

## Ustione in anziana paziente: importanza della gestione domiciliare

Maria è una gentile signora di ottantaquattro anni, vedova, che vive sola in un piccolo paese a est di Milano, nel quale esercitiamo come medici di famiglia. La sua è stata una vita difficile, che ha sempre affrontato con cipiglio fiero e tipico del suo carattere e che ha fatto dell'indipendenza la sua bandiera e il suo orgoglio.

### ■ Storia clinica

Negli ultimi trenta anni Maria ha affrontato importanti patologie, superandole: neoplasia endometriale nel 1970, carcinoma uroteliale nel 2004 con nefroureterectomia destra, carcinoma vescicale in situ (per cui si sottopone periodicamente a terapie ablasive locali),

adenocarcinoma del colon sinistro con emicolectomia nel 2006.

Non è mancato il capitolo delle malattie cardiovascolari, tra le quali si annovera: ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica con fibrillazione atriale cronica, scompenso cardiocircolatorio, attacchi ischemici cerebrali transitori multipli, insufficienza renale

cronica lieve-moderata.

Il menù terapeutico è costituito da numerosi farmaci.

Da un paio d'anni la nostra paziente è in assistenza domiciliare programmata, così da permetterci di monitorare il suo precario stato di salute.

### ■ Ustione causata da un elettrodomestico

Un giorno di alcuni mesi fa, mentre si stava preparando un frugale pasto utilizzando una bistecchiera elettrica, Maria è rimasta folgorata da una scarica elettrica che l'ha a gettata a terra, scaraventandole addosso l'elettrodo-

### Evoluzione dell'ustione



mestico incandescente, procurandole così un'ustione di II e III grado sul lato esterno della gamba destra.

I vicini di casa hanno avvisato immediatamente il servizio 118 e Maria è stata trasportata al più vicino Pronto Soccorso, dove è stata medicata localmente e rinviata al medico curante per il proseguimento delle cure del caso.

### ■ Assistenza domiciliare

Il giorno seguente siamo stati chiamati al suo domicilio: abbiamo trovato una persona spaventata, disorientata e dolorante che ci chiedeva aiuto, ma che soprattutto ci implorava di non farla ricoverare, ma di assisterla a casa. La paziente era apiretica, ma molto sofferente per il dolore alla gamba; l'esame obiettivo mostrava un'ustione vasta con molto es-

sudato, non torpida.

Ci siamo consultati e abbiamo attivato un'assistenza domiciliare integrata con il supporto quotidiano di un'infermiera a domicilio.

Inoltre abbiamo deciso di intensificare gli accessi, almeno per il primo periodo, con una cadenza giornaliera.

Abbiamo impostato una terapia antibiotica di copertura sistemica con amoxicillina+acido clavulanico, somministrando per os anche un flaconcino/die di acido ialuronico.

Abbiamo utilizzato localmente anche una medicazione interattiva coadiuvante nei processi di cicatrizzazione a base di aminoacidi+acido ialuronico, sia in polvere sia in crema.

Per la medicazione secondaria abbiamo utilizzato garze grasse e antisettiche.

La lesione è stata medicata quotidianamente e nella prima settimana abbiamo associato terapia antidolorifica con tramadolo gocce due volte al dì.

L'evoluzione iniziale del processo riparativo non è apparsa immediatamente ottimale, vista la persistenza di abbondante essudato e la non adeguata granulazione della lesione.

Dopo circa venti giorni si è però assistito a un decisivo miglioramento, che ci ha fatto allentare la periodicità degli accessi fino a definire la paziente guarita a distanza di due mesi circa.

A supporto di quanto descritto abbiamo documentato fotograficamente l'evolversi della lesione. La nostra esperienza è la dimostrazione di come un'efficiente integrazione di figure professionali sul territorio sia una valida alternativa all'ospedalizzazione.