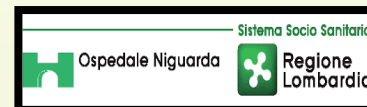


IL WOUND CARE NEL PAZIENTE UREMICO

CASE REPORT DI CALCIFILASSI UREMICA PRESSO LA DIALISI DEL GOM NIGUARDA



Serena Saccotelli Infermiera in Dialisi, Esperta in Wound Care, presso Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
Stefania Meo Infermiera in Dialisi presso Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano



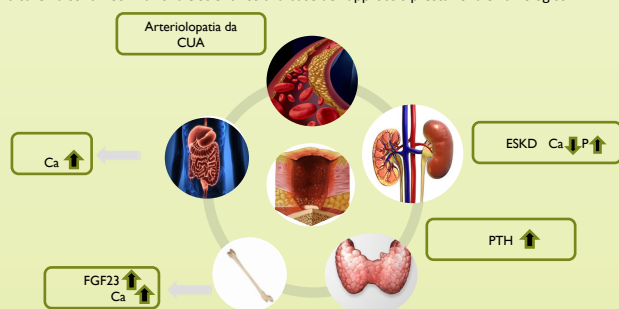
ABSTRACT

Il presente lavoro è finalizzato a dimostrare come la cooperazione in un Team Multidisciplinare ed un approccio informato, fondato sulle evidenze scientifiche del Wound Care, possa condurre verso outcome positivi per il paziente preso in carico con IRC terminale in stadio avanzato e diagnosi di Calcifilassi Uremica.

La Calcifilassi Uremica è una condizione morbosa caratterizzata istologicamente da depositi intravascolari di Sali di calcio, nella tonaca media delle arteriole sottocutanee del derma, clinicamente si presenta sottoforma di noduli sottocutanei e placche assai dolorose con tendenza alla necrosi ed ulcerazione.

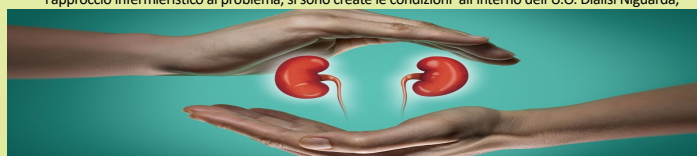
Le lesioni cutanee croniche derivanti presentano un'alterazione del fisiologico processo di guarigione, con rallentamenti e complicanze, diretta conseguenza della patologia nefropatica e/o di comorbilità coesistenti.

Sulla scorta di revisioni di letteratura da database quali Pubmed e Cochrane Library, allo scopo di impattare il meno possibile sulla vita sociale del paziente nefropatico e nell'ottica di uniformare l'approccio infermieristico al problema, si sono creati ambienti dedicati all'interno dell'U.O. Dialisi Niguarda, dove poter medicare il paziente preso in carico, affetto da lesioni calcifiche in pre o post trattamento dialitico, e si sono erogati corsi di miglioramento infermieristici ove il professionista esperto in wound care ha condiviso il razionale scientifico alla base dell'approccio prestazionale vulnologico.



INTRODUZIONE

- La Calcifilassi Uremica è una condizione morbosa caratterizzata istologicamente da depositi intravascolari di Sali di calcio, nella tonaca media delle arteriole sottocutanee del derma, clinicamente si presenta sottoforma di noduli sottocutanei e placche assai dolorose con tendenza alla necrosi ed ulcerazione.
- Le lesioni cutanee croniche derivanti presentano un'alterazione del fisiologico processo di guarigione, con rallentamenti e complicanze, diretta conseguenza della patologia nefropatica e/o di comorbilità coesistenti.
- Sulla scorta di revisioni di letteratura da database quali Pubmed e Cochrane Library, allo scopo di impattare il meno possibile sulla vita sociale del paziente nefropatico e nell'ottica di uniformare l'approccio infermieristico al problema, si sono create le condizioni all'interno dell'U.O. Dialisi Niguarda,



MATERIALI E METODI

MATERIALI E METODI

- Si sono erogati corsi di miglioramento infermieristici ove il professionista esperto in wound care ha condiviso il razionale scientifico alla base dell'approccio prestazionale vulnologico. Una volta uniformate le conoscenze, dietro consenso della paziente e condivisione con il team Nefrologico Niguarda, si è realizzato uno studio clinico osservazionale della durata di sette mesi.
- La presa in carico della paziente è avvenuta dietro consenso della stessa e su un modello di approccio in cooperazione e condivisione multidisciplinare (PDTA).
- La paziente è stata infatti sottoposta a trattamenti topici a gestione prettamente infermieristica, in stretta collaborazione con il personale medico di nefrologia e trattamenti sistemici messi in atto dal Nefrologo di riferimento e dalle varie figure professionali dell'equipe sanitaria del GOM Niguarda.
- Tra le terapie locali si annovera la cura del peri-lesionale e delle aree di ulcerazione cronica secondo i principi del Timing e della Wound Bed Preparation alla base del Wound Care.
- Tale percorso ha permesso di uniformare le metodiche di osservazione della cute del paziente dializzato, affinare le tecniche di prevenzione ove possibile ed attuare una procedura personalizzata di medicazione il tutto supportato da evidenze e risultati di ricerca clinica con l'ausilio di strumenti e scale validate di classificazione e monitoraggio della cute sana, a rischio ed ulcerata.
- Tra le terapie sistemiche a cui la paziente è stata sottoposta si annovera la prescrizione e somministrazione di terapie antibiotiche ev mirate, il trattamento di iperossigenazione sistemica presso la camera iperbarica Niguarda; la somministrazione per via ev di sodio tiosolfato (approccio empirico di un farmaco utilizzato come antidoto in caso di avvelenamento da cianuro e che ha riportato effetti positivi nei pz con quadri di calcifilassi, come nei dati riportati in letteratura).

