



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE LESIONI DA
PRESSIONE NEL PAZIENTE TERMINALE IN CURE
PALLIATIVE DOMICILIARI:
una revisione di letteratura

Relatore: Prof.ssa Cavarzeran Giovanna

Laureando: Iseppi Alice

(matricola n.: 2012030)

Anno Accademico 2022-2023

RIASSUNTO

Background e obiettivi. Le Lesioni da Pressione (LdP) sono un problema che colpisce molti pazienti, principalmente nel fine vita, con una prevalenza tra il 14 ed il 47% negli Hospice e nelle Cure Palliative (CP) Domiciliari. Le Cure Palliative hanno come obiettivo principale la gestione della sintomatologia. L'obiettivo di questa tesi è quello di individuare quali sono i sintomi secondari alle Lesioni da Pressione percepiti dai pazienti in Cure Palliative, seguiti a domicilio, e il ruolo dell'infermiere in merito, al fine di assicurare una buona qualità di vita al malato terminale.

Materiali e metodi. È stata eseguita una revisione di letteratura. Dopo aver individuato i quesiti di ricerca con il metodo PIO/PICO, sono state inserite stringhe di ricerca, costruite con operatori booleani, nelle principali banche dati scientifiche (PubMed e CINAHL). Sono stati infine selezionati 14 articoli inerenti all'argomento trattato, pubblicati negli ultimi 10 anni.

Risultati e Discussione. Dagli articoli analizzati è emerso che il ruolo principale dell'infermiere di Cure Palliative Domiciliari è quello di costruire una relazione di fiducia con il paziente, valutando in modo olistico i suoi bisogni e le sue necessità e condividendo con lui gli obiettivi da raggiungere. L'alleanza terapeutica è importante venga costruita anche con i caregiver, in quanto possono contribuire a mantenere un buon controllo dei sintomi nel paziente e prevenire l'insorgenza di nuove lesioni, anche quando l'infermiere non è presente a domicilio. I sintomi principali da trattare, legati alle Lesioni da pressione, sono: dolore, essudato e odore. Il dolore può essere cronico, trattato secondo le linee guida dell'OMS, associato alla lesione, quindi, va valutato il suo decorso nell'arco della giornata e scelto un trattamento analgesico appropriato, oppure legato alle procedure di sostituzione della medicazione. In quest'ultimo caso è importante premedicare il paziente (20-30 minuti prima della procedura) e scegliere medicazioni non aderenti. L'odore è dovuto alla crescita batterica localizzata nella lesione; quindi, come trattamento principale viene utilizzato un antibatterico o antimicrobico. L'essudato, invece, è parte del normale processo infiammatorio ma può aumentare a causa di batteri, per questo è necessaria la scelta di medicazioni con un buon grado di assorbenza e antibatteriche.

Dal punto di vista economico il costo della gestione delle LdP è definito dal tempo che queste richiedono, costo che può essere ridotto scegliendo la medicazione più

appropriata ed utilizzandola correttamente. L'uso di medicazioni avanzate però, spesso grava sul paziente.

Uno dei limiti, emerso durante la ricerca, è la carenza di studi rivolti a pazienti terminali.

Conclusioni. L'infermiere è una delle figure sanitarie più a contatto con il paziente in CP Domiciliari, ciò gli permette di costruire un rapporto di fiducia con il malato facendosi portavoce dei suoi bisogni al fine di garantirgli comfort e dignità. È importante l'infermiere costruisca un'alleanza terapeutica anche con i caregiver, e li educi ad azioni e comportamenti che promuovano il benessere del proprio caro, al fine di assicurare un'assistenza di qualità continua. L'assistenza nel paziente in CP si concentra principalmente sul controllo sintomatico, e i sintomi prioritari legati alla lesione sono: dolore, odore ed essudato.

Al fine di integrare gli studi in merito alle LdP nei pazienti terminali, sarebbe auspicabile registrare gli interventi e le medicazioni utilizzate, osservandone e analizzandone i risultati.

Parole chiave: Lesioni da Pressione, Cure Palliative Domiciliari, Pressure Ulcers, Palliative Care, Home Palliative Care, Wound Care, Wound Healing, End of Life.

ABSTRACT

Background and aims. Pressure Ulcers affect many patients, mainly at the end of life, with a prevalence between 14% and 47% in Hospice and Home Palliative Care. The main goal of Palliative Care is the management of symptoms. The aim of this thesis is to identify which symptoms related to Pressure Injury are perceived by Palliative Care patients, followed at home, and the role of the nurse with the aim of assure a good quality of life for the terminally ill patient.

Materials and methods. A literature review was performed. After having identified search questions, by using the PIO/PICO method, search strings, constructed with Boolean operators, were entered into the main scientific databases (PubMed and CINAHL). Finally, 14 articles related to the topic in exam, published in the last 10 years, were selected.

Results and Discussion. From the articles reviewed came out that the main role of the home Palliative Care nurse is to build a trusting relationship with the patient, holistically assessing his or her needs and requirements and sharing with him or her the goals to achieve. It's important to build a therapeutic alliance also with the caregivers because they can help to maintain good symptom control in the patient and prevent from new sores, even when the nurse is not there. The symptoms, related to Pressure Injuries, that patients report to be the most critical are: pain, exudate, and odor. Pain may be chronic, treated following the OMS guidelines, or associated with the injury, so its course throughout the day should be assessed and an appropriate analgesic treatment should be chosen, or related to dressing replacement procedures. In the latter case, it is important to premedicate the patient (20-30 minutes before the procedure) and choose nonadherent dressings. Odor is due to localized bacterial growth; therefore, an antibacterial or antimicrobial is used as the main treatment. Exudate, is part of the normal inflammatory process but can increase due to bacteria, so the choice of dressings, with a good absorbency and an antibacterial power, is necessary.

From the economic point of view, wound management costs are influenced by the time they require, so it's important to choose the right medications and use them properly. The use of advanced medication by the way relapse to the patient.

One of the limitations of research is the lack of studies targeting terminal patients.

Conclusions. Nurse is one of the health care professionals most in contact with the patient in Home Palliative Care, this allows him to build a trusting relationship with the patient by being the reference for his needs, in order to ensure comfort and dignity. It is important for nurses to build a therapeutic alliance with the caregivers as well, and to educate them to actions and behaviours to promote their loved one's well-being and ensure them a continuous quality care. Palliative Care's primary focus is symptomatic control, and the priority wound-related symptoms are: pain, odour, and exudate. To integrate studies regarding Pressure Ulcers in terminal patients, it would be desirable to record the interventions and dressings used and observe and analyse the results.

Key words: Pressure Ulcers, Palliative Care, Home Palliative Care, Wound Care, Wound Healing, End of Life.

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: BACKGROUND	3
1.1 Le Cure Palliative e il ruolo dell'infermiere palliativista	3
1.2 Le lesioni da pressione	5
<i>1.2.1 Stadiazione delle Lesioni da Pressione</i>	6
<i>1.2.2 Valutazione Delle Lesioni da Pressione</i>	8
<i>1.2.3 Infermiere Specialista In Wound Care</i>	10
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI	13
2.1 Obiettivo della ricerca	13
2.2 Quesiti di ricerca	13
2.3 Motori di ricerca e parole chiave	14
CAPITOLO 3: RISULTATI	17
3.1 Flowchart degli articoli utilizzati	17
3.2 Risultati della ricerca	19
<i>3.2.1 Il ruolo dell'infermiere</i>	19
<i>3.2.2 Il dolore nelle LdP del paziente terminale</i>	23
<i>3.2.3 Aspetti secondari delle LdP</i>	27
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	31
4.2 Limiti della ricerca	35
4.3 Implicazioni per la pratica clinica	35
CAPITOLO 5: CONCLUSIONI	37
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Le Lesioni da Pressione (LdP) sono lesioni localizzate alla cute, o agli strati sottostanti, generalmente in corrispondenza di prominenze ossee. La loro incidenza è di circa l'8% nei pazienti ospedalizzati e tra il 15% e il 25% nei reparti di lungodegenza (Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC)).

Durante il percorso di studi e i tirocini ho sempre visto come vengono trattate le LdP, sia in ospedale che a domicilio, al fine di essere guarite.

Durante il corso "Assistenza alla terminalità", è emerso che nei pazienti terminali in Cure Palliative l'obiettivo primario dell'assistenza sanitaria è la gestione dei sintomi rispetto alla guarigione, al fine di garantire dignità e comfort al paziente. Mi sono quindi chiesta come venissero trattate le LdP in questa tipologia di pazienti a domicilio e quale fosse il ruolo dell'infermiere in merito.

L'obiettivo di questa tesi è quello di individuare, tramite una revisione di letteratura, quali sono i disturbi secondari alle LdP, la cui gestione è prioritaria per il paziente terminale a domicilio, e quali sono i metodi e le tecniche efficaci che l'infermiere può mettere in atto per gestirli al fine di migliorare la qualità di vita dell'assistito.

Mediante l'utilizzo di stringhe per una ricerca mirata nelle principali banche dati scientifiche, quali PubMed e CINAHL, sono stati individuati, e successivamente analizzati, articoli che rispondessero ai quesiti di ricerca posti precedentemente.

CAPITOLO 1: BACKGROUND

1.1 Le Cure Palliative e il ruolo dell'infermiere palliativista

Le Cure Palliative sono definite dall'European Association for Palliative Care (EAPC) come segue: *“Le Cure Palliative (CP) sono la cura attiva e globale prestata al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie classiche che hanno lo scopo la guarigione. Il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali assume importanza primaria.*

Le Cure Palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine.” (European Association for Palliative Care, (EAPC), 1998).

L'International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) nel 2019 ha individuato una nuova definizione di Cure Palliative al fine di promuovere la loro attivazione a livello mondiale: *“Le Cure Palliative sono l'assistenza attiva e olistica di persone di tutte le età con gravi sofferenze per la salute dovute a malattie gravi, e in particolare di coloro che sono vicini alla fine della vita. Il suo obiettivo è migliorare la qualità della vita dei pazienti, delle loro famiglie e di chi li assiste.”* (International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), 2019).

Le Cure Palliative comprendono: la prevenzione, l'identificazione precoce, la valutazione completa e la gestione dei problemi fisici, psicologici, spirituali e sociali. Tutto questo, quando è possibile, deve essere basato su evidenze scientifiche. Forniscono inoltre un supporto ai pazienti per vivere nel modo più dignitoso possibile fino alla morte, favorendo una comunicazione efficace e aiutando pazienti e famiglie a identificare gli obiettivi di cura.

Le CP non intendono affrettare o posticipare la morte, affermano la vita e riconoscono la morte come un processo naturale. Forniscono sostegno alla famiglia durante la malattia del paziente e nel suo lutto, riconoscendo e rispettando i valori e le credenze culturali del paziente e della famiglia. Sono applicabili in tutti i contesti sanitari (luoghi di residenza e istituzioni) e a tutti i livelli (da primario a terziario) (IAHPC, 2019).

Le CP specialistiche richiedono un'équipe multiprofessionale per l'invio di casi complessi. Fanno parte dell'équipe medici di medicina generale, medici specialisti,

infermieri, psicologi, assistenti sociali e altre figure professionali (Fondazione Floriani, n.d.).

Con la Legge del 15 marzo 2010 n. 38, *“Disposizioni per garantire l’accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore”*, lo Stato italiano ha stabilito il diritto all’accesso alle CP. L’ Art. 1, comma 3, tutela e garantisce l’accesso del cittadino ad accedere alle Cure Palliative e alla terapia del dolore. In particolare, dispone che *“Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e la sua famiglia nel rispetto dei seguenti principi fondamentali*

- a. *Tutela della dignità e dell’autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;*
- b. *Tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;*
- c. *Adeguate sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.”*

La Società Italiana Cure Palliative (SICP), a seguito della Legge 38/2010, ha stilato il Core Curriculum in Cure Palliative (CCICP) per rispondere all’esigenza di una formazione specifica degli infermieri che svolgono la loro attività professionale nelle strutture sanitarie, pubbliche e private, della Rete delle Cure Palliative.

L’Infermiere Palliativista risponde alle esigenze di cura dei malati affetti da patologie cronico-evolutive, e delle loro famiglie, per i quali non esistono terapie a fini guaritivi. Deve avere padronanza delle cinque seguenti e fondamentali competenze, articolate tra loro e presenti in tutti i Core Curricula:

1. Competenze etiche: per comprendere le situazioni cliniche difficili e controverse dell’assistenza in Cure Palliative;
2. Competenze cliniche: per valutare e trattare in maniera efficace e appropriata i sintomi della malattia in fase avanzata;
3. Competenze comunicativo-relazionali: per assistere in maniera rispettosa dell’unicità, della dignità e della volontà della persona assistita e della famiglia;
4. Competenze psicosociali: per assistere in modo attento ed efficace la globalità dei bisogni espressi;
5. Competenze di lavoro in équipe: per approcciare in maniera integrata la gestione dei problemi assistenziali.

Il Core Curriculum si focalizza sulla “formazione per competenze”, intese come caratteristiche intrinseche individuali collegate a performance efficaci e/o superiori in una mansione o in una situazione.

