

Gestione delle lesioni cutanee dolorose e potenzialmente infette: Attività trasversali dell'infermieristica di famiglia e comunità

Patrizia D'Incecco

Infermiera di famiglia e comunità, Wound care specialist, Cure Domiciliari, Ancona, Italia

RIASSUNTO

Le Lesioni Cutanee Croniche (LCC) possono rappresentare la sommatoria di alterazioni fisiopatologiche, comorbilità, fattori di rischio intrinseci ed estrinseci alla persona anziana, la quale spesso si trova sola o con familiari altrettanto anziani, in condizioni socioeconomiche sfavorevoli, con compromissione delle capacità funzionali e di altri indicatori di salute. L'infermiere di famiglia e comunità svolge attività trasversali nella presa in carico dei cittadini che hanno dei bisogni di salute, con una modalità proattiva e di prossimità, nell'ottica di accrescere l'integrazione e la collaborazione tra i vari operatori sociosanitari anche attivando risorse comunitarie presenti sul territorio. Le 4 persone con LCC individuate, assistite sia a domicilio che in ambulatorio infermieristico, hanno un'età media di 76 anni e presentano lesioni cutanee a carico degli arti inferiori con insufficienza venosa cronica e malattia diabetica. I pazienti riportavano un'importante sintomatologia dolorosa (VNR 8-10) che è stata gestita, nel cambio di medicazione e prima del debridement, con lidocaina cloridrato 5% crema per 15 minuti e terapia antalgica sistemica (NRS 3-4). Gli interventi tempestivi, attuati con il MMG, il medico specialista vascolare, l'assistente sociale, altri professionisti presenti sul territorio e con l'ausilio di indagini strumentali e di laboratorio, hanno permesso, in un lasso di tempo di 6 settimane, di migliorare notevolmente il letto di lesione e la contrazione delle dimensioni di lesione. L'educazione terapeutica messa in atto dall'Infermiere di Famiglia e comunità, condivisa con famiglia, caregiver e paziente, ha aiutato a comprendere la malattia e il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita.

Corrispondenza: Patrizia D'Incecco, Infermiera di famiglia e comunità, Wound care specialist, Cure Domiciliari, Asur AV2 Ancona, Via C. Colombo 106, Ancona, Italia.
E-mail: patrizia.dincecco@sanita.marche.it

Parole chiave: Lesioni cutanee arti inferiori; infermiere di famiglia e comunità; *wound care*; multidisciplinarietà; educazione terapeutica.

Conflitto di interesse: L'autrice dichiara l'assenza di conflitto di interesse.

Disponibilità di dati e materiali: Tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: Per questo studio non è stata richiesta l'approvazione del comitato etico, poiché nell'analisi sono stati utilizzati solo dati de-identificati. Tutti i partecipanti hanno ottenuto il consenso scritto alla partecipazione.

Consenso alla pubblicazione: I pazienti hanno fornito il loro consenso alla pubblicazione dei dati presenti in questo articolo.

Ricevuto per la pubblicazione: 3 marzo 2022.
Revisione ricevuta: 5 aprile 2022.
Accettato per la pubblicazione: 23 giugno 2022.

Nota dell'Editore: Le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori. Tutti i prodotti valutati in questo articolo o le affermazioni fatte dal loro produttore non sono garantiti o approvati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022
Licensee PAGEPress, Italy
Italian Journal of Wound Care 2022; 6(2):87
doi:10.4081/ijwc.2022.87

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

ABSTRACT

Chronic skin lesions can result from a combination of pathophysiological alterations, comorbidity, risk factors both extrinsic and intrinsic to the elderly person, who often lives alone or together with elderly family members in unfavourable socio-economic conditions and whose functional capacities and other health indicators are compromised. The community and family nurse carries out transversal activities in taking care of citizens with health needs in a community-based proactive way with a view to increasing integration and collaboration among the different health and social care professionals, also by harnessing the community resources on the territory. The four people identified with chronic skin lesions are taken care of both at home and at a nursing outpatient department. Their average age is 76 and they have skin lesions on the lower limbs with chronic venous insufficiency and diabetes. The patients showed major painful symptoms (VNR 8-10), which were managed, while changing the dressing and before debridement, with lidocaine hydrochloride 5% (cream) for 15 minutes and systemic analgic therapy (NRS 3-4). The timely actions taken with the general practitioner, vascular specialist, social worker and other professionals on the territory by means of instrumental and laboratory investigations made it possible to remarkably improve the lesion bed and reduce the size of the lesion within 6 weeks. The therapeutic education applied by the community and family nurse and shared with the family, caregiver and patient helps understand the condition and the relevant treatment, participate in health care, assume responsibility for one's own state of health, preserve and improve one's own quality of life.