RISULTATI

La coordinazione simultanea di trattamenti sistemici e topici ha condotto verso i seguenti outcome:

- Risoluzione completa delle lesioni calcifiche prese in carico, monitorate tramite la scala Push Tool;
- Uniformità di valutazione e trattamento dello stato cutaneo da parte del Team Infermieristico della Dialisi Niguarda secondo le ultime linee guida del Wound Care e le procedure aziendali;
- Valorizzazione delle singole figure professionali secondo il proprio livello di responsabilità e specialità;
- Promozione e consolidamento del lavoro in Team Multidisciplinare;
- Riduzione degli accessi Ospedalieri da parte della persona assistita con conseguente miglioramento della qualità di vita percepita.



Erogazione di Corsi di miglioramento infermieristici sulle tecniche di wound care

Creazione di ambienti dedicati all'interno dell'U.O. Dialisi Niguarda ove poter garantire comfort e privacy al paziente durante la prestazione vulnologica

Inserimento del paziente all'interno di un PDTA all'insegna della cooperazione di tutta l'equipe multidisciplinare del GOM Niguarda

Erogazione di trattamenti topici infermieristici e sistemici

LENGTH WIDTH (in cm)	0	1	2	3	4	5	Sub-score
	0	<0.3	0.3-0.6	0.7-1.0	1.1-2.0	2.1-3.0	
	0	6	7	8	9	10	
	0	3.1-4.0	4.1-6.0	6.1-10.0	10.1-20.0	>20.0	
	0	1	2	3	4	5	Sub-score
ESCHARD AMOUNT	None	Light	Moderate	Heavy			
TISSUE TYPE	Closed	Epithelial Tissue	Granulation Tissue	Slough	Necrotic Tissue		Sub-score
							TOTAL SCORE

WOUND CARE In CUA

WBP

TIMERS

CURA DEL PERILESIONALE



CONCLUSIONI

Sebbene la diagnosi di Calcifilassi Uremica (CUA) sia rara ed infausta, l'inquadramento clinico precoce ed un trattamento multidisciplinare che includa: percorsi preferenziali e dedicati, sollievo dal dolore, cura della ferita con approccio informato e guidato da personale esperto, supporto nutrizionale appropriato, somministrazione di sodio tiosolfato ed antibiotico terapia ove necessario, camera iperbarica ed un adeguato trattamento dialitico, possono migliorare la qualità di vita del paziente sino a portare alla completa risoluzione del problema.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- »THE MULTIFACTORIAL PATHOGENESIS OF CALCIPHYLAXIS: A CASE REPORT», MARTA TUREK, JOANNA STEPNIOWSKA, 2021, PUBMED LINK.
- «CALCIPHYLAXIS: A LONG ROAD TO CURE WITH A MULTIDISCIPLINARY AND MULTIMODAL APPROACH», VASILIKI ZOI, DIMITRA BACHARAKI, 2022, COCHRANE LIBRARY.
- «MANUALE PRATICO DI VULNOLOGIA DALLE BASI AL WOUND TAKE CARE», ALESSANDRO CORSI, ORNELLA FORMA, EDI ERMES, 2022.
- «PRONTUARIO PER LA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE», ANDREA BELLINGIERI, EDIZIONI CD
- »Assessment and monitoring of chronic wounds using the Bates-Jensen Assessment Tool: observational study» Valeria CREMONINI, Rosita GIULIANI, Paolo FUSAROLI, Ivan RUBB
- Stotts NA, Rodeheaver GT, Thomas DR, Frantz RA, Bartolucci AA, Sussman C, et al. An instrument to measure healing in pressure ulcers: development and validation of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56:M795-9.
- Bates-Jensen B, Sussman C. Wound Care: A Collaborative Practice Manual for Health Professionals. Philadelphia: LWW; 2012. p.132, 144-145
- Bellingieri A, Falciani F, Traspedini P, Moscatelli A, Russo A, Tino Getal. Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT J Wound Care 2016;25:160, 162-8.
- D. C. Anderson, W. K. Stewart, and D. M. Piercy, "Calcifying panniculitis with fat and SKIN necrosis in a case of uraemia with autonomous hyperparathyroidism," Lancet, vol. 292, no. 7563, pp. 323-325, 1968.
- J. Floege, Y. Kubo, A. Floege, G. M. Chertow, and P. S. Parfrey, "effect of cinacalcet on calcific uremic arteriopathy events in patients receiving hemodialysis: the EVOLVE trial," nClinical Journal of the American Society of Nephrology, vol. 10, no. 5, pp. 800-807, 2015.
- Renner R, Erfurt-Berge C. Depression and quality of life in patients with chronic wounds: ways to measure their influence and their effect on daily life. CWCMR. 2017;4:143-51. https://doi.org/10.2147/CWCMR.S124917.