Le competenze associate ai valori professionali e al ruolo dell’infermiere in CP, come individuate dal Core Curriculum, sono:

- Esercizio della professione rispettando i principi etici, deontologici e giuridici, affrontando in équipe le questioni etico/morali controverse;
- Prendersi cura dell’assistito e della sua famiglia con attenzione globale, tollerante e non giudicante;
- Prendersi cura dell’assistito e della sua famiglia rispettando diritti, credenze, valori e desideri;
- Promuovere la filosofia delle Cure Palliative al singolo, a gruppi e alla comunità;
- Fornire orientamento e consulenza per garantire la partecipazione consapevole dell’assistito e la capacità di mantenere il controllo sulle proprie scelte;
- Favorire l’interazione e l’integrazione tra diversi professionisti e diversi setting di cura, e facilitare la continuità assistenziale;
- Partecipare attivamente alle politiche di sviluppo dei servizi e delle prestazioni di Cure Palliative;
- Accettare le responsabilità legate allo sviluppo professionale e alla propria formazione, autovalutandosi per migliorare le proprie performance e promuovere la qualità delle CP (Società Italiana di Cure Palliative (SICP), 2013).

1.2 Le Lesioni da Pressione

Le ulcere da pressione sono la tipologia di lesione più frequente negli hospice e nelle Cure Palliative, la loro prevalenza è stimata tra il 13% e il 47% (Emmons et al., 2014). I pazienti che ricevono Cure Palliative potrebbero avere un rischio aumentato di Lesioni da Pressione a causa delle loro condizioni cliniche e del loro ridotto stato funzionale, spesso hanno una vulnerabilità aumentata a causa della progressiva riduzione dell’attività fisica. Altri fattori che possono aumentare il rischio sono: la

scarsa alimentazione, la scarsa sensibilità, la doppia incontinenza, fecale e urinaria, e la manchevole salute fisica e mentale (Antony & Thelley, 2022).

Inoltre, questi pazienti hanno spesso difficoltà a guarire rapidamente (Emmons et al., 2014), per questo l'obiettivo delle Cure Palliative, quando la prevenzione e la guarigione delle lesioni non è più possibile, è di gestire i sintomi associati per migliorare il comfort dell'individuo, il benessere e la qualità della vita (Langemo et al., 2015).

La definizione internazionale di Lesione da Pressione (LdP) o Ulcera da Pressione, data dall' European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e dal National Injury Advisory Panel (NIPUAP) è la seguente: *“Un'ulcera da pressione è una lesione localizzata alla cute e/o agli strati sottostanti, generalmente in corrispondenza di una prominenza ossea, quale risultato di pressione, o pressione in combinazione con forze di taglio”*.

I fattori che partecipano attivamente allo sviluppo delle Lesioni da Pressione sono principalmente: attrito o frizione, forze di stiramento e umidità.

1.2.1 Stadiazione delle Lesioni da Pressione

Secondo il sistema internazionale EPUAP e NIPUAP di classificazione delle LdP, esistono quattro categorie/stadi. Questo modello, individua poi due categorie a parte, Lesioni Non Stadiabili e Sospetto Danno Profondo del Tessuto.

- Categoria/Stadio I: Eritema Non Sbiancabile
Presenza di cute intatta, rossore non sbiancabile, generalmente in corrispondenza di una prominenza ossea. Può essere dolorosa, solida, morbida, più calda o fredda rispetto al tessuto adiacente (figura 1);

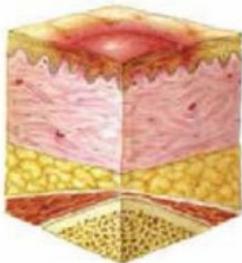


Figura 1: Lesione stadio I, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

- Categoria/Stadio II: Perdita Cutanea a Spessore Parziale

Il derma perde parzialmente spessore, si presenta come un'ulcera aperta superficiale, il letto della ferita è rosso/rosa, senza tessuto devitalizzato (slough) o ecchimosi. A volte si presenta anche come una vescica intatta o

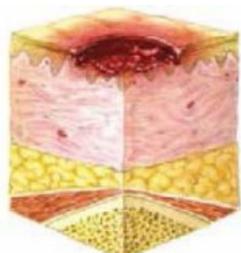


Figura 2: Lesione stadio II, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

aperta piena di siero (figura 2);

- Categoria/Stadio III: Perdita Cutanea a Spessore Totale

Il grasso sottocutaneo può essere visibile ma ossa, tendini e muscoli non sono esposti. Può essere presente tessuto devitalizzato (slough) e includere sottominature e tunnelizzazioni (figura 3);

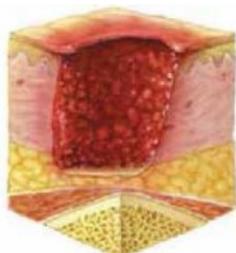


Figura 3: Lesione stadio III, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

- Categoria/Stadio IV: Perdita di Tessuto a Spessore Totale

Perdita di tessuto con esposizione ossea, tendinea o muscolare. Possono essere presenti tessuto devitalizzato o escara in alcune parti del letto della ferita. Generalmente include scollamento e tunnelizzazione dei tessuti (figura 4);

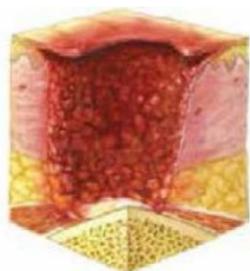


Figura 4: Lesione stadio IV, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

- Non Stadiabili: Profondità Sconosciuta

Perdita totale dello spessore del tessuto in cui la base dell'ulcera è coperta da slough o escara nel letto della ferita. Fino a che lo slough o l'escara non vengono rimossi per rendere visibili la base dell'ulcera, la vera profondità, e quindi lo stadio non è determinabile (figura 5);



Figura 5: Lesione Non Stadiabile, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

- Sospetto Danno Profondo del Tessuto: Profondità Sconosciuta

Area localizzata di cute intatta, scolorita o flittene pieno di sangue, dovuta al danno dei tessuti molli sottostanti. Può essere preceduta da tessuto doloroso, solido pastoso, melmoso, più caldo o freddo rispetto al tessuto circostante. Questo stadio può evolvere in una vescica su un letto di ferita scuro e coprirsi ulteriormente con un'escara sottile. Evolve facilmente agli strati sottostanti di tessuto (figura 6) (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) et al., 2014).

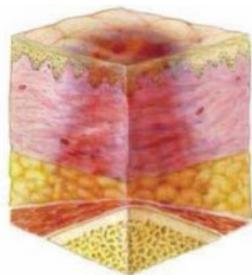


Figura 6: Sospetto Danno Profondo del Tessuto, tratta da Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide (NPUAP et al., 2014).

1.2.2 Valutazione Delle Lesioni Da Pressione

Per la valutazione delle LdP è importante l'anamnesi, al fine di valutare i fattori di rischio intrinseci ed estrinseci. I fattori intrinseci includono impedimento sensoriale, immobilità, età, scarsa nutrizione, incontinenza e malattia cronica. I fattori estrinseci

includono pressione, taglio, frizione ed impatto dell'incontinenza (Stephen-Haynes, 2012).

È importante, inoltre, l'esame obiettivo per valutare lo stato della lesione, la sua progressione e poterla stadiare.

L'esame obiettivo deve essere focalizzato e comprendere:

- *“Fattori che possano interferire sulla guarigione (per es., deficit della perfusione e della sensibilità, infezione sistemica);*
- *Valutazione vascolare, nel caso di ulcere delle estremità (per es., esame obiettivo, storia di claudicatio, e indice caviglia-braccio o pressione dell'alluce);*
- *Esami di laboratorio e raggi x, secondo necessità”.* (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) et al., 2014)

In letteratura, sono presenti diverse scale di valutazione che valutano il rischio di compromissione dell'integrità cutanea, le principali sono la scala di Braden, utile per individuare i pazienti a rischio di sviluppare LdP e monitorare le lesioni stesse, e la scala di Norton.

La scala di Braden (Allegato 1) permette, in base ad un punteggio derivante da sei indicatori, di quantificare il rischio di un potenziale sviluppo di LdP. Gli indicatori presi in esame sono: la percezione sensoriale, l'umidità, l'attività, la mobilità, la nutrizione, la frizione e lo scivolamento. Per ogni indicatore si ha un punteggio che va da 0 a 4, tranne per l'ultimo che va da 0 a 3. Il risultato va da 6 a 23, minore è il punteggio, maggiore è il rischio calcolato. Il rischio è considerato presente a partire da un punteggio di 16 punti. Ogni punto guadagnato nella scala di Braden riduce del 20% la probabilità di sviluppare ulcere da pressione (Chung et al, 2023).

La scala di Norton (Allegato 2) valuta il rischio di lesioni da decubito ed è costituita da cinque item: condizioni generali, stato mentale, deambulazione, mobilità e incontinenza. A ogni item viene associato un punteggio da 1 a 4, secondo un livello di dipendenza decrescente. Alla massima indipendenza corrispondono 20 punti, mentre alla massima dipendenza 5 punti. Il rischio è considerato presente a partire da un punteggio di 14 punti.

Le scale di valutazione maggiormente utilizzate nella valutazione dello stato della lesione sono la Push Tool 3.0, strumento essenziale nell'assistenza infermieristica, che

permette di valutare, fissare e osservare l'evoluzione della lesione (Feitosa et al., 2022), e la scala T.I.M.E.

La scala Push Tool 3.0 (Allegato 3) osserva e misura la lesione, valutandone la superficie, l'essudato e il tipo di tessuto sul letto della lesione. Si ottiene un risultato combinato dei tre elementi che in comparazione ai punteggi nel tempo dà informazioni sul processo di guarigione della lesione.

La scala T.I.M.E. (Allegato 4), introdotta dall'International Wound Bed Preparation Advisory Panel, è uno strumento che individua quattro aree cliniche che devono essere considerate per la preparazione del letto della ferita e nell'individuazione delle anomalie da correggere per facilitare il processo fisiologico di guarigione. L'acronimo T.I.M.E. indica: Tissue (tessuto), Infection or Inflammation (infezione o infiammazione), Moisture Balance (equilibrio idrolipidico) e Epidermal Margin (margini epidermici) (Harries et al., 2016).

1.2.3 Infermiere Specialista In Wound Care

L'infermiere specialista in Wound Care, in Italia, è una figura in possesso di un Master di I Livello in funzioni specialistiche (la figura dell'infermiere specialista è riconosciuta dalla Legge 43/2006). È specialista nella cura delle ferite ed è responsabile di accertare i rischi e valutare le lesioni difficili. Si occupa di lesioni: da pressione, diabetiche, vascolari, oncologiche, post-chirurgiche e post-traumatiche.

Il ruolo dell'infermiere specialista in Wound Care è quello di effettuare una valutazione del rischio di lesioni cutanee dei pazienti, in tutte le situazioni clinico-assistenziali, tra le quali a domicilio. Egli individua ed elabora gli strumenti per la pianificazione assistenziale, individua, seleziona e utilizza strumenti e dispositivi per la prevenzione delle LdP. Si occupa di valutare le diverse tipologie di lesioni cutanee croniche e imposta un trattamento specifico in relazione alla situazione peculiare.

L'obiettivo nella cura delle lesioni nelle Cure Palliative differisce dal "gold standard" della guarigione, il focus diventa garantire il comfort (Ferris et al., 2019).

L'approccio alla gestione dei sintomi è necessario per la cura palliativa delle lesioni nel fine vita, una delle poche opzioni per i pazienti terminali è il trattamento dei sintomi che creano disagio, come dolore, odore o eccesso di essudato (Kelechi et al, 2017).

Gli infermieri sono la figura professionale che gestisce direttamente e con più continuità i pazienti (Figueiredo et al., 2021), è pertanto necessario che l'infermiere

Wound Care in Cure Palliative rilevi le necessità dell'assistito, quali sono i sintomi che lo disturbano maggiormente al fine di produrre un'assistenza personalizzata finalizzata a garantire comfort e dignità al paziente.

Sintomi incontrollati possono portare esiti negativi anche nei caregiver, come depressione ed isolamento sociale, in quanto sono afflitti dal non controllo dei sintomi nel familiare con la lesione e si sentono frustrati e impotenti nel non riuscire a garantire comfort al proprio caro ((Kelechi et al, 2017). Il ruolo dell'infermiere comprende, inoltre, l'affiancamento della famiglia del malato e il suo coinvolgimento nella gestione della lesione.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo della ricerca

Come introdotto nel capitolo precedente, nell'ambito delle Cure Palliative cambiano le priorità e gli obiettivi assistenziali. Infatti, nel paziente terminale affetto da Lesioni da Pressione non si punta alla guarigione, ma al trattamento degli aspetti secondari legati alla lesione, per assicurare benessere e dignità nelle ultime ore di vita (Ferris et al., 2019).

L'obiettivo di background di questo lavoro di tesi è quello di indagare quali sono i metodi efficaci e le tecniche che può mettere in atto l'infermiere nei confronti dei pazienti terminali seguiti a domicilio che presentano Lesioni da Pressione, e delle loro famiglie affinché possano partecipare a favorire il comfort del paziente.

In questo elaborato, si andranno quindi ad individuare quali sono gli aspetti secondari delle Lesioni da Pressione che vanno ad incidere sulla qualità di vita dei pazienti terminali a domicilio, al fine di analizzare i possibili interventi da parte dell'infermiere per migliorare la qualità di vita dell'assistito.