INTRODUZIONE

L'Infermiere di Famiglia e Comunità svolge attività trasversali nella presa in carico dei cittadini che hanno bisogni di salute, con l'obiettivo di accrescere l'integrazione tra i vari operatori sanitari e sociali e l'attivazione di risorse comunitarie presenti sul territorio. Nella sua attività assistenziale prende in carico in modo autonomo la famiglia, la collettività e il singolo, utilizzando una modalità proattiva e di prossimità per promuovere salute, educazione sanitaria, adozione di corretti stili di vita nonché comportamenti adeguati.¹ È un professionista della salute, dipendente del SSR, afferente al Distretto Sanitario, che fa parte integrante e connettivale della comunità, ne conosce i bisogni, le risorse e le potenzialità sommerse e, garantisce una presenza continua e costante nel proprio territorio di riferimento, stabilendo rapporti di fiducia e di alleanza terapeutica e realizzando una vera e propria presa in carico globale e personalizzata.

Il target di riferimento del progetto "Infermiere di Comunità", frutto di una collaborazione tra la Direzione alle Politiche sociali del Comune di Ancona e ASUR AV2, nato nel 2019, è la popolazione anziana over 65 del Quartiere Ponterosso di Ancona. Entrambe le Istituzioni si pongono come co-produttori di un progetto di miglioramento della qualità organizzativa territoriale, che può rappresentare una sfida a livello MESO nel panorama socioassistenziale territoriale della città di Ancona. L'intento è quello di lavorare nella microarea, in stretto contatto con il cittadino, per permettere di individuare le problematiche economiche, sociali e fisiche, che spesso nel concreto appaiono intrecciate le une con le altre. L'approccio adottato è quello dello sviluppo di comunità, che cercando di superare i limiti del welfare tradizionale punta a far incontrare a livello "micro" la domanda di servizi e le risorse pubbliche e private e, impegna i cittadini, con al fianco le istituzioni, a mettersi in gioco, diventando loro stessi la risposta ai bisogni evidenziati. La co-presenza all'interno della struttura di alcune figure professionali, dà la possibilità alla popolazione anziana di riferimento, di beneficiare di un approccio mirato e una presa in carico tempestiva dei bisogni socioassistenziali, in collaborazione con l'IFEC e i colleghi della UOS Cure Domiciliari.

Nell'ambito dell'approccio assistenziale e di cura a persone affette da lesioni cutanee, seguite sia a domicilio che in ambulatorio infermieristico, il sintomo del dolore riferito, procedurale e sistemico, associato o meno a colonizzazione critica, richiede l'utilizzo in fase di debridement, o cambio di medicazione, di lidocaina cloridrato al 5% crema al fine di gestirlo a livello topico, riducendo le conseguenze fisiologiche e psicologiche dannose del dolore non trattato, quindi favorendo l'aderenza terapeutica del paziente stesso.²

MATERIALI E METODI

I pazienti presi in esame sono quattro: tre donne e un uomo, la cui età media è di 76 anni (da 56 a 89 anni).

Tutti i pazienti presentano lesioni cutanee localizzate agli arti inferiori a causa di Insufficienza venosa cronica (3 pazienti) e malattia diabetica (1 paziente). Le lesioni cutanee, variabilmente presenti a livello perimalleolare mediale o laterale, in regione achillea o al terzo medio inferiore, con modalità "a gambaletto", sono molto dolorose per i pazienti, i quali presentano diverse comorbidità e fattori di rischio: ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, dislipidemia, sovrappeso, malnutrizione, deficit del bilancio idrico, ipomobilità, tabagismo, deficit visivi o uditivi, depressione, solitudine.

