

**XI CONGRESSO NAZIONALE SICP**  
**SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE**  
*Forlì, 31 Marzo – 3 Aprile 2004 – Fiera di Forlì*

**ULCERE DA DECUBITO E PAZIENTI TERMINALI:  
UNA PROPOSTA DI CURA NEL RISPETTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA**

K. Somà IP, S. Furlini MD  
Servizio di Cure Domiciliari ASL7 Volpiano (TO)

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 PAZIENTE TERMINALE: UNA PROPOSTA DI CURA NEL RISPETTO DELLA QUALITA' DELLA VITA



SOMA' Katia IP, Furlini Sandy MD

Regione Piemonte - Servizio di Cure Domiciliari Sub-distretto Volpiano, ASL 7 Chivasso (TO),

## PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA PRESSIONE

– PRESIDI ANTIDECUBITO – NUTRIZIONE – IDRATAZIONE

## MOBILIZZAZIONE



“CURA PALLIATIVA DELLA PIAGA” 1)  
prevenzione della colonizzazione  
batterica locale e della sepsi 2)  
attenuazione della sintomatologia  
dolorosa.



<i><b>OBIETTIVO</b></i>	<i><b>INTERVENTO</b></i>
<b>TERAPIA ANTALGICA</b> (RIDURRE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DOVUTA ALLA PATOLOGIA DI BASE E/O ALLA PIAGA)	TERAPIA DEL DOLORE SECONDO LE LINEE GUIDA DELL' OMS
PREVENZIONE DELLA COLONIZZAZIONE BATTERICA LOCALE	ANTISETTICI A LENTO RILASCIO (RIDURRE I TEMPI DI CAMBIO E IL TRAUMA DELLA MEDICAZIONE)
PULIZIA CHIRURGICA	SOLO IN CASO SIA NECESSARIO DRENARE RACCOLTE PURULENTE
MOBILIZZAZIONE	IN RELAZIONE ALLA COMPLIANCE ED IN RAPPORTO AL DOLORE PRESENTE
ANTIBIOTICI SISTEMICI (i.m. – e.v.)	EVITARE SHOCK SETTICI
NELLE ULTIME FASI DELLA VITA DEL PAZIENTE	LA MEDICAZIONE LOCALE PUO' ESSERE COMPLETAMENTE EVITATA