Il metodo scelto per questa tesi è la revisione di letteratura, ovvero la consultazione della letteratura nel campo di uno specifico argomento, riassumendone le informazioni e facendone un'analisi critica. Per farlo ci si è posti dei quesiti di foreground sui quali ci si è basati per iniziare la ricerca.

2.2 Quesiti di ricerca

I quesiti posti per la ricerca sono i seguenti:

- Qual è il ruolo dell'infermiere nel trattamento delle LdP in Cure Palliative a domicilio per garantire comfort e dignità al paziente e alla sua famiglia?
- Quali sono gli aspetti secondari alla lesione, ad esempio odore ed essudato e come poterli gestire e controllare?
- In che modo si può garantire un controllo del dolore secondario alla lesione e procedurale?

Per la formulazione dei quesiti di ricerca è stato utilizzato il metodo PICO (P: pazienti; I: innovazione; C: comparazione; O: obiettivo) (Tabella I, Tabella II, Tabella III). Questo è uno strumento che permette di individuare interventi, per specifiche condizioni di salute e benessere, basati sull'evidenza scientifica (Brown, 2020).

Inoltre, è stato scelto questo sistema in quanto aiuta a sviluppare un quesito clinico ben strutturato per la ricerca della letteratura (Eriksen & Frandsen, 2018).

P	Paziente terminale in Cure Palliative Domiciliari con Lesione da Pressione
I	Ruolo dell'infermiere in CP a domicilio
O	Comfort e dignità del paziente e della sua famiglia

Tabella I: formulazione del PICO del primo quesito di ricerca

P	Paziente terminale in Cure Palliative Domiciliari con Lesione da Pressione
I	Riduzione aspetti secondari alla lesione (odore, essudato...)
C	Guarigione della lesione
O	Comfort e dignità del paziente

Tabella II: formulazione del PICO del secondo quesito di ricerca

P	Paziente terminale in Cure Palliative Domiciliari con Lesione da Pressione
I	Riduzione dolore
C	Guarigione della lesione
O	Comfort e dignità del paziente

Tabella III: formulazione del PICO del terzo quesito di ricerca

2.3 Motori di ricerca e parole chiave

La ricerca è stata svolta tramite l'utilizzo di parole chiave nelle principali banche dati scientifiche, quali PubMed e CINAHL, al fine di individuare articoli, studi e revisioni bibliografiche.

La scelta degli articoli è avvenuta inizialmente leggendo titolo ed abstract, se ritenuti pertinenti si è passato alla lettura completa degli stessi.

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono le seguenti:

- Pressure ulcers;
- Palliative care;
- Wound care;
- Wound healing.

Sono stati individuati in seguito termini "MeSH" per identificare correlazioni nella ricerca:

- Pressure Sores;
- Pressure Injury;
- Home Palliative Care;

- End of Life.

Le parole chiave sono state combinate tra loro mediante l'uso di operatori booleani, "OR" e "AND", al fine di realizzare le stringhe di ricerca. Le stringhe di ricerca ottenute sono:

- "Palliative Care" AND "Pressure Ulcers";
- "Palliative Care" AND "Wound Care";
- "Pressure Ulcers" AND "Wound Healing" AND "Guideline".

I criteri di inclusione utilizzati per la ricerca sono i seguenti:

- Articoli pubblicati negli ultimi 10 anni (inizialmente era stato posto come limite temporale 5 anni, ma la lettura riscontrata risultava scarsa);
- Articoli in lingua italiana o inglese;
- Articoli che presentano l'abstract;
- Articoli pertinenti ai quesiti di ricerca.

I criteri di esclusione sono stati i seguenti:

- Articoli pubblicati precedentemente agli ultimi 10 anni;
- Articoli in lingua diversa da quella italiana o inglese;
- Articoli senza abstract;
- Articoli che sviluppano la tematica solamente in ambiente ospedaliero o hospice;
- Articoli non pertinenti ai quesiti di ricerca.

CAPITOLO 3: RISULTATI

3.1 Flowchart degli articoli utilizzati

Per la selezione degli articoli da utilizzare nella revisione di letteratura, sono state individuate delle stringhe di ricerca, attraverso l'utilizzo di operatori booleani, quali "OR" e "AND", al fine di eseguire una selezione mirata.

Le stringhe così individuate sono state poi inserite nei motori di ricerca, PubMed e CINAHL, e sono stati applicati dei filtri con lo scopo di selezionare articoli in lingua inglese o italiana, pubblicati negli ultimi 10 anni.

Per la scrematura degli articoli è stata utilizzata la metodologia PRISMA, la quale è stata concepita per le revisioni sistematiche e le meta-analisi, al fine riportare in maniera completa e trasparente gli studi selezionati (Moher et al., 2015).

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state le seguenti:

- "Palliative Care" AND "Pressure Ulcers" (figura 7);
- "Palliative Care" AND "Wound Care" (figura 8);
- "Pressure Ulcers" AND "Wound Healing" AND "Guideline" (figura 9).

Una volta inserita la stringa di ricerca, dopo la lettura degli abstract, sono stati eliminati gli articoli non pertinenti, ovvero quelli che coinvolgevano pazienti non terminali e gli studi eseguiti in ambito ospedaliero o negli hospice, sono invece stati presi in considerazione quelli riguardanti i pazienti terminali a domicilio.

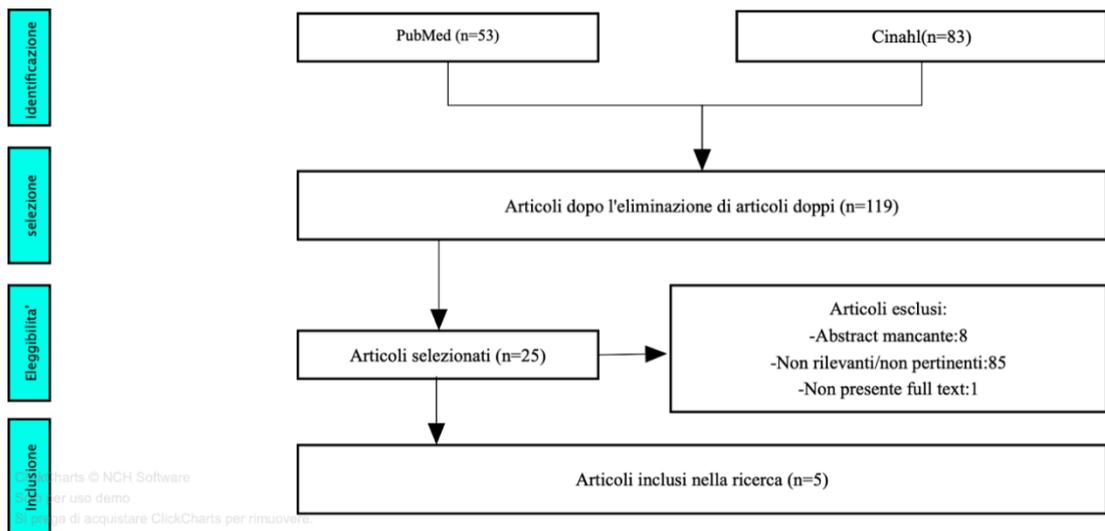


Figura 7: Flowchart con metodologia PRISMA "Palliative Care" AND "Pressure Ulcers"

Dall’inserimento della prima stringa di ricerca, “Palliative Care” AND “Pressure Ulcers”, in PubMed, applicando i filtri “pubblicato negli ultimi 10 anni” e lingua inglese o italiana, sono stati ottenuti 53 risultati, mentre dall’inserimento della stessa stringa su CINAHL sono stati ottenuti 83 risultati. In seguito, sono stati confrontati i titoli acquisiti dalle due ricerche per valutare la presenza di risultati doppi, dopo questo passaggio sono stati selezionati in totale 119 articoli. Di questi ultimi sono stati letti gli abstract (8 mancanti), e sono stati scartati gli articoli non pertinenti (principalmente non riguardanti pazienti in Cure Palliative Domiciliari), selezionando così 25 articoli, dei quali è stato letto il full text. Dopo la lettura del full text sono stati inclusi nella ricerca 5 articoli.

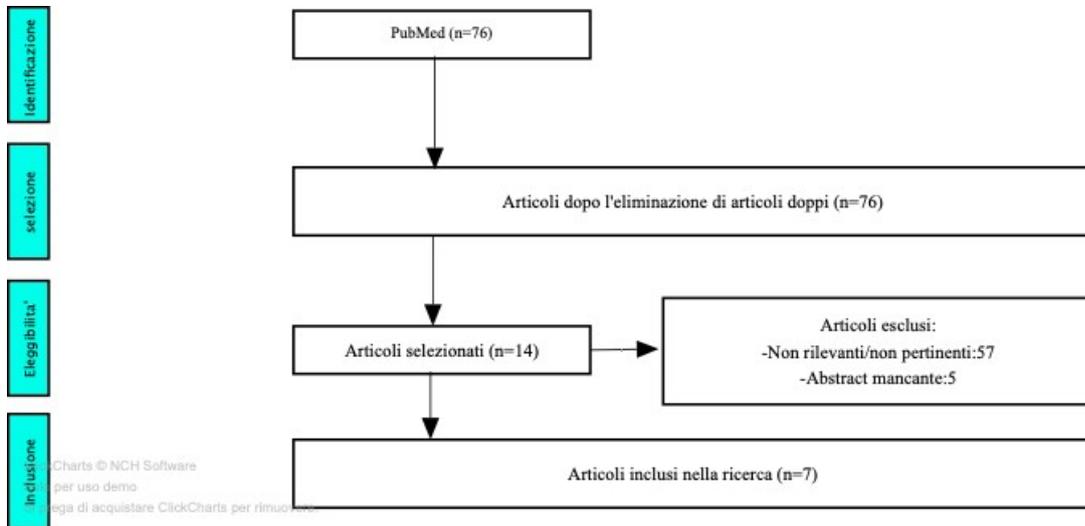


Figura 8: Flowchart con metodologia PRISMA “Palliative Care” AND “Wound Care”. Con la seconda stringa di ricerca, “Palliative Care” AND “Wound Care”, è stata seguita la metodologia applicata con la precedente. Dopo la lettura del full text sono stati inclusi nella ricerca 7 articoli.

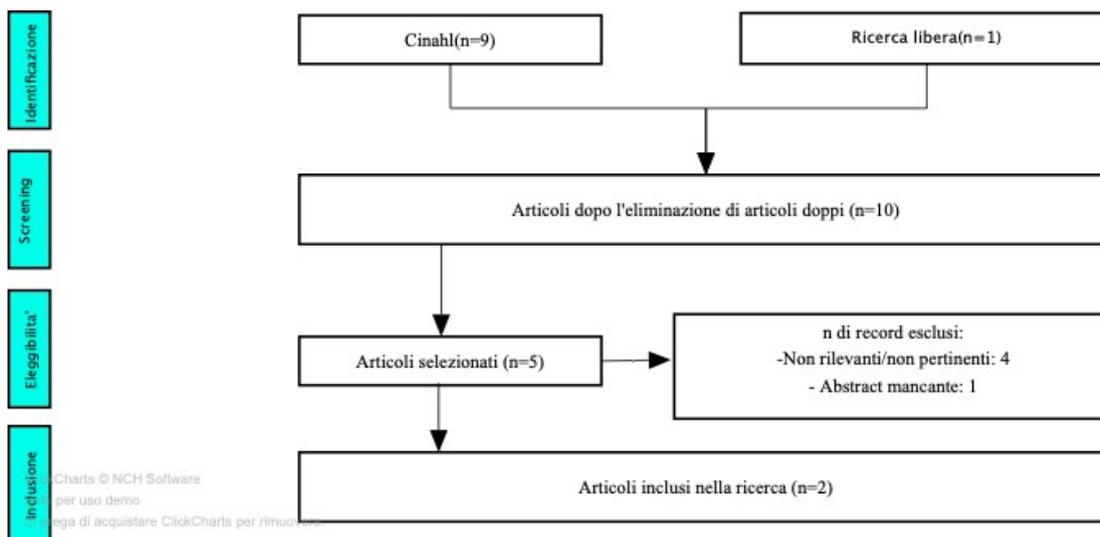


Figura 9: Flowchart con metodologia PRISMA “Pressure Ulcers” AND “Wound Healing” AND “Guideline”

Si sono seguiti gli stessi passaggi delle precedenti anche con la terza stringa di ricerca, “Pressure Ulcers” AND “Wound Healing” AND “Guideline”, ottenendo 2 articoli inclusi nella ricerca.

Al termine della lettura del full text ottenuti dalle tre stringhe di ricerca, sono stati inclusi nella revisione 14 articoli, riassunti nella “Tabella riassuntiva degli articoli inseriti nella ricerca” (Allegato 1).

3.2 Risultati della ricerca

In questo sottocapitolo si andranno ad analizzare gli articoli selezionati con la ricerca, focalizzandosi sugli aspetti che emergono a proposito del ruolo dell’infermiere nel trattamento delle LdP nei pazienti in CP Domiciliari e nella gestione degli aspetti secondari delle lesioni.

3.2.1 Il ruolo dell’infermiere

L’obiettivo della maggior parte degli studi presi in considerazione è quello di individuare i problemi prioritari relativi alle Lesioni da Pressione nei pazienti seguiti dalle Cure Palliative Domiciliari, che gli infermieri dovranno poi gestire in collaborazione con altre figure.

