

# StuDocu.com

## Infermieristica specialistica Reumatologia

Infermieristica clinica specialistica (Università degli Studi di Firenze)

## INFIRMIERISTICA SPECIALISTICA REUMATOLOGIA

**SCLEROSI SISTEMICA** è una malattia cronica, viene inclusa in quelle che sono i trattamenti della cronicità. Gli obiettivi dei trattamenti sono un miglioramento della qualità della vita, un rallentamento della patologia.

È una malattia che interessa il tessuto connettivo, è progressiva e cronica. Vi è di base una predisposizione genetica (HLA, non HLA come il sesso femminile). Il fattore scatenante ancora non è del tutto certo, ma vi sono dei fattori di rischio come infezioni, stress, fattori ambientali.

Si pensi ad una persona predisposta geneticamente, sottoposta a stress ha una incidenza molto alta di sviluppare la malattia.

La SSC è caratterizzata da alterazioni della risposta immune umorale e cellulo-mediata, ovvero vasculopatie quindi alterazione a livello del microcircolo, alterazione della risposta autoimmunitaria e fibrosi a livello della matrice connettivale. In più gli anticorpi attaccano le componenti self dell'organismo.

### EPIDEMIOLOGIA

è prevalente nel sesso femminile;

età di insorgenza 15-45 anni;

### CLASSIFICAZIONE

- sclerodermia localizzata: morphaea; lineare;

- sclerosi sistemica : **variante cutanea limitata (IScS)** i pazienti si presentano con ispessimento cutaneo limitato alle dita della mani, questa forma di sclerodermia è quasi sempre correlata a calcinosi (accumulo di calcio a livello della cute), è accompagnato dal fenomeno di Raynaud è una fenomeno caratterizzato da una vasocostrizione delle dita della mano che determina il cambiamento del colore di quest'ultima, se gli attacchi sono frequenti le dita del paziente sono soggette a ischemia e lo predispone alle ulcerazioni (si presentano principalmente punta delle dita, vicino letto ungueale, nella porzione estensore delle dita), ritroviamo anche esofagite causata dal fatto che il connettivo del canale digerente diviene fibrotico, ciò causa anche reflusso, in più vi è la sclerodattilia ovvero coinvolgimento delle dita, e anche la teleangiectasie sono macchie rosse a livello delle mani e sul volto; **variante cutanea diffusa (dScS)** qui troviamo come segno la facies sclerodermica, riduzione della rima buccale, aumento della pigmentazione cutanea, ipotricosi, riduzione della sudorazione, cute atrofica e secca, importante coinvolgimento degli organi nobili ad esempio aumento dell'interstizio polmonare è una delle principali cause di morte di questa malattia, sono frequenti le infiammazioni delle articolazioni e tendini. Se diagnosticata precocemente si può prevenire il coinvolgimento d'organo, una volta innescata la fibrosi noi possiamo solo rallentarla ma non fermarla. Presente è la sindrome di Raynaud se diagnosticata precocemente nella fase primitiva si può ridurre i danni, viene diagnosticata con una capillaroscopia ciò ci aiuta a valutare il livello di danno, questo segno è IL SEGNO DI ESORDIO DELLA MALATTIA (bianca → blu → rossa); **variante silescleroderma; sindrome da overlap;**

### QUADRO CLINICO

- Apparato gastroenterico il distretto più colpito è esofago; è la parte che viene colpita precocemente. Cosa succede? In pratica il connettivo si irrigidisce, e conferisce all'esofago una consistenza rigida e non più flessibile. Ciò comporta ipomobilità e sindrome del reflusso gastroesofageo e rigurgito. Lo stomaco e il colon sono meno frequentemente colpiti, si può verificare stitichezza (educare il pz a bere, muoversi, assumere

più fibre). In altri pazienti si può verificare diarrea, sindrome da malassorbimento, possono essere causati da alcuni farmaci. Un'ulteriore problematica è l'incontinenza fecale, a causa della ridotta competenza sfinteriale anale.

**BOCCA** : secchezza della fauci, ridotta apertura della rima buccale, importante educazione all'igiene orale e dentale, consegnare al paziente spazzolini pediatrici i quali sono più morbidi e piccoli.

**ESOFAGO** : la pirosi viene trattata sia con terapia comportamentale associata a terapia farmacologica (inibitori di pompa).

- Apparato respiratorio è frequentemente colpito dalla malattia, si presenta con infiammazione dell'interstizio, con formazione di fibrosi. Le prove di funzionalità respiratorie presentano una riduzione di tutti i volumi polmonari. Questa può sfociare in ipertensione polmonare secondaria, a causa dell'aumento pressorio nell'interstizio, a differenza si dice primaria quando la pressione aumenta all'interno dei vasi di piccolo e medio calibro a causa di una vasculopatia.