È stata effettuata la ricognizione farmacologica per ogni paziente ed è stata condivisa con il MMG, al fine di favorire l'aderenza terapeutica e individuare criticità nell'assunzione di farmaci che possano interferire con la guarigione delle LCC. In alcune delle situazioni valutate, è stato richiesto l'attivazione dell'Assistente Sociale del Territorio, al fine di valutare le opzioni di intervento, tra cui la possibilità di partecipare al Bando avviso pubblico per l'Assegno di Cura per persone non autosufficienti (2 pazienti) anno 2021 dal Fondo Regionale per le Non Autosufficienze. Con il MMG si è collaborato per la valutazione complessiva dei pazienti, indicando di volta in volta gli interventi da attuare: visita specialistica vascolare con EcoDoppler arti inferiori e prescrizione di calze compressive, tampone colturale della lesione, terapia sistemica (antalgica e/o antibiotica), consulenza presso il Centro Piede Diabetico Inrca Ancona, consulenza podologica, esami ematici, frequenti contatti con la famiglia, vicini di casa e figure professionali presenti sul territorio.

Caratteristica comune a tutte le LCC è la presenza sul letto di ferita di fibrina con un essudato medio/alto, purulento (2 pazienti, Figura 1 e 2), sieroso (2 pazienti, Figura 3 e 4), con bordi regolari e piantati, con presenza nell'area perilesionale di eczema da stasi, cute secca, edema, eritema oltre 2 cm dal bordo (2 pazienti) e sintomo dolore (NRS 8-10).

Sono state effettuate medicazioni bisettimanali, sia a domicilio che in ambulatorio, previa detersione dell'arto, sede di lesione, con soluzione detergente, applicazione di una crema a base di lidocaina cloridrato 5% per 15 minuti. Successivamente, se necessario, è stato eseguito debridement meccanico del fondo di lesione con cucchiaio di Volkmann o garze e gestione della cute perilesionale con crema idratante o barriera se necessita.

Le tipologie di medicazione adottate sono state: i) sulfadiazina argentea 1% crema 1 die per 7 giorni e, in seguito, utilizzate idrogel e schiuma di poliuretano (1 paziente);³ ii) idrogel e carbosimetilcellulosa sotto

bandaggio compressivo da sostituire inizialmente ogni 4 giorni e, in seguito, settimanalmente (3 pazienti).

RISULTATI

L'osservazione degli esiti degli interventi sulle LCC si è svolta per un periodo di 6 settimane e il fondo di quasi tutte (3 pazienti, Figura 5, 6 e 7) volge verso il tessuto di granulazione e la contrazione parziale delle dimensioni.

Un paziente, con una condizione clinica più complessa, a causa di sopravvenuta crisi respiratoria, è stato ricoverato alla quarta settimana di osservazione (Figura 4).

La cute perilesionale si mostra priva di alterazioni e maggiormente elastica, mentre l'essudato appare più gestibile da moderato a scarso, di tipo sieroso (3 pazienti), con diminuzione di eritema perilesionale; il sintomo dolore è risultato ben gestito (NRS 3-4) soprattutto in fase