La revisione di letteratura di Woo et al. (2015) e lo studio qualitativo di Figueiredo et al. (2021), sostengono la necessità di un approccio centrato sul paziente, volto ad

individuare le necessità da egli percepite e che permetta di costruire un buon rapporto di collaborazione tra infermiere e paziente.

Secondo entrambi gli studi le CP dovrebbero iniziare con una valutazione approfondita e olistica del paziente e dei suoi problemi al fine di sviluppare un piano di cura personalizzato che promuova il comfort e la dignità del paziente.

È necessaria anche una valutazione della lesione, in quanto è fondamentale per l'infermiere sapere in che fase è la lesione, valutare la ferita e riconoscere la medicazione più appropriata. La priorità deve essere la promozione del comfort, considerando gli obiettivi e i desideri del paziente, in quanto le LdP causano disagio, dolore e sofferenza emotiva nel paziente e nei suoi familiari. Tutte le decisioni che l'infermiere prende devono essere basate sull'individualità e le necessità del paziente, al fine di promuovere la sua dignità.

L'importanza di un approccio olistico, interdisciplinare/multidisciplinare, guidato dagli obiettivi del paziente e della sua famiglia e finalizzato al benessere psicofisico del paziente è sostenuta anche nei due articoli in serie di Dale et al. (2014) e Emmons et al. (2014). I due articoli sostengono che, essendo le CP focalizzate sui sintomi e non sulla malattia, le stesse hanno come obiettivo quello di alleviare i sintomi fastidiosi, basandosi sulle necessità, i desideri, i valori, le preoccupazioni e gli obiettivi stabiliti dal paziente. L'obiettivo, quindi degli infermieri di Cure Palliative Domiciliari è quello di controllare o eliminare le cause delle lesioni, fornire un supporto sistemico per ridurre gli esistenti o potenziali cofattori e mantenere un ambiente locale che promuova la guarigione della lesione, al fine di migliorare la qualità della vita del paziente, la quale è riflessiva di una buona cura delle lesioni. Per farlo è necessario stilare un piano per la gestione dei sintomi guidato dal paziente e con obiettivi raggiungibili.

Come visto precedentemente, il trattamento iniziale richiede una corretta e completa valutazione del paziente e della lesione la cui fase successiva sarà la gestione seguendo i principi del trattamento delle ferite: pulizia, gestione delle infezioni, debridement, gestione del dolore e scelta della medicazione (Figueiredo et al., 2021).

Dagli studi di Langemo et al. (2015) e Ferris et al. (2019), la valutazione mirata del malato che sta ricevendo CP e presenta LdP, deve concentrarsi sulla presenza delle lesioni e le eventuali aree a rischio, indagando anche le comorbilità del paziente, i

farmaci assunti, i test diagnostici e lo stato psicologico. Altri fattori da accertare, che influiscono sulla presenza della lesione sono: l'età del paziente, lo stato nutrizionale, le condizioni della cute, la morbilità, l'allettamento, un alto punteggio nella scala Waterlow (valuta il rischio di LdP) e la continenza (l'eccesso di umidità può favorire l'insorgenza di infezioni).

È importante valutare quali tra questi fattori è modificabile nei pazienti terminali e agire secondo i desideri di questi ultimi (Ferris et al., 2019).

Dallo studio retrospettivo di Artico et al. (2018), emergono altri due elementi da aggiungere alla valutazione: la sedazione profonda continua, la quale provoca un aumento della rapidità di deterioramento della cute di quasi il 65%, e il BMI (Body Mass Index) a rischio. Questo articolo sostiene che la completa guarigione della lesione possa essere un obiettivo realistico nelle LdP che si verificano almeno due settimane prima della morte del malato. Fattori predittivi di guarigione sono la giovane età e la nutrizione artificiale. Altri due predittori di una possibile guarigione sono: la presenza di cateterismo o stomia, in quanto proteggono dall'umidità e dalle infezioni.

Un altro importante aspetto che emerge da alcuni degli studi individuati è il ruolo dei familiari del paziente. Come riporta lo studio retrospettivo, svolto da Artico et al. (2018), che interessa 574 pazienti con un'aspettativa di vita <6 mesi, seguiti dalle CP Domiciliari, i caregiver che si sono assunti l'intera responsabilità della continuità assistenziale, sono risultati più efficienti nel coordinamento e nella gestione delle attività di cura a domicilio. Il ruolo e il numero dei caregiver presenti per un paziente influenza la presenza e la guarigione della LdP, quindi gli infermieri di Cure Palliative Domiciliari devono attuare interventi di supporto e informazione per i familiari che si prendono cura del malato.

Da uno studio quantitativo trasversale svolto su 20 caregiver di pazienti seguiti dalle Cure Palliative Domiciliari da Antony & Thelley nel 2022, è emerso che solo il 10% dei caregiver ha una buona conoscenza sui fattori che comportano le Lesioni da Pressione, il 40% ha una conoscenza media, mentre il 50% ha una scarsa conoscenza. L'articolo sostiene che la mancanza di conoscenze dei caregiver potrebbe essere una causa dell'alta prevalenza delle LdP nei pazienti che ricevono CP Domiciliari.

Dall'articolo di Antony & Thelley (2022) e dalla revisione svolta da Woo et al. (2016) si coglie che la "strategia chiave" per potenziare i pazienti, i familiari e i loro caregiver

e per ottenere un migliore controllo dei sintomi nel paziente è l'educazione. Gli infermieri, quindi, hanno la possibilità di influenzare positivamente alcuni fattori che concorrono allo sviluppo e al peggioramento delle LdP, educando e responsabilizzando il caregiver a facili e semplici metodi per prevenire le lesioni, fornendo ai caregiver delle linee guida basate su evidenze scientifiche per prevenire le lesioni. Nello studio qualitativo di Figueiredo et al. (2021), gli infermieri intervistati evidenziano l'importanza di costruire una relazione di fiducia tra infermiere e familiari per promuovere il loro comfort.

Da quanto visto sopra, emerge quindi la necessità che i caregiver siano informati sulle varie possibilità di trattamento e stimolati a partecipare attivamente alla cura, prendendo decisioni, monitorando la risposta ai trattamenti e comunicando le preoccupazioni agli operatori sanitari.

A seguito dell'articolo scritto da Antony & Thelley, sopra citato, è stata sviluppata una revisione sistematica per fornire ai caregiver dei pazienti in Cure Palliative, delle linee guida basate su evidenze scientifiche per la prevenzione delle LdP. Queste linee guida si focalizzano principalmente sulla valutazione della cute, nel prestare attenzione alle forze da taglio correlate al provare a cambiare posizione del paziente, sull'importanza di eseguire una buona cura della cute, usando creme o olii idratanti, sulla mobilizzazione e il riposizionamento del paziente, in accordo con le sue necessità, e sul mantenimento di un buon stato nutrizionale e di idratazione (Antony et al., 2023). Avendo le Cure Palliative, per definizione, natura olistica, uno degli aspetti considerati nei vari studi è quello psicologico, infatti è importante che l'infermiere valuti, oltre al benessere fisico, anche quali sono gli aspetti psicologici e sociali che fanno soffrire il paziente terminale con LdP (Tilley et al., 2016).

Dai vari studi emerge l'importanza di educare il paziente e i suoi familiari al trattamento della lesione e dei sintomi correlati, basandosi su evidenze scientifiche.

Nel 2015 un gruppo composto da chirurghi vascolari, internisti, chirurghi plastici, anestesisti, dermatologi, medici d'urgenza e infermieri, tutti esperti in guarigione delle lesioni, hanno rivisto, secondo le nuove evidenze scientifiche, le linee guida del 2006 della Wound Healing Society. La pressione e la compressione hanno un ruolo fondamentale nello sviluppo delle LdP, per questo è fondamentale che l'infermiere educi i caregiver a posizionare e riposizionare correttamente il paziente e ad utilizzare

dispositivi per ridurre i danni tissutali dovuti all'eccessiva pressione in determinate zone. La gestione migliore delle lesioni, per favorirne la guarigione, è la preparazione del letto della ferita. Per iniziare, è importante che l'infermiere, che è la figura sanitaria più a contatto con il paziente, svolga una valutazione generale del malato, della sua storia e delle comorbidità, e delle possibili cause della lesione, come una cattiva perfusione o uno scarso apporto nutrizionale. Dopo aver valutato la lesione, è appropriato svolgere una corretta detersione, durante la quale deve essere evitato l'utilizzo di agenti antisettici, poiché danneggiano il tessuto granuleggiante. Un altro passo fondamentale è il debridement, al fine di rimuovere l'area necrotica, l'eccessiva carica batterica, le cellule morte e senescenti. Importanti sono il controllo delle infezioni e dell'eccesso di umidità, per facilitare la granulazione e la riepitelizzazione dell'ulcera, che sono permessi dall'utilizzo di adeguate medicazioni, scelte in base alle caratteristiche della lesione (posizione, stadio, misura, letto della lesione, essudato, infezioni e dolore). Il debridement va evitato qualora non ci fossero segni di infiammazione o infezione ed in presenza di escara secca (Gould et al., 2016).

Nella figura 10 sono sintetizzati gli aspetti fondamentali per il trattamento delle LdP nei pazienti in Cure palliative.

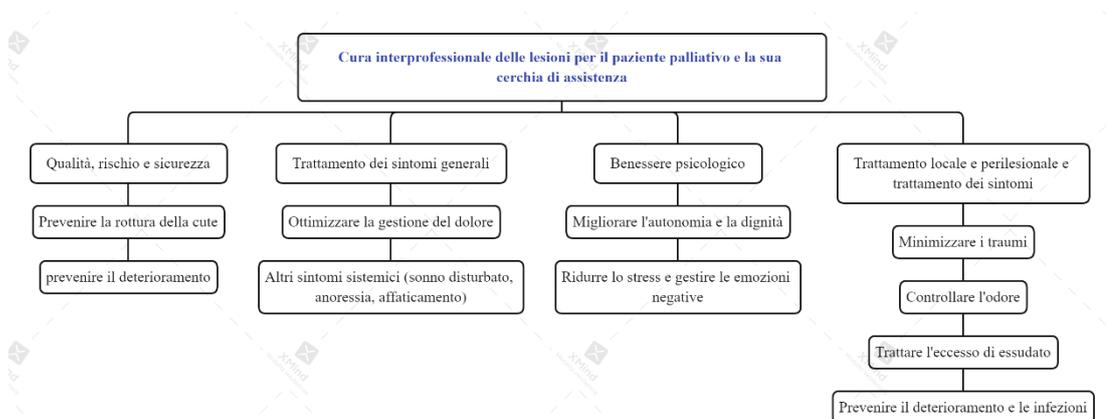


Figura 10: “Componenti chiave per il trattamento interprofessionale delle lesioni” tratto da “Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care” (Woo et al., 2015)

3.2.2 Il dolore nelle LdP del paziente terminale

Come precedentemente visto, il focus delle Cure Palliative nel trattamento delle Lesioni da Pressione, è la gestione dei sintomi. Da molti degli studi presi in considerazione emerge come principale necessità dei pazienti il controllo del dolore.

Infatti, il dolore è il sintomo che viene riscontrato in più del 30% dei malati che presentano LdP (Beers, 2019).

Come riportano Woo et al. (2015) nella loro revisione, il dolore associato alla lesione è un problema comune per molti pazienti ed è descritto come uno degli aspetti peggiori del convivere con una lesione.

Citando la revisione di Langemo et al. (2015) nei pazienti in CP la cura del dolore si concentra sull'alleviamento dei sintomi e sul miglioramento del comfort e della qualità della vita.

L'articolo di Emmons et al. (2014) sostiene che sia responsabilità dell'infermiere valutare in modo esaustivo l'esperienza di dolore del malato, comprese localizzazione, durata, intensità, qualità, insorgenza, impatto nella vita quotidiana. La raccolta di queste informazioni aiuta ad individuare la tipologia di dolore, infatti possono esserne identificate tre tipologie: ciclico, non ciclico e cronico. Il dolore ciclico è generalmente causato dal cambio della medicazione, mentre il dolore non ciclico è associato al debridement.

È importante trattare il dolore associato alle lesioni perchè la pelle ha terminazioni nervose più sensibili rispetto agli altri organi e ha specifici recettori in grado di percepire danni meccanici, termici o chimici, i quali potrebbero essere somatici, neuropatici o di natura mista. La valutazione del dolore deve includere i fattori fisici, psicologici, spirituali e sociali e l'approccio al dolore deve includere il controllo del dolore correlato alla malattia, il coinvolgimento di figure interdisciplinari, per rispondere ai problemi psicosociali, e specialisti, per la gestione del disagio causato dalla LdP (Tilley et al., 2016).

