

XX Congresso della Società GITMO

RIUNIONE NAZIONALE GITMO

ROMA, ERGIFE PALACE HOTEL, 7-8 MAGGIO 2026

**Immunodepressione e rischio cutaneo nel paziente
ematologico: oltre la fragilità.**

Gabriele Sperti

A.O. "Cardinale G. Panico" - Tricase

Disclosures of **Gabriele Sperti**

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
--------------	------------------	----------	------------	-------------	-----------------	----------------	-------

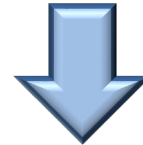
Nessun conflitto di interesse

OBIETTIVO DELLA REVISIONE

Analizzare le evidenze disponibili sulla prevenzione e gestione delle lesioni/ferite difficili in pazienti ematologici immunocompromessi



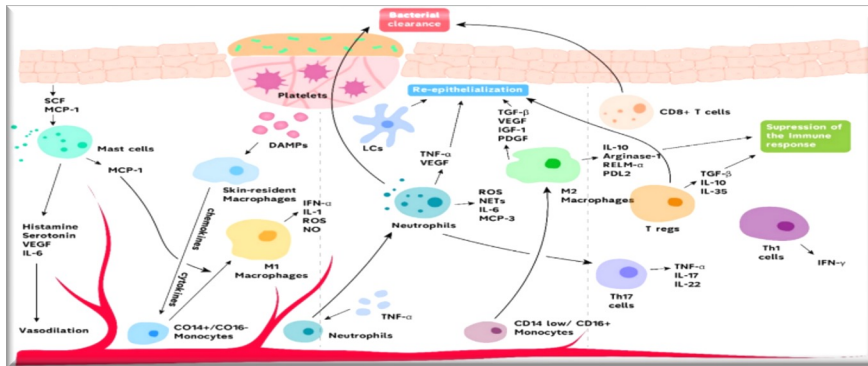
con particolare attenzione al ruolo infermieristico



approccio assistenziale integrato



SURVEY

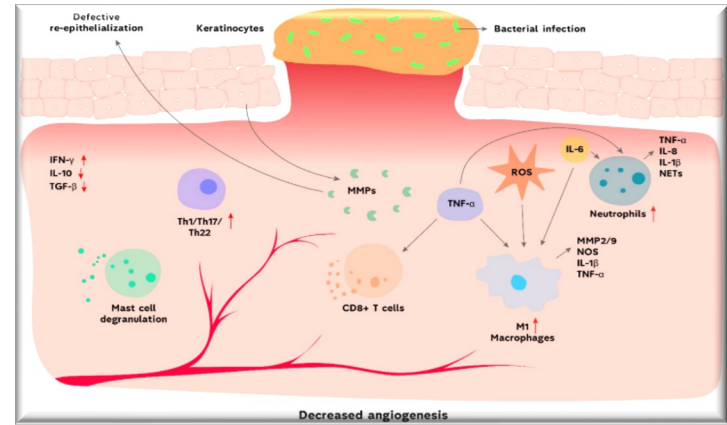


L'attivazione delle cellule e dei fattori immunitari avvia il processo infiammatorio, facilita la detersione della ferita e promuove la successiva guarigione dei tessuti

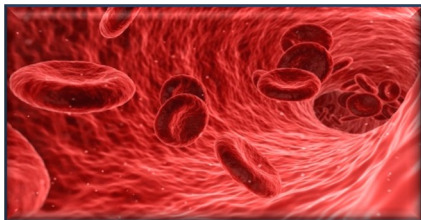
LA RISPOSTA IMMUNITARIA GIOCA UN RUOLO IMPORTANTE DURANTE LA GUARIGIONE DELLE FERITE

Una disregolazione del sistema immunitario durante il processo di guarigione delle ferite, porta a un'inflammation persistente e a una guarigione ritardata, che alla fine si traduce in ferite croniche.

Le ferite croniche sono spesso complicate dalla presenza di biofilm batterici, che perpetuano la fase infiammatoria; pertanto l'inflammation continua e i biofilm microbici rendono molto difficile la guarigione delle ferite croniche.