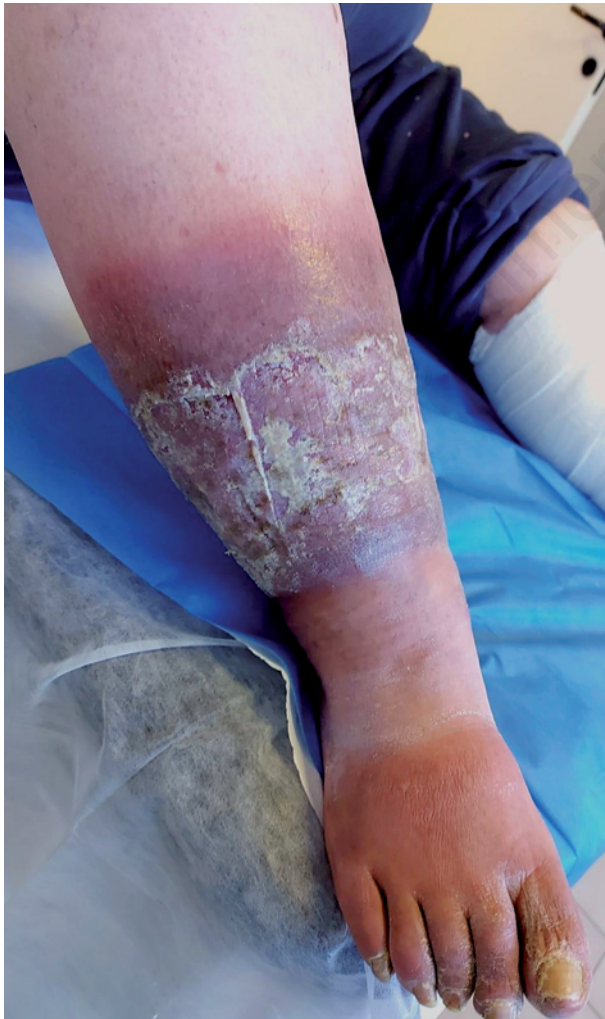


Figura 1. S. G. 30/04/21.

di cambio medicazione con l'utilizzo di lidocaina cloridrato 5% crema unitamente a terapia sistemica antalgica (1 paziente).

In accordo con la famiglia, il caregiver e il paziente, si sono attuate strategie educative al fine di aiutare gli stessi a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute e a conservare e migliorare la propria qualità di vita.

DISCUSSIONE

Ansia, depressione, isolamento sociale, condizioni socioeconomiche disagiate e dolore sono associati ad un ritardo di guarigione delle ferite. Per questa ragione, l'inquadramento delle condizioni psicosociali dell'assistito dovrebbe essere considerato parte integrante della valutazione generale di una lesione cutanea.⁴ Attualmente il setting di cura più consono per la gestione della persona affetta da condizioni croniche è l'assistenza fornita a livello territoriale e domiciliare; elettivo di una sempre maggiore porzione di popolazione affetta da polipatologie che non può essere assistita in aziende



Figura 2. N. A. 23/04/21.



Figura 3. M. R. 14/04/21.



Figura 4. C. I. 22/04/21.

ospedaliera perché inappropriato e inutilmente oneroso.

Si rimarca la necessità che i territori diventino il luogo dove si curano le patologie, in particolare quelle croniche, facendo sì che le persone siano assistite laddove risiedono, realizzando un sistema reticolare multicentrico: il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina, il team dei professionisti della salute, le realtà locali, le associazioni, la società civile, le risorse comunitarie formali ed informali possono essere le chiavi per garantire una assistenza efficace ed efficiente, dando vita ad una rete, che sostenga il cittadino e la famiglia nei bisogni di salute. I nodi che la compongono devono esprimere tutte le figure professionali coinvolte, all'interno del percorso di cura, a favore della popolazione. Tutte le realtà professionali coinvolte nel percorso multidisciplinare sono chiamate a integrarsi con un approccio che vada veramente oltre la logica dei silos, con l'obiettivo ultimo di offrire la migliore qualità di cura a garanzia della migliore qualità di vita per le persone. Si



Figura 5. S. G. 09/06/21.



Figura 6. M. R. 25/05/21.



Figura 7. N. A. 27/05/21.

sollecita la centralità dell'alleanza tra il mondo della cura e il paziente/famiglia; occorre rafforzare la convinzione del valore di una comunità di cura, superando gli accentramenti funzionali e organizzativi attraverso lo sviluppo di competenze relazionali e comunicative e l'engagement del cittadino nel promuovere il proprio percorso di cura in rapporto con una pluralità di soggetti. Tutto questo è ancor più valido se contestualizzato rispetto ai servizi sanitari che verranno offerti nello scenario che si andrà a delineare al termine dell'emergenza COVID-19, ove territorialità, integrazione, digitalizzazione e telemedicina, saranno le parole chiave. Ugualmente, la pandemia ha rimarcato la necessità, inserita negli indirizzi d'intervento sul sistema sanitario del PNRR, di potenziare le reti territoriali per la cura delle patologie croniche, al fine di ridurre l'ingrui accesso alle strutture ospedaliere e di migliorare il contrasto delle stesse. Nell'interesse della qualità e sicurezza di ciò che si mette a disposizione dei cittadini è auspicabile integrare questi strumenti nella rete dei servizi.

