



Autori: Matteo Moscardin (Infermiere); Katia Mangiarotti (Coordinatore Infermieristico); Clarissa Florian (Direttore Scientifico)

## Microteam infermieristici per rispondere ai nuovi bisogni nelle cure palliative precoci: focus sulle lesioni cutanee

Trasformazione del panorama  
demografico/epidemiologico

Evoluzione delle cure palliative

Modelli organizzativi  
articolati:  
ampliamento delle  
competenze

Nascono nuove esigenze formative:  
diversificare le competenze infermieristiche,  
implementare le conoscenze in ambiti di cura specifici

### Gestione e cura delle lesioni cutanee\*:

#### I presupposti delle CP

Garantire la qualità della vita.  
Alleviare la sofferenza.

#### Gli obiettivi delle CP

Controllo di dolore, odore, essudato.  
Miglior comfort.  
Non peggioramento.

#### Gli obiettivi delle CP precoci

Miglioramento della lesione.  
Guarigione della lesione.

### Il caso clinico:

Luigi 82 anni, da circa 30 anni diabete mellito insulino-dipendente.  
2003 Quadrupliche intervento di by-pass aorto-coronarico per IMA.  
2008 K prostata, metastasi ossee a bacino, rachide dorsale, coste in trattamento ormonale e follow up oncologico trimestrale.  
2015 Avvio a CP precoci per dolore non controllato.  
Alla presa in carico sintomatico per dolore in sede terzo distale arti inferiori, prevalentemente notturno (si accentua in posizione supina) e procedurale (post medicazione), descritto come prurito o spillo, tipo neuropatico intenso. Inoltre nausea con episodi di emesi.

#### DESCRIZIONE DELLE LESIONI CUTANEE

Lesioni vascolari venose multiple agli arti inferiori di dimensioni medio-grandi, poco profonde, fondo fibrinoso fragile tendente al sanguinamento, margini irregolari lievemente rilevati, essudazione purulenta, maleodoranti, cute perilesionale edematosa, lucente, secca.

#### INTERVENTI

Trattamento dei sintomi: terapia antalgica continuativa (con ossicodone), gestione del dolore procedurale (con fentanil spray nasale).  
Cura della lesione con medicazioni avanzate/elastocompressione/tp antibiotica sistemica.  
Collaborazione con ambulatorio delle lesioni difficili:  
accesso mensile del pz, valutazione strategica condivisa delle medicazioni avanzate, gestione clinica della terapia antibiotica, continuità di informazione sulla condizione clinica del pz.

#### DECORSO

A 3 mesi dalla presa in carico, pz stabile con discreto mantenimento delle autonomie e miglioramento delle lesioni cutanee, dolore controllato.  
Condiviso con pz e famiglia passaggio ad altro servizio di tipo prestazionale infermieristico per le medicazioni e monitoraggio clinico da parte del MMG.



prima

dopo

prima

dopo

Formazione del personale:  
residenziale, a distanza, sul  
campo.  
Collaborazione con gli spe-  
cialisti.

Programmazione e condivisione degli obiettivi  
con paziente e famiglia.  
Valutazione e prevenzione del rischio di lesioni.  
Educazione sanitaria alla cura delle lesioni.  
Trattamento di dolore, odore, essudato.  
Impiego di medicazioni avanzate.  
Debridement.  
Attenzione all'apporto nutrizionale.

### Conclusioni:

Una nuova sfida

Trattare lo  
specifico

Attenzione alla  
complessità globale

#### \* Bibliografia

Langemo DK, Black J, National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2010) Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care*;23(2):59-72.  
National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (ED). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.