Gli studi di Langemo et al. (2015) e di Woo et al. (2015) sottolineano l'importanza di sapere se un paziente sta provando dolore. A volte è possibile farlo semplicemente chiedendoglielo, ovvero, tramite delle domande che indagano su cosa provoca e cosa allevia il dolore, sulla qualità del dolore e la sua irradiazione, sull'intensità, la tempistica e la durata. Altre volte, quando il paziente non è capace di comunicare, deve essere valutato osservando il linguaggio del corpo, le espressioni facciali, le vocalizzazioni, il respiro e la consolabilità. Il trattamento del dolore inizia con un'appropriata analisi della presenza, del grado, della causa e del tipo di dolore. Per

ottenere un accertamento complessivo, è importante valutarne le diverse facce e i diversi aspetti, nonché l'impatto sulla vita quotidiana, sull'umore e sulla vita sociale. Le linee guida contenute in *“Prevenzione e Trattamento delle Ulcere/Lesioni da Pressione: Guida Rapida di Riferimento”* raccomandano, dopo l'esecuzione di una buona valutazione, di utilizzare, come prima scelta, tecniche di gestione del dolore non farmacologiche e terapia adiuvante. La Guida invita all'uso di tecniche di riposizionamento e dispositivi per prevenire e gestire il dolore secondario alle LdP, favorire un ambiente umido, considerare l'applicazione di un cerotto oppioide per trattare il dolore acuto e di somministrare analgesici regolarmente per controllare il dolore nell'arco della giornata (EPUAP et al., 2019).

Nella maggior parte degli articoli considerati, la strategia migliore per trattare il dolore cronico risulta essere il seguire le indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per il trattamento del dolore. Come riportato da Emmons et al. (2014), Langemo et al (2015) e Woo et al. (2015), seguendo le indicazioni dell'OMS, si consiglia di iniziare con gli antinfiammatori non steroidei per poi passare agli oppiacei ed eventualmente associare farmaci adiuvanti, come antidepressivi o anticonvulsivanti. È possibile individuare tre intensità di dolore: lieve, da lieve a moderato e severo.

Come visto precedentemente, la causa principale di dolore acuto è il cambio della medicazione. Gli studi di Emmons et al. (2014), Figueiredo et al. (2021) e Tilley et al. (2016) propongono come strategie l'utilizzo di medicazioni che siano non aderenti e atraumatiche durante la rimozione (per esempio in silicone) o il posizionamento di uno strato che non aderisca alla lesione. Si possono utilizzare anche barriere cutanee e medicazioni che non richiedano un'elevata frequenza di cambi. Anche le infezioni causano dolore: è importante quindi ridurre la carica microbica e batterica tramite l'applicazione di medicazioni antimicrobiche o antibiotici sistemici. Ridistribuire la pressione al di fuori del sito doloroso e irrigare e tamponare il sito della lesione dopo la rimozione della medicazione aiuta ad alleviare il dolore. Un'altra attenzione importante è quella di intervallare la procedura con delle pause. Per dare un sollievo immediato si utilizzano antidolorifici sistemici (20-30 minuti, massimo 60 minuti, prima dell'inizio delle procedure), agenti topici o medicazioni, come le schiume, a lento rilascio di ibuprofene.

Altro motivo di dolore legato alle LdP è l'esecuzione del debridement, necessario per ridurre odore e necrosi, eseguito solo in caso di infezione o infiammazione. Gli studi di Emmons et al. (2014) e di Woo et al. (2015), evidenziano come sia necessario, prima di procedere al debridement, pre-medicare con antidolorifici topici o sistemici dai 30 ai 45 min prima della procedura.

Nella tabella successiva, tratta dall'articolo di Emmons et al. (2014), sono riassunti gli interventi da mettere in atto in caso di dolore (Tabella VII).

Sintomo	Interventi
Dolore da Lesione	<ul style="list-style-type: none"> • Rimuovere e ridurre le cause (pressione, frizione, trauma da medicazione adesiva, frequenti cambi di medicazione) • Appropriato sistema di analgesia, che includa farmaci a lunga e corta azione • Pause durante le procedure • Analgesia topica che generalmente non è assorbita a livello sistemico • Steroidi per via orale per ridurre la pressione del tumore su organi e nervi adiacenti • Usare strati a contatto con la lesione non adesivi, come il silicone, cambiare solo gli strati superiori e lasciare quelli a contatto il più a lungo possibile
Dolore associato al cambio medicazione	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre la frequenza dei cambi di medicazione, scegliendo medicazioni che durano più a lungo (schiume, alginati, medicazioni a base di argento, ecc.) • Usare medicazioni adesive a base di silicone e ridurre l'uso dei tradizionali adesivi • Creare un bordo attorno alla lesione se devono essere utilizzati i normali adesivi • Posizionare gli adesivi solo sull'idrocolloide per ridurre le abrasioni all'epidermide

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare un avvolgimento leggero quando possibile, o alternative di medicazione, come utilizzare una t-shirt per mantenere la medicazione non adesiva al suo posto
--	--

Tabella VII: “Sintomi Comuni e Opzioni di Intervento” tratto da “Palliative wound care, part 2: application of principles” (Emmons et al., 2014)

Lo studio di Langemo et al. (2015), sostiene che le opzioni di trattamento del dolore sono quattro: sistemica, topica, ambientale e alternativa. Il trattamento sistemico si riferisce ad agenti farmacologici che agiscono a livello centrale. Il trattamento topico, spesso utilizzato al posto di quello sistemico per ridurre gli affetti collaterali degli oppioidi (Beers, 2019), invece, include sostanze che vengono applicate direttamente a livello della lella lesione e/o nell’area perilesionale (ad esempio lidocaina e morfina topica). Il trattamento ambientale include il riposizionamento, dispositivi di supporto e scelta della medicazione. Il riposizionamento deve seguire le necessità di comfort del paziente, non deve essere necessariamente una routine. La scelta della medicazione deve ricadere in medicazioni che non causino danni alla cute, che abbiano una bassa frequenza di sostituzione e che aiutino a minimizzare il dolore e prevenire la macerazione. I trattamenti alternativi includono interventi musicali, tocco curativo, massaggi, distrazioni, rilassamento, immaginazione visiva. Può trattarsi anche di terapia cognitivo-comportamentale o terapia elettromagnetica, queste ultime però non sono supportate nell’articolo dal evidenze scientifiche (Langemo et al., 2015).

3.2.3 Aspetti secondari delle LdP

Dall’analisi di molti degli articoli selezionati emerge come necessità percepita dal paziente, la gestione di altri due importanti aspetti correlati alla lesione: l’odore e l’essudato. La revisione già precedentemente citata, svolta da Woo et al. (2015), rileva che le lesioni della cute costituiscono una fonte di disagio emotivo sia per il paziente che per chi se ne prende cura. L’articolo scritto da Tilley et al. (2016) ha come obiettivo quello di indagare, tramite una revisione, quali sono gli aspetti psicologici, sociali e fisici che fanno soffrire il paziente. A livello psicosociale emerge che spesso i pazienti muoiono sperimentando l’emarginazione, l’isolamento e la perdita dell’identità di sé e sociale. Questo può essere dovuto all’odore emanato dalla LdP, all’essudato, al dolore, al sanguinamento e al deturpamento del “corpo in decadenza”.

Spesso la presenza della lesione crea più sofferenza psicologica della diagnosi di cancro in sé, in quanto l'immagine corporea ha un grande impatto sul benessere psicologico essendo associata all'identità personale.

Gli infermieri che lavorano nell'ambito delle CP, intervistati per lo studio di Figueiredo et al. (2021), rilevano come uno dei bisogni da considerare nei pazienti quello di minimizzare gli odori, generalmente causati da pannoloni, medicazioni e un'inadeguata igiene. Gli interventi che possono essere messi in atto per contrastare questo problema sono: la sostituzione della medicazione quando sporca, il cambio posturale del paziente e l'igiene personale.

Gli studi Langemo et al. (2015), Woo et al. (2015) e Emmons et al (2014) riconoscono l'odore come un sentimento angosciante che ha un grande impatto sulla qualità di vita del paziente, in quanto provoca imbarazzo, depressione e isolamento sociale. Individuano come causa, da rimuovere, la crescita batterica di batteri, principalmente anaerobi e Gramm negativi, generalmente presenti all'interno dell'area necrotica della lesione. Per l'eliminazione dei batteri sono necessari: una valutazione regolare, la pulizia, il debridement e il trattamento delle infezioni.

La strategia più comunemente utilizzata per combattere la presenza di batteri anaerobi, citata in tutti e tre gli articoli, è l'utilizzo di metronidazolo topico, come agente antinfiammatorio e anti-infettivo. Beers nella sua revisione (2019) individua come metodo più comune per l'utilizzo del metronidazolo topico, l'applicazione una volta al giorno sotto una medicazione non aderente (come garze di vaselina o schiuma assorbente) per 14 giorni. Altre opzioni di trattamento considerate sono l'utilizzo del carbone o di medicazioni al carbone attivo, medicazioni a base di argento o di cadexomero iodico, e l'adozione di metodi non farmacologici che assorbono e mascherano l'odore (ad esempio aceto, vaniglia, caffè, potpourri, menta piperita, aromaterapia, bicarbonato di sodio, foglietti assorbenti posizionati sopra la medicazione).

Emmons et al. (2014) individua inoltre, come medicazioni ad effetto antimicrobico, le medicazioni a base di schiuma, alginato o idrogel. Sostiene, poi, sia necessaria l'esecuzione di una delicata irrigazione ad ogni cambio medicazione, senza sfregare. Oltre ai trattamenti già sopra elencati, Beers (2019) riconosce come efficace l'utilizzo del miele. Il miele ha una storia millenaria di utilizzo per la guarigione delle Lesioni

da Pressione, in quanto il suo basso pH causa un aumento delle specie battericide attive all'ossigeno e disattiva le proteasi che sono dannose per la guarigione della ferita. Inoltre, il miele ha un'alta osmolarità che gli conferisce la capacità di assorbire le molecole d'acqua attorno a sé e quindi di disidratare i batteri e aumentare il transito della linfa attraverso il letto della lesione. Per queste sue proprietà è utilizzato per combattere il cattivo odore che si genera dalla lesione.

L'essudato è parte del normale processo infiammatorio ma l'aumento e la tipologia sono influenzati da diversi fattori, come edema e carica batterica (Emmons et al., 2014). I criteri generali per la scelta della medicazione per la gestione dell'essudato sono: assorbire l'essudato senza asciugare eccessivamente il letto della ferita, fornire un efficace barriera da batteri, rimuovere in modo atraumatico la medicazione. La medicazione non deve lasciare residui e deve permettere il rilascio di vapori per evitare l'iperidratazione, vanno evitati perciò i gel idratanti e le medicazioni che trattengono l'umidità (in particolare gli idrocolloidi). Le medicazioni più utilizzate sono le schiume, gli alginati e le idrofibre. Queste medicazioni, utilizzate in combinazione, aumentano la quantità di essudato trattenuta dalla medicazione e i tempi tra un cambio di medicazione ed il successivo.

Nella tabella seguente, tratta dall'articolo di Emmons et al. (2014), sono riassunti alcuni degli interventi da mettere in atto in caso di odore ed essudato (Tabella VIII).

Sintomo	Interventi
Odore	<ul style="list-style-type: none"> • Delicata irrigazione ad ogni cambio medicazione. Non strofinare; • Metronidazolo topico applicato sul letto della lesione; • Medicazioni a base di argento; • Medicazione topica a base di cadexomero e iodio; • Medicazioni a base di carbone (non possono essere bagnate altrimenti non sono più attive); • Foglietti assorbenti posti sopra la medicazione, non a contatto con la pelle; • Lattine di caffè aperte, scatole di carta assorbente aperte sotto il letto.

Essudato	<ul style="list-style-type: none"> • Medicazioni ad alta assorbenza, come schiume, alginati, idrofibre e simili. Combinati per aumentare i tempi di permanenza della medicazione; • Ridurre la carica batterica con gli stessi trattamenti usati per l'odore; • Ridurre il gonfiore dei tessuti correlato all'edema, tramite elevazione o avvolgimento.
----------	--

Tabella VIII: "Sintomi Comuni e Opzioni di Intervento" tratto da "Palliative wound care, part 2: application of principles" (Emmons et al., 2014)

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

L'obiettivo di questa revisione era quello di indagare il ruolo dell'infermiere nel trattamento delle LdP nei pazienti in CP Domiciliari ed individuare quali fossero gli aspetti prioritari da trattare in questa tipologia di pazienti.

Dagli studi emerge l'importanza di un approccio, da parte dell'infermiere, centrato sul paziente, volto ad individuare le necessità da esso percepite e a costruire un rapporto di collaborazione e fiducia. L'infermiere deve, come prima cosa, fare una valutazione completa del paziente, indagando sulle comorbidità, sui farmaci assunti, sugli esami diagnostici, sulla presenza di lesioni e sullo stato psicologico. Solo dopo una corretta valutazione, si può passare alla stesura di un piano personalizzato, volto ad alleviare i sintomi e basato sui desideri e le necessità del paziente. Secondo gli studi di Langemo et al. (2015), Ferris et al. (2019) e Artico et al. (2018) i fattori da valutare e che influiscono sulla guarigione delle lesioni nei pazienti terminali, sono principalmente: stato nutrizionale, condizioni della cute, morbilità, allettamento, incontinenza e sedazione profonda continua. Tra questi vanno identificati quelli modificabili, sui quali è possibile lavorare per favorire la guarigione della lesione. Un fattore modificabile, per esempio, è l'allettamento, al quale si può far fronte educando i caregiver a cambiare la posizione del familiare più volte nell'arco della giornata, così da evitare un eccesso di pressione in corrispondenza delle prominente ossee.