CONCLUSIONI

Il dolore cronico, nella persona portatrice di LCC, rappresenta un grave problema di salute producendo un complesso insieme di cambiamenti fisici, psicologici e sociali, con un pesante impatto sulla qualità di vita potendo anche determinare aspetti depressivi e/o ansiosi reattivi alle limitazioni conseguenti la comparsa del dolore. Un obiettivo auspicabile è la riduzione del dolore al di sotto della soglia di interferenza (cioè della soglia di intensità del dolore al di sopra della quale il dolore interferisce significativamente con le attività della vita quotidiana), parallelamente alla riduzione della disabilità, che normalmente si associa alla presenza di lesioni e in particolare: ipersensibilità agli stimoli, ipomobilità, incremento del dolore con le emozioni, pensieri e comportamenti maladattativi, ansia, insonnia, perdita del ruolo sociale, perdita del ruolo lavorativo.⁵ Specificamente, nel dolore procedurale, l'impiego di lidocaina cloridrato 5% crema rappresenta una strategia farmacologica che ben si inserisce all'interno di un approccio terapeutico domiciliare, volto a raggiungere un buon controllo del dolore, favorendo il processo di guarigione delle LCC.

Nell'assistenza a persone con lesioni cutanee è fondamentale comunicare e condividere in modo efficace, sia con l'assistito che con il caregiver, i trattamenti e gli obiettivi riguardanti gli interventi che intendiamo mettere in atto.

La priorità, per i professionisti sanitari, è aiutare le persone ad ottenere la migliore qualità di vita possibile.

Il passaggio da "paziente" a "persona" è una delle parole chiave dell'educazione terapeutica, in cui diventa fondamentale la creazione di un'alleanza all'interno della relazione di aiuto: "il tempo di relazione è tempo di cura."⁶

L'educazione terapeutica insegna un "sapere, saper fare e un saper essere" adeguato a raggiungere un equilibrio tra la vita della persona e il controllo ottimale della malattia, ed è un processo continuo che fa parte integrante della cura. Si osserva un cambio di prospettiva e di paradigma di riferimento: si passa dal modello biomedico della medicina acuta – incentrato sulla malattia e trattamento – al modello biopsicosociale dove la dimensione biologica, la malattia, non è più il solo aspetto da considerare, ma ampio spazio viene dato alla persona portatrice della malattia, alla sua agenda, ovvero ai suoi pensieri, preoccupazioni, desideri, motivazioni, al suo stile di vita, alla sua vita familiare, sociale e lavorativa. Si vive una fase in cui "diventiamo di casa" condividendo i momenti decisivi di una famiglia che fino a poco prima non conoscevamo, per cui eravamo dei perfetti sconosciuti. Si visita, si cura, si parla, si prende il caffè, si condividono paure, sorrisi e scoperte. Si fa un pezzo di strada insieme.

BIBLIOGRAFIA

1. Cipolla C, Marcadelli S, Rocco G, Stievano A (eds). Infermiere di famiglia e comunità. Proposte di policy per un nuovo welfare. Ed. Franco Angeli; 2017.
2. Janowska A, Papa G, Romanelli M, et al. 5% lidocaine hydrochloride cream for wound pain relief: A multicentre observational study. *J Invest Surg* 2022;35:49-52.
3. Giacinto F, Giacinto E, Giacinto M, et al. Applicazione della sulfadiazina argenticca 1% crema per il trattamento e la prevenzione delle infezioni nelle ulcere croniche degli arti inferiori. *Ital J Wound Care* 2019;3:67-71
4. Legge 38/2010. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. *Gazzetta Ufficiale* n.65, 19/03/2010.
5. Linee Guida AIUC-AISLEC per la gestione del dolore nel paziente con lesioni cutanee croniche. 2010. Disponibile presso: <http://www.aiuc.it/linee-guida>
6. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche. Art. 4 - Relazione di cura; 2019.