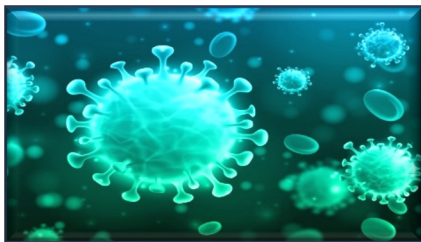
FATTORI DI RISCHIO



***Trombocitopenia
e rischio di
sanguinamento***



Rende la cute più vulnerabile a ematomi, microlesioni e sanguinamenti spontanei, che possono peggiorare o mascherare le lesioni



***Neutropenia e
aumentato
rischio infettivo***



Riduce la risposta immunitaria e favorisce la colonizzazione batterica o fungina delle lesioni



***Immobilizzazione
prolungata***



L'astenia marcata, la febbre persistente, l'aplasia midollare o le condizioni generali del paziente spesso comportano lunghi periodi di allettamento

FATTORI DI RISCHIO



*Malnutrizione e
alterazioni
emodinamiche*



Malnutrizione proteico-energetica compromette la rigenerazione tissutale e la produzione di collagene. Ipoalbuminemia e disidratazione aumentano la fragilità dei tessuti.



**Uso di farmaci
immunosoppressori**



Corticosteroidi, ciclosporina, metotrexate o terapia post-trapianto (GVHD prophylaxis) interferiscono con la risposta infiammatoria e la guarigione delle ferite.

IMPATTO DELLE LESIONI / FERITE DIFFICILI

INFEZIONI

RITARDI TERAPEUTICI

DOLORE

IMPATTO COMPLESSIVO

- Aumento della morbilità;
- Prolungamento della degenza ospedaliera;
- Maggiore carico assistenziale infermieristico;
- Costi sanitari elevati.

RISULTATI DELLA REVISIONE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO 'LESIONI/FERITE' PRECOCE

- Da effettuare entro 8 ore dal ricovero
- Rivalutazioni quotidiane in fase acuta



CAMBIO POSTURA FREQUENTE E PERSONALIZZATO

- Anche nei pazienti neutropenici/piastrinopenici, mobilizzazione dolce ogni 2 ore;
- Attenzione a non provocare sanguinamenti con movimenti bruschi.



PREVENZIONE CON PRESIDI ATRAUMATICI

- Utilizzo di materassi antidecubito a bassa pressione alternata;
- Cuscini in gel o silicone in caso di piastrinopenia;
- Evitare frizioni: lenzuola lisce, nessuna piega.



RISULTATI DELLA REVISIONE



CURA DELLA CUTE FRAGILE

- Uso di detergenti delicati senza alcol o profumi;
- Idratazione quotidiana della pelle (emollienti neutri).



FORMAZIONE DEL PERSONALE

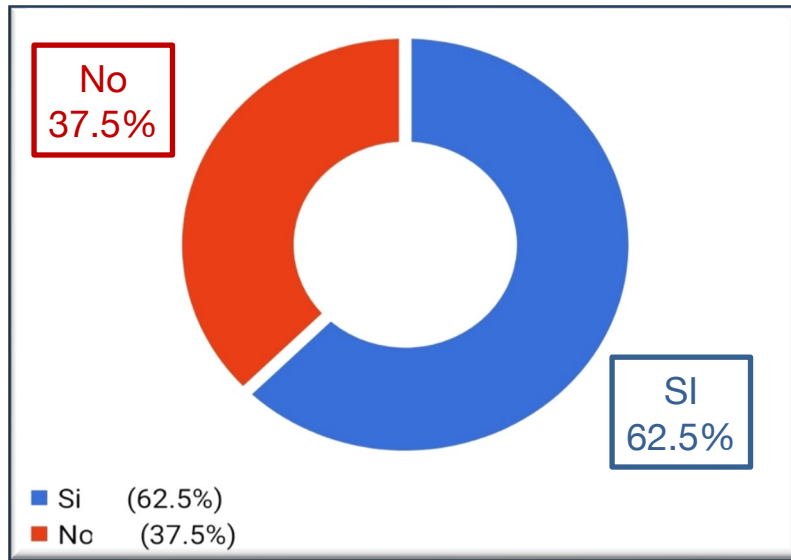
SURVEY**REP**
(Rete Ematologica Pugliese)

- **9 Centri Ematologia e Tcse**
(TRICASE, Lecce, Brindisi, Taranto, 2 centri Bari,
Bat, Foggia, San Giovanni Rotondo)



Risposta da 8 centri

**UTILIZZA UNA SCALA VALIDATA
PER LA VALUTAZIONE DEL
RISCHIO DI LESIONI/FERITE**



Braden
Norton

ENTRO QUANTO TEMPO DALLA PRESA IN CARICO VIENE EFFETTUATA LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO



- Entro 2 ore : (37.5%)
- Entro 6 ore : (12.5%)
- Entro 12 ore : (0%)
- Entro 24 ore : (12.5%)
- Non è previsto un tempo definito : (37.5%)

CON QUALE FREQUENZA VIENE AGGIORNATA LA VALUTAZIONE NEI PAZIENTI EMATOLOGICI



- Quotidianamente : (37.5%)
- Ogni 48 ore : (12.5%)
- Solo in caso di variazioni cliniche : (0%)
- Non esiste un protocollo aggiornato : (50%)

VIENE ATTUATO UN MONITORAGGIO DELLO STATO NUTRIZIONALE DEL PAZIENTE?



