

ULCERE DA DECUBITO E PAZIENTI TERMINALI: CURE PALLIATIVE IN VULNOLOGIA

S. Furlini* (1); K. Somà, M. Vargiu, C. Rizzati (2)

(1) Medico Medicina Generale. Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO) Italia

(2) Infermiera Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) - ASL 7 Chivasso (TO) Italia

GRUPPO DI LAVORO LESIONI CUTANEE CRONICHE (LCC) ASL 7 CHIVASSO (TO) ITALIA

Negli ultimi anni le conoscenze sulla fisiopatologia delle piaghe da decubito hanno fatto notevoli progressi: moltissimi sono i farmaci ed i presidi tecnici per i pazienti a rischio o già piagati. Ciò nonostante i due concetti fondamentali espressi 50 anni fa da Mulholland e Munro circa l'importanza delle condizioni generali e della mobilitazione restano tuttora alla base della prevenzione e della cura di questa patologia.

Ma come intervenire su di un paziente in cui per definizione tali parametri sono deficitari? E' da questi presupposti che nasce per il malato terminale un atteggiamento particolare: l'obiettivo diviene non la guarigione ma la cura e questa vissuta dalla equipe in termini olistici, dove al centro viene posto il malato e la sua dignità di uomo.

Si tratta di pazienti ad alto rischio infettivo per riduzione delle difese immunitarie, con estremo rallentamento della riparazione tissutale per carenza dei substrati principali: iponutrizione e disidratazione dominano un quadro clinico in cui dolore e sofferenza psichica fanno da padroni.

Su queste basi si sviluppa il concetto di "cura palliativa della piaga": prevenzione della colonizzazione batterica locale e della sepsi, attenuazione della sintomatologia dolorosa.

La mobilitazione come intervento primario nella prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione diviene nel paziente terminale un atto strettamente dipendente dalla sua compliance in relazione al dolore dovuto alla patologia di base.

La medicazione locale viene eseguita scegliendo un antisettico a lento rilascio affinché possa rimanere in sede di lesione più tempo possibile, evitando il dolore da medicazione. In casi estremi e nelle ultime fasi della vita del paziente, la medicazione locale viene quasi completamente evitata.

L'antibioticoterapia, praticata esclusivamente per via sistemica, rappresenta un utile supporto in termini di prevenzione dello shock settico, evento tutt'altro che raro e che conduce rapidamente ad un decesso che certamente non rispetta quei parametri di dignità assunti come fondamento nell'approccio al malato terminale.

ULCERE DA DECUBITO E PAZIENTI TERMINALI CURE PALLIATIVE IN VULNOLOGIA

FURLINI Sandy ⁽¹⁾, SOMÀ Katia, VARGIU Marcella, RIZZATI Claudia ⁽²⁾,

⁽¹⁾ Medico Medicina Generale Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO)

⁽²⁾ Infermiere Servizio Cure Domiciliari Volpiano (TO) – ASL 7 Chivasso (TO)

GRUPPO DI LAVORO LESIONI CUTANEE CRONICHE ASL 7 Chivasso (TO)

FONDAMENTI DELLA PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO

MOBILIZZAZIONE – PRESIDI ANTIDECUBITO – NUTRIZIONE – IDRATAZIONE



NELL'ULTIMA FASE DELLA VITA

“CURA PALLIATIVA DELLA PIAGA”

- 1) Prevenzione della colonizzazione batterica locale e della sepsi
- 2) Attenuazione della sintomatologia dolorosa



OBBIETTIVO

ALLEVIARE IL DOLORE DOVUTO ALLA PATOLOGIA DI BASE E/O ALLA PIAGA

PREVENZIONE DELLA COLONIZZAZIONE BATTERICA

PULIZIA CHIRURGICA

EVITARE SHOCK SETTICI

MOBILIZZAZIONE

TRATTAMENTO LOCALE NELLE ULTIME FASI DELLA VITA



INTERVENTO

TERAPIA DEL DOLORE SECONDO LE LINEE GUIDA DELL'OMS

ANTISETTICI A LENTO RILASCIO PER RIDURRE I TEMPI DI CAMBIO E IL TRAUMA DA MEDICAZIONE

SOLO IN CASO SIA NECESSARIO DRENARE RACCOLTE PURULENTE

TERAPIA: ANTIBIOTICI SISTEMICI (IM – EV)

IN RELAZIONE ALLA COMPLIANCE DEL PAZIENTE ED IN RAPPORTO AL DOLORE

LA MEDICAZIONE LOCALE PUO' ESSERE EVITATA