Dopo aver osservato, stadiato ed indagato sulle cause delle LdP, e steso un piano personalizzato di assistenza, l'infermiere può passare al trattamento vero e proprio, il quale comprende: pulizia, gestione delle infezioni, debridement, gestione del dolore e scelta della medicazione.

Dagli studi di Artico et al (2018), Anthony & Thelly (2022), Anthony et al (2023) e Woo et al. (2015), emerge chiaramente che l'infermiere che segue il paziente con LdP in CP Domiciliari deve considerare la presenza dei caregiver, in quanto il loro numero e ruolo influisce nel coordinamento e nella gestione delle attività di cura a domicilio. È fondamentale che i sanitari creino un'alleanza terapeutica con i pazienti e i familiari, ovvero un rapporto di fiducia e rispetto reciproco in cui si condividono esplicitamente gli obiettivi da raggiungere. Lavorando tutti per uno stesso obiettivo dichiarato e condiviso si avrà una migliore aderenza dei pazienti e dei familiari alla terapia, uno scambio di idee e il paziente si sentirà partecipe nella gestione della propria salute.

A differenza del contesto ospedaliero, nel quale il paziente è seguito dal personale sanitario costantemente nel corso della giornata e quindi il controllo dei sintomi e la gestione delle medicazioni è mantenuta costante, a domicilio l'infermiere non è sempre presente, ma la gestione dei sintomi e la qualità della vita devono comunque essere ottimizzate. Per questo motivo è molto importante coinvolgere i caregiver, educarli adeguatamente e responsabilizzarli al fine di ottenere un buon controllo dei sintomi nel paziente anche quando l'infermiere non è presente.

È fondamentale la presenza dei familiari anche per quanto riguarda la prevenzione delle LdP, in quanto, se educati a mettere in atto determinati accorgimenti, come far cambiare posizione al paziente più volte durante l'arco della giornata o mantenere la cute asciutta ed idratata, possono ridurre l'incidenza delle LdP.

Le Cure Palliative sono incentrate sulla gestione dei sintomi per garantire dignità e comfort al paziente. I sintomi più spiacevoli per i pazienti con LdP, che emergono dagli studi, sono: dolore, odore ed essudato.

Il dolore è descritto dai pazienti come uno degli aspetti peggiori del convivere con una lesione (Woo et al., 2015). È chiara la necessità per l'infermiere di valutare, innanzitutto e in maniera complessiva, l'esperienza di dolore del malato, la quale comprende, localizzazione, durata, intensità, qualità e insorgenza. Nella maggior parte degli studi presi in considerazione, si distinguono: dolore cronico, dolore associato al cambio di medicazione e dolore associato al debridement. Il trattamento principale per il dolore cronico è basato sulla piramide del dolore e si fa riferimento alle linee guida fornite dall'OMS per l'utilizzo degli oppiacei. Per il dolore associato al cambio di medicazione, gli studi sono concordi nell'affermare l'importanza di scegliere una medicazione non aderente e atraumatica, che abbia una ridotta frequenza di cambio. Figueiredo et al. (2021), in particolare, consiglia, prima della manipolazione della ferita e della medicazione, la somministrazione di antidolorifici sistemici almeno 20 minuti prima dell'inizio delle procedure. Anche il dolore causato dal debridement, necessario per ridurre odore e necrosi, deve essere eseguito dopo una premedicazione con antidolorifici topici o sistemici (30-45 minuti prima della procedura). Dallo studio di Langemo et al. (2015), oltre alle opzioni di trattamento del dolore con farmaci sistemici o topici, vengono riportate anche possibilità di trattamento ambientali o alternative, anche se tali cure non sono sostenute da evidenze scientifiche. Il

trattamento ambientale implica: il riposizionamento del paziente durante la giornata, l'utilizzo di dispositivi di supporto e la scelta della medicazione più adatta allo stato della lesione. I trattamenti alternativi comprendono: interventi musicali, tocco curativo, massaggi, distrazioni, rilassamento, immaginazione visiva, terapia cognitivo-comportamentale o elettromagnetica. Gli interventi più auspicabili per i pazienti in contesti domiciliari, che possono essere messi in atto anche dai familiari, sono gli interventi musicali, il tocco curativo, creare distrazioni o un ambiente che favorisca il rilassamento del paziente.

Molti degli studi presi in analisi individuano l'odore come un sentimento angosciante e impattante nella vita del paziente terminale con LdP, in quanto provoca imbarazzo, depressione e isolamento sociale. La principale causa di odore, universalmente riconosciuta negli articoli analizzati, e sulla quale bisogna agire, è la crescita batterica. Quattro studi considerati individuano come metodo più efficace e comunemente utilizzato, per contrastare l'odore, l'applicazione di metronidazolo topico. Beers (2019) ne consiglia l'utilizzo una volta al giorno, sotto una medicazione non aderente, per 14 giorni. Altre opzioni di trattamento proposte in questi articoli sono: le medicazioni a base di carbone, argento o cadexomero iodico e l'applicazione di tecniche non farmacologiche che assorbano e mascherino l'odore. Emmons et al. (2014), oltre alle medicazioni precedentemente elencate, propone l'utilizzo di medicazioni a base di schiuma, alginato o idrogel e sostiene, inoltre, la necessità dell'irrigazione della lesione ad ogni cambio medicazione. Beers (2019) individua anche l'utilizzo del miele come una buona alternativa per trattare l'odore, il quale ha una storia millenaria di utilizzo per il trattamento delle LdP. Quest'ultimo può essere facilmente utilizzato a domicilio come alternativa all'uso di materiale specifico, in quanto è semplice da reperire e meno costoso. In contesti ospedalieri difficilmente viene utilizzato, in quanto sono presenti, e più facili da ottenere, le medicazioni avanzate, le quali hanno maggiori evidenze scientifiche sulla loro funzionalità. L'essudato fa parte del normale processo infiammatorio ma è influenzato da fattori come edema e carica batterica, quindi gli interventi più appropriati sono: assorbire l'essudato con medicazioni assorbenti, fornire un'efficace barriera dai batteri e rimuovere la medicazione in modo atraumatico. La scelta della medicazione è molto importante in quanto deve rispettare alcuni principi: non deve lasciare residui, deve

permettere il rilascio di vapori e non deve trattenere l'umidità. Le medicazioni più adatte, secondo gli studi revisionati, sono le schiume, gli alginati e le idrofibre; che possono anche essere combinate tra loro al fine di aumentare la quantità di essudato trattenuto e, di conseguenza, allargare i tempi tra una medicazione e la successiva.

4.1 Aspetti economici dell'utilizzo di medicazioni avanzate per il trattamento delle LdP

Le medicazioni che risultano, dagli articoli analizzati, essere più efficaci per il trattamento di odore ed essudato, sono medicazioni avanzate, le quali però hanno costi elevati.

Secondo Lindholm & Searle (2016), ciò che influisce sul costo della gestione delle LdP, non è tanto l'uso di materiale specifico, quanto il tempo di cura e di impegno degli operatori sanitari, il cui costo incide per l'80-85% sulla spesa totale. Tre importanti fattori di costo sono: il tempo di guarigione, la frequenza di cambio delle medicazioni e le complicanze (figura 11).

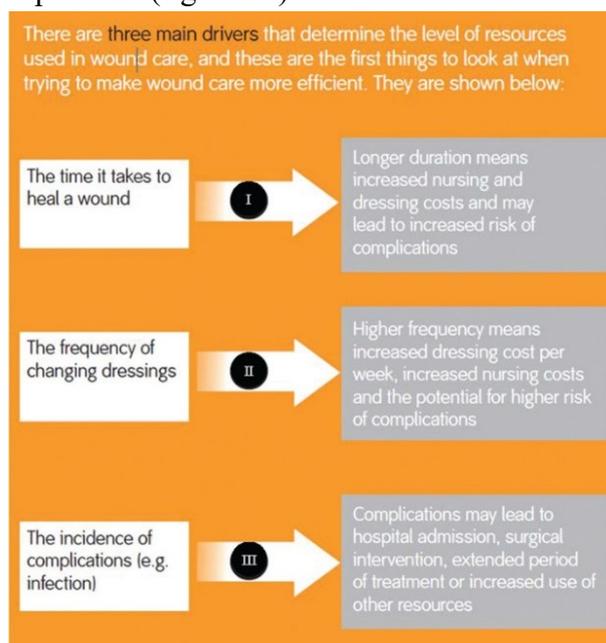


Figura 11: “Fattori di costo nella gestione delle ferite” tratto da “Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency” (Lindholm & Searle, 2016)

Per ridurre questi fattori di costo, esistono tecnologie moderne e avanzate che riducono i tempi di guarigione. La scelta dei materiali e dei trattamenti può influire notevolmente sul costo totale. Per la maggior parte del tempo, gli infermieri, durante le visite a domicilio, sono impegnati nel cambio della medicazione. È importante,

perciò, scegliere medicazioni che consentano una frequenza di cambi adatta al paziente e alla lesione, evitando sostituzioni di medicazione non necessarie, che comportano un aumento del rischio di complicazioni.

Un altro aspetto importante è l'educazione dei caregiver al corretto utilizzo delle medicazioni, in quanto si potrebbe rischiare uno spreco di materiale se egli non venisse correttamente applicato o sostituito precocemente.

Inoltre, la scelta dei presidi da utilizzare deve essere condivisa con la famiglia, in quanto il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN), non fornisce gratuitamente tutte le tipologie di medicazioni utili al trattamento delle LdP; i costi, pertanto, gravano sul paziente e sui suoi familiari.

4.2 Limiti della ricerca

La ricerca eseguita presenta dei limiti, in quanto la letteratura riguardante il tema del trattamento delle Lesioni da Pressione nei pazienti terminali in Cure Palliative è scarsa. Si trovano principalmente studi eseguiti in ambiente ospedaliero in pazienti geriatrici o nell'ambito della terapia intensiva. Purtroppo, in letteratura c'è carenza di studi rivolti a pazienti terminali, probabilmente per la difficoltà nel seguire i pazienti nel tempo per la loro terminalità. Per questo infatti si è dovuto ampliare l'arco temporale della ricerca da "ultimi 5 anni ad "ultimi 10 anni" in quanto la letteratura recente, inerente all'argomento, era esigua.

È emersa anche la mancanza di evidenze scientifiche e protocolli per il trattamento delle LdP nei pazienti terminali e di dati infermieristici sulla gestione delle lesioni, poiché gli infermieri tendono a non registrare le evidenze delle medicazioni che utilizzano.

La maggior parte degli studi è stata realizzata in setting diversi da quello italiano; quindi, potrebbero esserci delle differenze legate all'ambiente e i risultati potrebbero non essere estendibili a tutta la popolazione.

4.3 Implicazioni per la pratica clinica

Dalla revisione eseguita è emersa l'importanza per l'infermiere di:

- Rispettare i diritti, le credenze, i valori e i desideri dell'assistito e della sua famiglia con un atteggiamento tollerante e non giudicante;
- Svolgere una valutazione completa e olistica del paziente;

- Costruire un'alleanza terapeutica con il paziente e i suoi caregiver;
- Valutare quali sono i desideri e le necessità percepite dal paziente;
- Avere come obiettivo prioritario la gestione dei sintomi, rispetto alla guarigione delle LdP, essendo il paziente terminale;
- Favorire il comfort e la dignità del paziente durante il fine vita;
- Valutare le capacità e il grado di partecipazione dei caregiver;
- Educare i caregiver in quanto possono mantenere un buon controllo della sintomatologia anche nei momenti in cui l'infermiere non è presente a domicilio, garantendo una buona qualità di vita al paziente;
- Valutare ed utilizzare la medicazione più adatta per il tipo di lesione e le necessità del paziente, al fine di ridurre i tempi e i costi di assistenza;
- Registrare le procedure e le medicazioni utilizzate al fine di creare nuove evidenze scientifiche.

CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

L'infermiere è una delle figure sanitarie più a contatto con il paziente in CP Domiciliari, questo gli permette di costruire un rapporto di fiducia con il malato, di poterlo valutare in tutte le sue dimensioni e di apprendere le sue necessità, facendosi portavoce dei suoi bisogni al fine di garantirgli comfort e dignità. Quando l'infermiere si avvicina ad un paziente deve considerare, oltre ai suoi bisogni, anche quelli dei familiari, in quanto la malattia del proprio caro ha un impatto psicologico forte su tutto il nucleo familiare. È stato inoltre dimostrato che i caregiver possono influenzare la guarigione e la qualità di vita del paziente, per questo è importante che l'infermiere costruisca un'alleanza terapeutica anche con loro, oltre che con il paziente; li deve educare tramite evidenze scientifiche, ad azioni e comportamenti che promuovano il benessere del proprio caro, al fine di assicurare un'assistenza di qualità continua, anche nei momenti in cui l'infermiere non è presente a domicilio.

Come visto nei capitoli precedenti, l'obiettivo delle Cure Palliative è la gestione dei sintomi al fine di garantire comfort e dignità all'assistito. Nei pazienti con LdP i sintomi che più creano disturbo sono: dolore, odore ed essudato. La prevenzione e il trattamento delle LdP fanno parte del processo di nursing, ma l'assistenza nel paziente in CP si concentra principalmente sul controllo sintomatico, in quanto la guarigione non è sempre possibile in questa tipologia di pazienti, sia per le loro condizioni fisiche che per il tempo a disposizione.

