

Presentato al Convegno organizzato dal Gruppo LES Liguria

Lupus Eritematoso Sistemico: l'assistenza integrata al paziente

Genova il 28 Ottobre 2004 (2 crediti formativi ECM per medici chirurghi, infermieri e fisioterapisti)

Trattamento di ferite difficili in pazienti in terapia steroidea cronica

Lia Cabiddu

Infermiera - I.S.T. di Genova

INTRODUZIONE

In pazienti in terapia steroidea cronica talvolta, in seguito alla terapia stessa o a piccoli traumi o in particolari momenti di riacutizzazione della malattia di base, possono verificarsi lesioni cutanee che si dimostrano particolarmente resistenti ai trattamenti tradizionali. Spesso si presentano come lesioni necrotiche, dove l'escara (la "crosta") maschera una possibile infezione e impedisce una corretta cicatrizzazione.

Nel seguito viene riportato l'uso di medicazioni avanzate nella cura di una lesione cutanea in una paziente affetta da L.E.S.

APPROCCIO TERAPEUTICO

Gli approcci terapeutici sono decisi con il consenso del paziente, a cui vengono spiegati gli effetti delle medicazioni. I pazienti sono seguiti ambulatoriamente e per tutto il processo, ogni sette giorni (o più frequentemente in caso di variazione significativa dello stato della lesione), vengono rilevati i seguenti indicatori: il carattere del tessuto, la produzione dell'essudato, lo stato della cute perilesionale. Periodicamente si esegue una misurazione dell'area della ferita e una foto.

Le modalità di effettuazione della medicazione è la seguente:

- lavaggio con abbondante Ringer lattato o Soluzione fisiologica
- sbrigliamento e rimozione dell'escara (debridment) meccanicamente o con l'uso di idrogel dove è necessario
- protezione dei bordi della lesione con Eosina 2% in soluzione acquosa
- utilizzo di medicazioni adatte ad ogni fase del processo riparativo.

La frequenza della medicazione varia in base alla quantità dell'essudato e dell'eventuale presenza di infezione. Non si ricorre all'uso di disinfettati o antibiotici topici in quanto rallentano, invece di favorire, il processo di guarigione. In caso di sospetta infezione i pazienti vengono sottoposti a biopsia cutanea del fondo della lesione e in caso di esito positivo si procede alla prescrizione di terapia antibiotica sistemica mirata.

I pazienti affetti da malattie del connettivo hanno un notevole ritardo della cicatrizzazione e una spiccata dolorabilità della cute, è importante quindi il supporto della terapia antalgica e l'uso di anestetici locali durante le fasi più dolorose della medicazione.

DESCRIZIONE DEL CASO

La paziente è stata inviata alla nostra attenzione per la valutazione e trattamento di lesione cutanea all'arto inferiore. All'esame obiettivo si è riscontrata una lesione di circa 5cm. x 3.5cm. con forma e bordi irregolari, necrotica senza presenza di sovrainfezione. Il trattamento è stato condotto secondo le seguenti fasi:

I FASE: notevole quantità di tessuto necrotico scarsamente essudante, si procede alla detersione con Ringer lattato, alla protezione dei bordi con Eosina al 2% in soluzione acquosa, posizionamento di dischetto di idrogel e copertura finale con film di poliuretano.

II FASE: dopo sette giorni la necrosi appare già più morbida, cute perilesionale moderatamente infiammata. Si procede come sopra.

III FASE: dopo altre sette giorni la necrosi appare molle e si procede a lieve debridement meccanico, si proteggono i bordi della ferita e si applica idrogel sul fondo della ferita, prevedendo una quantità di essudato moderata si posiziona una buona quantità di alginato con ioni di argento e si copre con film di poliuretano.

IV FASE: per circa quattro settimane la paziente viene medicata due volte alla settimana con la stessa metodica e con applicazioni locali di laserterapia, il materiale necrotico lentamente lascia spazio al tessuto di granulazione.

V FASE: la ferita appare granuleggiante, si posizionano garze atraumatiche composte da complessi lipidici, posizionamento di schiuma di poliuretano e chiusura con garza idrofila, fino alla completa guarigione avvenuta dopo dieci settimane dalla presa in carico.

CONCLUSIONI

Le medicazioni che garantiscono un ambiente umido favoriscono la cicatrizzazione delle ferite. Le medicazioni avanzate trovano un valido impiego nei pazienti affetti da L.E.S. con lesioni cutanee, poiché atraumatiche diminuiscono il numero dei cambi delle medicazioni e una volta posizionate riducono notevolmente il dolore locale.

Le applicazioni di laserterapia favoriscono la granulazione, riducono notevolmente la carica batterica della ferita e la quantità di essudato, diminuendo il rischio di infezioni e favorendo la guarigione della lesione.

Concludiamo questo breve articolo con alcuni consigli generali, per evitare che da un piccolo ematoma si generi una lesione ulcerosa. In generale è opportuno usare con regolarità creme emollienti per mantenere la pelle elastica e morbida ed evitare indumenti stretti (calze o gambaletti che stringono troppo), profumi e cosmetici a base di alcool (per non seccare la pelle), tessuti ruvidi per non irritare la pelle con sfregamento.

Non ultimo ricordiamo che per questo tipo di problemi vascolari è importantissimo smettere di fumare (il fumo favorisce la vasocostrizione e ostacola la circolazione periferica, rallentando pertanto il processo di cicatrizzazione) e mantenere una dieta appropriata con un buon apporto di proteine (l'essudato provoca perdita di proteine).

Servizio di Rieducazione funzionale - I.S.T. di Genova
Dott. Maria Giuseppina Vidili
Infermiera Lia Cabiddu
Infermiera Roberta Macchia