

“ OLTRE IL DOLORE QUANTA STRADA...”



**De Angeli Teresa
Taurino M.Addolorata**

*Infermiere Servizio di Cure Domiciliari
Distretto di Chivasso
A.S.L. 7*

20 Settembre 2003
Volpiano (TO)

INTRODUZIONE

Il tema dell'incontro ci ha fatto subito pensare al caso della sig. Rita che è afflitta da circa un anno da dolorose ulcere agli arti inferiori e, a tutt'ora, anche se la situazione è migliorata, la sua vita quotidiana è compromessa dal dolore soprattutto per quanto riguarda la deambulazione e il riposo a letto. La paziente si è recata per alcuni mesi presso un ambulatorio dell'Asl per essere medicata, ora è seguita dal servizio di cure domiciliari che costituisce per lei un appoggio sicuro e costante migliorandone così le condizioni fisiche e psicologiche.

SITUAZIONE CLINICA

Paziente di sesso femminile di 73 anni, affetta da:

- Obesità
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito dal '98, in terapia con Insulina da Aprile '03
- Retinopatia diabetica con riduzione del visus
- Fibrillazione atriale
- Ulcere agli arti inferiori da Giugno '02

SITUAZIONE FAMILIARE E ABITATIVA

La sig. Rita è vedova da circa due anni.

Vive sola in un appartamento situato a pian terreno in un piccolo centro urbano.

Ha un'unica figlia che lavora con turni articolati nelle 24 ore e che abita al piano superiore.

Non ci sono altre figure parentali che le fanno visita e che le possono essere d'aiuto.

Ha alcune amiche nel vicinato che si prestano a farle piccole commissioni.

Sono presenti due cani di piccola taglia che stanno prevalentemente nel cortile.

GRADO DI AUTONOMIA

La paziente è in grado di:

- Prepararsi i pasti
- Eseguire l'igiene quotidiana
- Deambulare in casa senza bastone
- Deambulare per brevi tragitti fuori casa con il bastone
- Assumere la terapia orale
- Utilizzare il telefono con tastiera con numeri molto evidenti

Non è in grado di:

- Preparare e autosomministrarsi l'insulina
- Farsi il bagno o la doccia senza aiuto
- Medicarsi le ulcere
- Occuparsi dell'igiene della casa
- Uscire di casa da sola

RISORSE

La figlia esegue giornalmente la terapia insulinica con l'aiuto di una persona di fiducia quando lei è assente.

Aiuta la madre a lavarsi e, saltuariamente, rinnova le medicazioni alle ulcere delle gambe in collaborazione con il servizio di Cure Domiciliari.

ORIGINE DELLE ULCERE

Nel Giugno 2002, Rita cade dalle scale e si procura una ferita lacero contusa alla gamba dx. di circa 10 cm., suturata in pronto soccorso.

Questa lesione non è guarita per prima intenzione e, per questo motivo, la paziente si è recata a cadenza settimanale presso un ambulatorio di chirurgia. Successivamente si formano nuove ulcere alla gamba sinistra.

A causa del progressivo aumento di difficoltà nella deambulazione e demoralizzata per il peggiorare della situazione, decide di non recarsi più presso la struttura e di farsi medicare dalla figlia.

Ad Aprile 2003, viene inviata dal MMG alla Diabetologia della nostra Asl e da qui in un ambulatorio di Chirurgia Vascolare fuori territorio, dove la paziente si recherà solo una volta.

CURE DOMICILIARI

A Marzo 2003, su richiesta del MMG, iniziamo a seguire Rita per medicare le gambe.

La paziente si presenta molto sofferente, con dolore pressoché costante, riacutizzato al momento della medicazione, depressa e sfiduciata.

Le gambe sono molto edematose, la cute perilesionale è integra, arrossata e in parte ipercheratosica. Le ulcere sono ricoperte da tessuto necrotico giallastro spesso, molto aderente al fondo della lesione, è presente abbondante essudato maleodorante.

La signora cammina con difficoltà e non si corica quasi mai perché la posizione supina le fa aumentare il dolore alle gambe. Passa la maggior parte del tempo seduta.

Rita si dichiara molto sollevata dal poter essere curata a casa e, allo stesso tempo, chiede che le medicazioni non vengano eseguite giornalmente perché ciò le procura molto dolore.

Per monitorare meglio l'evolversi del quadro clinico, il MMG a Maggio 2003 chiede l'attivazione dell'ADI.

COME E' ANDATA ?

Durante il periodo che la signora è stata seguita dal nostro servizio, è aumentata la fiducia nel nostro intervento, è meno depressa, si muove meglio in casa, è nuovamente disponibile a recarsi ad effettuare esami e/o cure presso altri centri se sarà necessario.

L'utilizzo di medicazioni adsorbenti, antisettiche, atraumatiche contemporaneamente al bendaggio, eseguite a giorni alterni, hanno contribuito a controllare l'infezione, l'essudato, l'edema con risultati soddisfacenti. La paziente apprezza molto che la medicazione venga fatta con delicatezza, con pazienza, senza fretta.

L'assunzione di antidolorifico, circa 30' prima della medicazione, ha ridotto l'intensità del dolore durante e dopo la medicazione e reso più sopportabile una detersione più accurata delle lesioni.

Da Giugno '03, alla terapia già in atto è stato aggiunto dal MMG un farmaco specifico per il dolore neuropatico che ha contribuito a sollevare ulteriormente la sig. Rita dalla sua sofferenza migliorandone il tono dell'umore.

Al momento attuale (Agosto '03), le ulcere sono quasi completamente deterse anche se lente a evolvere verso la guarigione e il dolore al momento della medicazione si è notevolmente ridotto.

La paziente alterna momenti in cui è più fiduciosa in un miglioramento ad altri dove lo sconforto prende il sopravvento, ma il nostro intervento puntuale e costante le dà sicurezza e non la fa sentire abbandonata.

COSA RIMANE DA FARE?

Monitorare e controllare meglio il dolore, trattare in modo appropriato le infezioni concomitanti con antibiotico terapia mirata, supportare Rita per aiutarla ad affrontare più a fondo i problemi delle sue gambe.

LEI NE PARLA COSI'...

Abbiamo chiesto a Rita di partecipare all'esposizione del suo “caso” in modo diretto perché potesse comunicare in prima persona la sua esperienza. E così le abbiamo chiesto il permesso di fare delle fotografie e d'intervistarla, cosa che è avvenuta il 13-8-'03.