È fondamentale, quindi, eseguire una valutazione olistica del paziente, individuando le sue priorità e i suoi desideri, per poi redigere un piano di assistenza personalizzato. L'obiettivo della ricerca, ovvero quello di individuare qual è il ruolo dell'infermiere nel trattamento delle LdP nei pazienti in CP Domiciliari, quali sono gli aspetti secondari della lesione prioritari e come trattarli, è stato raggiunto, però è emersa preponderante la carenza di studi ed evidenze scientifiche recenti sull'argomento in esame. Sarebbe auspicabile che gli infermieri registrassero in maniera sistematica gli interventi e le medicazioni che utilizzano, osservandone e analizzandone i risultati, per poi fare ricerche più approfondite in merito, al fine di creare nuove evidenze e protocolli per il trattamento.

BIBLIOGRAFIA

Antony, L., & Thelly, A. S. (2022). Knowledge on Prevention of Pressure Ulcers Among Caregivers of Patients Receiving Home-based Palliative Care. *Indian journal of palliative care*, 28(1), 75–79.

https://doi.org/10.25259/IJPC_84_2021

Antony, L., Thelly, A. S., & Mathew, J. M. (2023). Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. *Indian journal of palliative care*, 29(1), 75–81.

https://doi.org/10.25259/IJPC_99_2022

Artico, M., D'Angelo, D., Piredda, M., Petitti, T., Lamarca, L., De Marinis, M. G., Dante, A., Lusignani, M., & Matarese, M. (2018). Pressure Injury Progression and Factors Associated With Different End-Points in a Home Palliative Care Setting: A Retrospective Chart Review Study. *Journal of pain and symptom management*, 56(1), 23–32.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.011>

Artico, M., Dante, A., D'Angelo, D., Lamarca, L., Mastroianni, C., Petitti, T., Piredda, M., & De Marinis, M. G. (2018). Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliative medicine*, 32(1), 299–307.

<https://doi.org/10.1177/0269216317737671>

Beers E. H. (2019). Palliative Wound Care: Less Is More. *The Surgical clinics of North America*, 99(5), 899–919.

<https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.008>

Brown D. (2020). A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education. *Health promotion practice*, 21(4), 496–498.

<https://doi.org/10.1177/1524839919893361>

Chung, M., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mücke, M., & Conrad, R. (2023). Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis on sociodemographic factors and the Braden scale. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32(9/10), 1979–1992.

<https://doi.org/10.1111/jocn.16260>

Dale, B., & Emmons, K. R. (2014). Palliative wound care: principles of care. *Home healthcare nurse*, 32(1), .

<https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000004>

Emmons, K. R., Dale, B., & Crouch, C. (2014). Palliative wound care, part 2: application of principles. *Home healthcare nurse*, 32(4), 210–222.

<https://doi.org/10.1097/NHH.00000000000000051>

Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 420–431. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>

Feitosa, M. E. E., Sampaio, L. R. L., de Oliveira, J. D., & Feitosa, Y. S. (2022). Software Development of the Pressure Ulcer Scale for Healing (Push): An Innovation Study. *Revista Estima*, 20, 1–10.

https://doi.org/10.30886/estima.v20.1156_IN

Ferris, A., Price, A., & Harding, K. (2019). Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review. *Palliative medicine*, 33(7), 770–782.

<https://doi.org/10.1177/0269216319846023>

Figueiredo, Sarah Vieira, Sherida Karanini Paz de Oliveira, Anne Kayline Soares Teixeira, Luciana Catunda Gomes de Menezes, Ilvana Lima Verde Gomes, and Ydinara Luttianna Paz de Oliveira. 2021. “Management of Pressure Ulcers in Palliative Care Patients: Nurses’ View.” *Rev Rene* 22 (1): 1–9. doi:10.15253/2175-6783.20212262774.

Gould, L., Stuntz, M., Giovannelli, M., Ahmad, A., Aslam, R., Mullen, F. M., Whitney, J. D., Calhoun, J., Kirsner, R. S., & Gordillo, G. M. (2016). Wound healing society 2015 update on guidelines for pressure ulcers. *Wound Repair & Regeneration*, 24(1), 145–162. <https://doi.org/10.1111/wrr.12396>

Harries, R.L., Bosanquet, D.C. and Harding, K.G. (2016), Wound bed preparation: TIME for an update. *Int Wound J*, 13: 8-14.

<https://doi.org/10.1111/iwj.12662>

Kelechi, T. J., Prentice, M., Madisetti, M., Brunette, G., & Mueller, M. (2017). Palliative Care in the Management of Pain, Odor, and Exudate in Chronic Wounds at the End of Life A Cohort Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(1), 17–27. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000030>

Langemo, D., Haesler, E., Naylor, W., Tippett, A., & Young, T. (2015). Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. *International journal of palliative nursing*, 21(5), 225–232.

<https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.5.225>

Lindholm, C., & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International wound journal*, 13 Suppl 2(Suppl 2), 5–15. <https://doi.org/10.1111/iwj.12623>

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D. G., The PRISMA Group (2015). Linee guida per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi: il PRISMA Statement. *Evidence*, 7 (6): e1000114

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: Osborne Park, Australia; 2014.

Stephen-Haynes J. (2012). Pressure ulceration and palliative care: prevention, treatment, policy and outcomes. *International journal of palliative nursing*, 18(1), 9–16. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.1.9>

Tilley, C., Lipson, J., & Ramos, M. (2016). Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. *The Nursing clinics of North America*, 51(3), 513–531.

<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>

Woo, K. Y., Krasner, D. L., Kennedy, B., Wardle, D., & Moir, O. (2015). Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of

care. *Advances in skin & wound care*, 28(3), 130–142.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000461116.13218.43>

SITOGRAFIA

Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC), SIMITU:
<http://www.aiuc.it/pagina/203/simitu/#:~:text=Le%20ulcere%20da%20decubito%20colpiscono%20circa%201%278%25%20dei,di%20quelli%20ricoverati%20nelle%20s truttture%20di%20lungo%20degenza.>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

Fondazione Floriani, Le Cure Palliative: <https://fondazionefloriani.eu/le-cure-palliative/>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (2018), Palliative care definition: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

Società Italiana di Cure Palliative (SICP) (2018), La nuova definizione di Cure Palliative della IAHPC: <https://www.sicp.it/informazione/news/2018/12/la-nuova-definizione-di-cure-palliative-della-iahpc/>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

Società Italiana di Cure Palliative (SICP) (2013), Il core curriculum dell'infermiere in Cure Palliative: <https://www.sicp.it/aggiornamento/core-curriculum/2013/04/il-core-curriculum-dellinfermiere-in-cure-palliative/>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

World Health Organisation (WHO) (2020), Palliative care: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ultima visualizzazione: 14/10/2023

NORMATIVA

Legge 15 marzo 2010, n. 38 **"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"**, *Gazzetta Ufficiale*, (65), 1-12

Legge 1° febbraio 2006, n. 43 **"Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"**, *Gazzetta Ufficiale*, (40), 1-7

ALLEGATI

Allegato 1: “Tabella riassuntiva degli articoli inclusi nella ricerca”

Autore	Anno	Titolo	Obiettivo	Tipologia di studio	Campione	Risultati
Antony & Thelly	2022	Knowledge on Prevention of Pressure Ulcers Among Caregivers of Patients Receiving Home-based Palliative Care	Valutare le conoscenze dei caregiver sulla prevenzione delle LdP nei pazienti in Cure Palliative Domiciliari.	Studio trasversale	20 Caregiver di pazienti in Cure Palliative Domiciliari.	Solo il 10% dei caregiver ha una buona conoscenza sulla prevenzione delle LdP, il 40% ha una conoscenza buona e il 50% una conoscenza scarsa, nessuno ha un’ottima conoscenza. È importante fornire ai caregiver linee guida e un programma di insegnamento strutturato per migliorare le loro conoscenze, al fine di assicurare al paziente comfort e sicurezza.
Antony et al.	2023	Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of	Implementare linee guida basate sull'evidenza per i caregiver dei	Revisione sistematica	Caregiver di pazienti in Cure Palliative inclini a sviluppare	Sulla base delle evidenze scientifiche emerse dalla ricerca, sono state sviluppate linee guida, per aiutare i caregiver dei pazienti in CP

		Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer	pazienti in Cure Palliative sulla prevenzione delle ulcere da pressione e migliorarne le conoscenze e la pratica per ottimizzare la qualità della vita del paziente in CP.		LdP (numero di soggetti non specificato).	Domiciliari, sulla valutazione della cute, l' eseguire una buona pulizia, il riposizionamento del paziente nell' arco della giornata e la mobilizzazione del paziente, la nutrizione e l' idratazione.
Artico et al.	2018	Pressure Injury Progression and Factors Associated With Different End-Points in a Home Palliative Care Setting: A Retrospective	Descrivere il decorso delle LdP in ambito delle Cure Palliative Domiciliari e indagare sulle differenti caratteristiche dei pazienti e dei	Studio retrospettivo	124 pazienti in Cure Palliative Domiciliari con almeno una Lesione da Pressione e un' aspettativa di vita ≤ 6 mesi, deceduti a	Il 24,4 % dei pazienti è guarito completamente; delle lesioni non guarite il 34,0% erano in una fase di mantenimento e il 63,6% in deterioramento. I fattori predittivi di miglioramento sono risultati essere: buon BMI, nutrizione artificiale, età <70 anni, sesso maschile del caregiver e

		Chart Review Study	caregiver e sulle cure specifiche.		domicilio o trasferiti in ospedale negli ultimi 7 giorni.	presenza del coniuge. Mentre tra i fattori predittivi di peggioramento è presente la sedazione profonda continua.
Artico et al.	2018	Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review	Documentare la prevalenza al momento del ricovero e l'incidenza cumulativa delle ulcere da pressione in pazienti terminali in un'unità di Cure Palliative Domiciliari italiana, e analizzare le caratteristiche dei pazienti e dei caregiver associate	Studio retrospettivo	574 pazienti con un'aspettativa di vita < 6mesi ammessi alle Cure Palliative Domiciliari.	La maggior parte dei pazienti al momento dell'ammissione in Cure Palliative Domiciliari erano dipendenti nella cura personale, aveva un basso stato di prestazione e un alto rischio di sviluppare LdP. La maggior parte delle LdP identificate al primo accesso a domicilio, confermano la condizione clinica e funzionale scarsa. L'incidenza risulta del 13%. I predittori di LdP risultano essere l'indice di Braden, l'indice di Karnofsky e il BMI.

			alla loro insorgenza.			
Beers	2019	Palliative Wound Care: Less Is More	Confrontare le nuove metodologie con le antiche modalità di cura delle LdP e individuare quali sono più efficaci.	Revisione di letteratura	Pazienti terminali con lesioni maligne e LdP seguiti dalle Cure Palliative (numero di soggetti non specificato).	In questo articolo si ispeziona il campo delle cure delle ferite palliative, considerando sia le nuove tecnologie che le modalità tradizionali usate in passato. Emerge che l'ambito delle Cure Palliative si concentra sulla cura del paziente anziché sull'innovazione scientifica. Le ferite nei pazienti in Cure Palliative sono complesse poiché la guarigione è di solito impossibile e possono portare a sensi di vergogna nei pazienti, ritardando il trattamento. È importante creare un legame con i pazienti in queste situazioni, fornendo supporto fisico e psicologico durante un periodo vulnerabile.