■ Si : (75%)
 ■ No : (25%)

CON QUALE FREQUENZA VIENE MONITORIZZATA LA CUTE?



■ 1 volta al giorno : (44.44%)
 ■ 2 volte al giorno : (22.22%)
 ■ Solo su necessità : (0%)
 ■ Non è definito un protocollo : (33.33%)

ESISTONO PROTOCOLLI CONDIVISI TRA LE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI?



■ Si : (12.5%)
 ■ No : (75%)
 ■ In fase di implementazione : (12.5%)

IL PERSONALE RICEVE FORMAZIONE SPECIFICA SU LDP E IMMUNODEPRESSIONE?



■ Si, periodica : (0%)
 ■ Si, ma non periodica : (25%)
 ■ □ No : (75%)

QUALI PROFESSIONISTI SONO COINVOLTI NELLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE LESIONI/FERITE NEL CENTRO DI APPARTENENZA?



- Infermieri di reparto : (44.44%)
- Ematologi : (22.22%)
- Infettivologi : (5.56%)
- Dietisti/Nutrizionisti : (11.11%)
- Wound care specialist : (5.56%)
- Fisioterapisti : (5.56%)
- Altro : (5.56%)

PROPOSTA DI MODELLO INTEGRATO

Fase 1. Screening e valutazione del rischio con scale validate

Fase 2. Implementazione di interventi preventivi personalizzati

Fase 3. Monitoraggio continuo e documentazione

Fase 4. Gestione multidisciplinare in caso di lesione

Quando una lesione si sviluppa, la gestione richiede l'intervento coordinato di wound care specialist, infettivologo, ematologo e dietista.

CONCLUSIONI

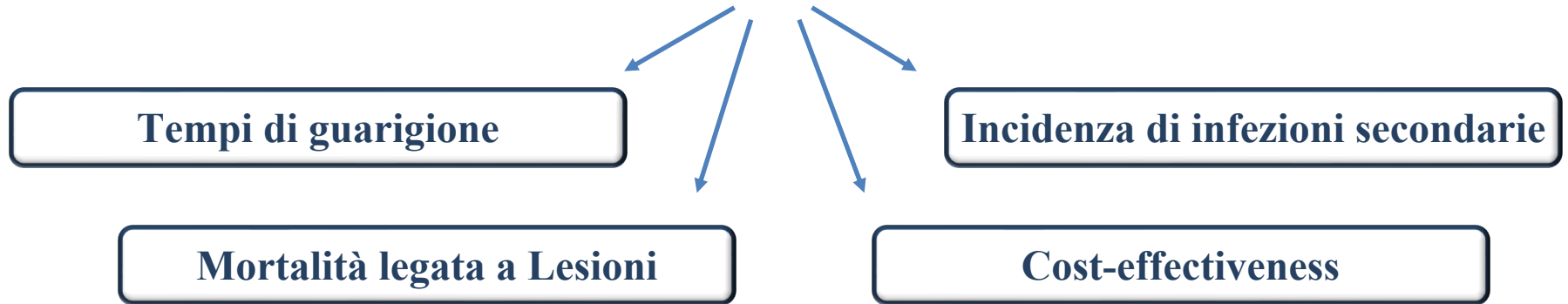


**L'approccio integrato
richiede la
personalizzazione degli
interventi in base al profilo
ematologico del paziente e
la formazione continua del
team assistenziale.**

CONCLUSIONI

La revisione della letteratura evidenzia alcune lacune, soprattutto in merito ad un numero adeguato di studi specifici per pazienti ematologici.

FOCUS SU INTERVENTI E PROTOCOLLI SPECIFICI PER UNITÀ DI EMATOLOGIA E TRAPIANTO INCLUDENDO OUTCOME:

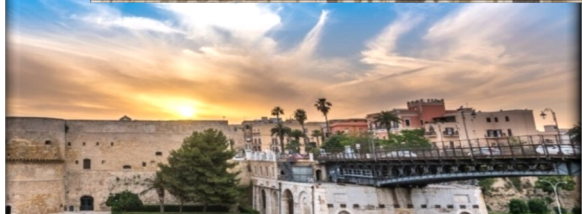


CONCLUSIONI

L'implementazione di protocolli specifici per il contesto ematologico, in collaborazione interdisciplinare, può migliorare:

- **gli esiti clinici**
 - **ridurre l'incidenza e la gravità delle Lesioni**
- **diminuire la durata della degenza e i costi assistenziali**

MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE.



Grazie per l'attenzione