Dale et al.	2014	Palliative wound care: principles of care	Spiegare cosa sono le Cure Palliative e qual è il ruolo dell'infermiere nella cura delle lesioni.	Revisione di letteratura	Infermieri che lavorano nell'ambito delle Cure Palliative (numero di soggetti non specificato).	Da questa revisione emerge l'importanza di eseguire una valutazione dei bisogni individuali e delle conoscenze dei pazienti e dei loro familiari in maniera olistica, compito spesso svolto dall'infermiera. Inoltre, l'infermiere a domicilio in Cure Palliative deve avere un ruolo attivo e stilare un piano individuale di gestione dei sintomi correlati alla lesione (dolore, odore, essudato, discomfort).
Emmons et al.	2014	Palliative wound care, part 2: application of principles	Fornire conoscenze sulla gestione pratica delle ferite topiche in base alle eziologie e ai sintomi comuni delle ferite tra le	Revisione di letteratura	Pazienti in Cure Palliative che presentano lesioni (maligne e da pressione) (numero di	Questo articolo sostiene che nelle Cure Palliative Domiciliari, come negli Hospice, gli infermieri devono conoscere le principali eziologie, patologie, indicazioni e controindicazioni per il trattamento delle lesioni e gli obiettivi dei

			persone in Cure Palliative.		soggetti non specificato).	pazienti. Nelle Lesioni da Pressione i principali sintomi da trattare sono: dolore, odore ed essudato.
European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) et al.	2019	Prevenzione e Trattamento delle Ulcere/Lesioni da Pressione: Guida Rapida di Riferimento	Creare una guida per la pratica clinica.	Revisione di letteratura	Pazienti con presenza di Ulcere/Lesioni da Pressione (numero di soggetti non specificato).	Linee guida riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> • Fattori di rischio e la loro valutazione; • Valutazione della cute e dei tessuti; • Valutazione e terapia nutrizionale; • Riposizionamento e mobilizzazione precoce; • Valutazione della Lesione e Monitoraggio della Guarigione; • Valutazione e Terapia del Dolore; • Detersione e Debridement; • Infezione e Biofilm;

						<ul style="list-style-type: none"> • Medicazioni per ferite; • Qualità della vita, Cura di sé e Educazione.
Ferris et al.	2019	Pressure ulcers in patients receiving palliative care: A systematic review	Quantificare la prevalenza e l'incidenza delle LdP nei pazienti in Cure Palliative e identificare i fattori di rischio per lo sviluppo delle lesioni in questi pazienti.	Revisione sistematica	Pazienti con LdP che ricevono Cure Palliative (numero di soggetti non specificato),	Prevalenza e Incidenza delle LdP nei pazienti in CP, sono rispettivamente 12,4% e 11,7%. I principali fattori di rischio emarsi sono: ridotta mobilità, età avanzata, allettamento e alto punteggio di Waterlow.
Figueiredo et al.	2021	Management of pressure ulcers in palliative care patients: nurses' view	Comprendere la gestione delle ulcere da pressione da parte degli infermieri nei	Indagine qualitativa	17 infermieri con esperienza in Cure Palliative di almeno 6 mesi.	Nonostante la prevenzione messa in atto, spesso i pazienti in CP sviluppano LdP, a seconda del livello di fragilità e limitazione. La gestione infermieristica delle LdP si verifica tramite la stesura di un

			pazienti in Cure Palliative.			piano che abbia come obiettivi: favorire il comfort, fisico e psichico, ed individuare un percorso individuale e flessibile di assistenza. Sono stati osservati 3 possibili esiti: completa guarigione, miglioramento clinico o stabilizzazione.
Gould et al.	2016	Wound healing society 2015 update on guidelines for pressure ulcers	Fornire line guida aggiornate in base alle nuove evidenze scientifiche sul trattamento delle lesioni.	Revisione	Pazienti con LdP in Cure Palliative (numero non specificato).	I principali interventi che derivano dall'aggiornamento delle linee guida sono: <ul style="list-style-type: none"> • Stabilire gli intervalli di riposizionamento del paziente in base alle sue necessità; • Evitare di elevare la testa del letto, o farlo per breve tempo; • Utilizzare materassi a pressione alternata per i pazienti che faticano a cambiare posizione;

						<ul style="list-style-type: none">• Individuare i livelli di albuminemia del paziente, indice dello stato nutrizionale e del rischio di malnutrizione;• Incoraggiare un buon apporto nutrizionale ed idrico, valutare necessità di supporto;• Rimuovere la parte necrotica e devitalizzata delle LdP;• Trattare le infezioni (anche se distanti dalla lesione);• Indagare sulle cause della lesione;• Mantenere un adeguato livello di umidità per favorire il tessuto granuleggiante;• Scegliere la medicazione più adatta allo stato della lesione.
--	--	--	--	--	--	---

Langemo et al.	2015	Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life	Fornire delle raccomandazioni per il trattamento delle LdP nei pazienti terminali.	Revisione di letteratura	Pazienti che presentano LdP, seguiti dalle Cure Palliative (numero di soggetti non specificato)	<p>Il trattamento e la prevenzione delle LdP comprende una valutazione olistica multidisciplinare completa. Si devono indagare i desideri del paziente e della sua famiglia, fornire loro informazioni per stilare un piano personalizzato che incontri i loro obiettivi.</p> <p>Il focus, quando la prevenzione ha fallito, è il trattamento dei sintomi. Per il trattamento: redistribuzione del peso, mantenimento di un buon stato di idratazione e nutrizione, pulizia e trattamento della lesione, controllo di odore ed essudato, uso appropriato delle medicazioni.</p>
Tilley et al.	2016	Palliative Wound Care for Malignant	Capire quali sono gli aspetti psicologici,	Revisione di letteratura	Pazienti in Cure Palliative che presentano	I sintomi fisici, quali dolore, prurito, odore, eccesso di essudato, spesso provocano disagio psicologico,

		Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life	psicosociali e fisici che fanno maggiormente soffrire il paziente terminale con LdP.		lesioni (maligne e da pressione) (numero di soggetti non specificato).	angoscia, umiliazione, perdita di fiducia, paura, senso di colpa, depressione, ansia e isolamento sociale. Questo articolo mette in luce la necessità di un adeguato intervento da parte degli infermieri nel trattamento dei sintomi, alleviando la sofferenza e palliando il distress psicologico del paziente e della sua famiglia.
Woo et al.	2015	Palliative wound care management strategies for palliative patients and their circles of care	Fornire informazioni sulle strategie di trattamento delle lesioni nei pazienti in Cure Palliative ai loro assistenti.	Revisione di letteratura	Pazienti in Cure Palliative con lesioni maligne e da pressione (numero di soggetti non specificato).	L'articolo spiega che è utile informare i caregiver dei pazienti sulla gestione delle LdP, al fine di promuovere il benessere e la salvaguardia del paziente. Per il dolore la soluzione più efficace è la farmacoterapia.

						<p>Per ridurre l'odore è efficace l'applicazione di metronidazolo, come antinfiammatorio e anti-infettivo.</p> <p>L'essudato è causato da un eccesso di umidità, quindi utilizzare medicazioni assorbenti.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Allegato 2: “Scala di Norton”

INDICATORI	1	2	3	4	Indice
Condizioni generali: livelli di assistenza richiesti per le ADL (capacità di fare il bagno, di vestirsi, di usare i servizi igienici, mobilità, continenza, alimentazione)	Pessime: totalmente dipendente per tutte le ADL	Scadenti: richiede assistenza per più ADL (più di due)	Discrete: necessita di assistenza per alcune ADL (max due)	Buone: abile ad eseguire autonomamente tutte le ADL	
Stato mentale: capacità di rispondere alle domande verbali relative al tempo, spazio e persone in modo soddisfacente e veloce.	Stuporoso: totalmente disorientato. La risposta può essere lenta o rapida. Il paziente potrebbe essere in stato comatoso	Confuso: parzialmente e orientato nel tempo, nello spazio e nelle persone. La risposta può essere rapida.	Apatico: orientato nel tempo, nello spazio e nelle persone, con una ripetizione della domanda (non legata all'ipocausia).	Lucido: orientato nel tempo e nello spazio, risposta rapida.	
Deambulazione: distanza e dipendenza nella deambulazione	Costretto a letto: confinato a letto per 24 ore	Costretto su sedia: si muove soltanto con sedia a rotelle.	Cammina con aiuto: deambula fino a quando è affaticato. Richiede l'assistenza di una persona per deambulare. Può usare anche un presidio.	Normale: deambula fino a quando è affaticato. Cammina da solo o con l'uso di presidi (esempio: bastone).	
Mobilità: quantità e movimento di	Immobile: non ha indipendenza	Molto limitata: limitata	Moderatamente limitata:	Piena: può muovere o	

una parte del corpo.	ai movimenti e al controllo delle estremità. Richiede assistenza per il movimento di ogni estremità.	indipendenza ai movimenti e al controllo delle estremità. Richiede una maggiore assistenza da parte di un'altra persona. Con o senza presidi.	può muovere o controllare le estremità con una minima assistenza da parte di un'altra persona. Con o senza presidi.	controllare le estremità come vuole. Con o senza presidi.	
Incontinenza: valutazione dell'autosufficienza del controllo delle urine e feci.	Doppia: totale incontinenza di urine e feci.	Abituale: incontinenza di urine 2 volte al giorno, ma non sempre, e/o feci 2 o 3 volte al giorno, ma non sempre	Occasionale: incontinenza di urine 1 o 2 volte al giorno e/o feci 1 volta al giorno.	Assente: non incontinente di urine e feci. Può avere un catetere	
Data	Firma	Indice totale			

RISCHIO: punteggio uguale o inferiore a 16

Rischio BASSO:	punteggio da 14 a 16
Rischio MEDIO:	punteggio da 12 a 14
Rischio ALTO:	punteggio da 5 a 11

Allegato 2: "Push Tool 3.0" tratto da NPUAP



**Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)
PUSH Tool 3.0**

Patient Name _____ Patient ID# _____

Ulcer Location _____ Date _____

Directions:

Observe and measure the pressure ulcer. Categorize the ulcer with respect to surface area, exudate, and type of wound tissue. Record a sub-score for each of these ulcer characteristics. Add the sub-scores to obtain the total score. A comparison of total scores measured over time provides an indication of the improvement or deterioration in pressure ulcer healing.

LENGTH X WIDTH (in cm ²)	0 0	1 < 0.3	2 0.3 – 0.6	3 0.7 – 1.0	4 1.1 – 2.0	5 2.1 – 3.0	Sub-score
		6 3.1 – 4.0	7 4.1 – 8.0	8 8.1 – 12.0	9 12.1 – 24.0	10 > 24.0	
EXUDATE AMOUNT	0 None	1 Light	2 Moderate	3 Heavy			Sub-score
TISSUE TYPE	0 Closed	1 Epithelial Tissue	2 Granulation Tissue	3 Slough	4 Necrotic Tissue		Sub-score
							TOTAL SCORE

Length x Width: Measure the greatest length (head to toe) and the greatest width (side to side) using a centimeter ruler. Multiply these two measurements (length x width) to obtain an estimate of surface area in square centimeters (cm²). Caveat: Do not guess! Always use a centimeter ruler and always use the same method each time the ulcer is measured.

Exudate Amount: Estimate the amount of exudate (drainage) present after removal of the dressing and before applying any topical agent to the ulcer. Estimate the exudate (drainage) as none, light, moderate, or heavy.

Tissue Type: This refers to the types of tissue that are present in the wound (ulcer) bed. Score as a "4" if there is any necrotic tissue present. Score as a "3" if there is any amount of slough present and necrotic tissue is absent. Score as a "2" if the wound is clean and contains granulation tissue. A superficial wound that is reepithelializing is scored as a "1". When the wound is closed, score as a "0".

- 4 – Necrotic Tissue (Eschar):** black, brown, or tan tissue that adheres firmly to the wound bed or ulcer edges and may be either firmer or softer than surrounding skin.
- 3 – Slough:** yellow or white tissue that adheres to the ulcer bed in strings or thick clumps, or is mucinous.
- 2 – Granulation Tissue:** pink or beefy red tissue with a shiny, moist, granular appearance.
- 1 – Epithelial Tissue:** for superficial ulcers, new pink or shiny tissue (skin) that grows in from the edges or as islands on the ulcer surface.
- 0 – Closed/Resurfaced:** the wound is completely covered with epithelium (new skin).



Pressure Ulcer Healing Chart

To monitor trends in PUSH Scores over time
(Use a separate page for each pressure ulcer)

Patient Name _____ Patient ID# _____

Ulcer Location _____ Date _____

Directions:

Observe and measure pressure ulcers at regular intervals using the PUSH Tool.
Date and record PUSH Sub-scores and Total Scores on the Pressure Ulcer Healing Record below.

Pressure Ulcer Healing Record													
Date													
Length x Width													
Exudate Amount													
Tissue Type													
PUSH Total Score													

Graph the PUSH Total Scores on the Pressure Ulcer Healing Graph below.

PUSH Total Score	Pressure Ulcer Healing Graph												
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
10													
9													
8													
7													
6													
5													
4													
3													
2													
1													
Healed = 0													
Date													

Allegato 4: “Scala T.I.M.E.”

Osservazioni cliniche	Presunta fisiopatologia	WBP – Interventi clinici	WBP – Effetti degli interventi clinici	Risultati clinici
Tessuto necrotico o devitalizzato	Difetto della matrice e residui cellulari sono ostacolo di guarigione	Debridement (occasionale o di mantenimento): chirurgico, enzimatico, autolitico, meccanico o biologico	Fondo della lesione deterso e ripristinata funzionalità delle proteine della matrice extracellulare	Fondo della lesione vitale
Infezione o infiammazione	Elevata carica batterica o infiammazione e prolungata ↑ citochine pro-infiammatorie e ↑ attività proteasica ↓ attività dei fattori di crescita	Rimozione foci infetti: terapia locale/sistemica con antimicrobici o antinfiammatori	Riduzione della carica batterica o controllo dell'infiammazione ↓ citochine pro-infiammatorie ↓ attività proteasica ↑ attività dei fattori di crescita	Controllo dell'infezione e dell'infiammazione
Macerazione o secchezza – squilibrio dei fluidi	Secchezza: lenta migrazione delle cellule epiteliali Essudato in eccesso: macerazione dei margini della ferita	Applicazione di medicazioni avanzate per favorire il giusto grado di umidità Bendaggio compressivo, pressione negativa o altri metodi per rimuovere l'eccesso di essudato	Ripristino migrazione cellule epiteliali; secchezza evitata Riduzione dell'edema, controllo dell'eccesso di essudato; macerazione evitata	Bilancio dei fluidi (essudato)

Epidermide margini non proliferativi o sottominati	Cheratinociti non migranti Cellule non responsive e anomalità nell'attività delle proteasi	Ri-accertare le cause o considerare terapie correttive: debridement, innesti cutanei, terapie di supporto	Migrazione dei cheratinociti e presenza di cellule responsive Ripristino di un appropriato profilo delle proteasi	Margini epiteliali in attiva proliferazione
--	---	---	--	---