Terapia : astensione dal fumo, trattamento del reflusso in quanto si può verificare una polmonite ab-ingestis.

- Apparato cardiovascolare colpisce diversi distretti del cuore, i pazienti lamentano un cardiopalmo. Si verifica una fibrosi miocardica primaria causata da un'alterazione a livello vascolare, mentre può essere secondaria in seguito a una ipertensione polmonare.

- Apparato renale

- Articolazioni e tendini che sfociano in sinovite

- Osso soprattutto a livello della mano e delle dita, soprattutto le falangi distali che vengono man mano sempre meno irrorate. Di base ritroviamo il fenomeno di Raynaud.

- Muscoli

- xerostomia, xeroftalmia e tiroidite

## ESAMI EMATICI

## TERAPIE FARMACOLOGICHE

- vengono associati a questi farmaci degli integratori che vanno a ridurre il fenomeno di R. negli stadi iniziali;

- antiaggreganti (ASA e pentofillina)

- calcio-antagonisti

- Prostaglandine in EV;

- trapianto di midollo osseo;

## PROBLEMI ASSISTENZIALI :

- Rischio di compromissione dell'integrità cutanea

- alterazione dell'immagine corporea

- rischio malnutrizione (BMI)

- alterazione modello di eliminazione intestinale (stipsi, alterazione sfinteriale)

- aderenza alla terapia farmacologica e comportamentale

- rischio di caduta

- ridotta funzionalità della mano

- ridotta funzionalità globale

- rischio di compromissione delle relazioni sociali

- gestione del decondizionamento

#### ESAME OBIETTIVO DELLA MANO :

- edema digitale
- sclerodattilia
- RP
- DU
- teleangectasie
- ipercheratosi

#### SCALA DI VALUTAZIONE **HAMIS** (che valuta la capacità delle mani)

- flessione delle dita, capacità di impugnare.
- estensione delle dita, vengono appoggiate sul tavolo.
- abduzione del pollice
- opposizione indice e pollice, fare la pinza
- abduzione delle dita
- flessione volare ovvero viene chiesto al paziente di prendere un oggetto da dietro alla schiena
- estensione dorsale ovvero la persona pone le mani a livello sternale in maniera congiunta
- pronazione
- supinazione

#### SCALA DI VALUTAZIONE DELLA DISPNEA A RIPOSO **BORG**;

**mRSS** il corpo viene diviso in diciassette sezioni, in ogni zona andiamo a sollevare un plica cutanea, se riusciamo a sollevare da punteggio 0, mentre se non riusciamo perché si presenta dura diamo come punteggio 3, ovvero il massimo. Questa ci aiuta a valutare la qualità/quantità di coinvolgimento del collagene.

**SPONDILITE ALCHILOSANTE** è una malattia infiammatoria cronica ad eziopatogenesi ignota che interessa elettivamente le articolazioni sacro-iliache, lo scheletro assiale ma che può coinvolgere anche le articolazioni periferiche. Le entesi sono inoltre caratteristicamente interessate dal processo flogistico.

• Esordio tipico della malattia con dolore e rigidità (durante il riposo notturno e al risveglio) alla regione lombosacrale. Caratteristico impegno precoce delle sacroiliache con "sciatica mozza alternante". In altri casi l'esordio può essere una monoartrite periferica (forma giovanile), un processo infiammatorio a carico del tendine di Achille e della fascia plantare, del cingolo pelvico e delle articolazioni costocondrali al livello del torace.

- Impegno extraarticolare e viscerale:
- Irite, uveite (25%)
- Fibrosi polmonare apicale (2%), comune incapacità ventilatoria restrittiva
- Aortite, disturbi di conduzione (5%)
- Lesioni coloileoscopiche (30%)
- Artriti associate a MICI malattie infiammatorie croniche intestinali (CD, RCU, forme indeterminate).
- Nella colite ulcerosa, nel morbo di Crohn e nelle coliti indeterminate si possono verificare un'artrite periferica, una spondilite e una sacroileite.
- 40% dei pazienti con MICI presenta manifestazioni articolari
- 30% dolore infiammatorio lombosacrale
- 10% sinovite
- 7% entesopatia periferica

#### TRIAGE INFERMIERISTICO

- Accoglienza dei pazienti in prima visita e in follow up
- Ritiro e osservazione esami ematici e strumentali
- Eventuale prelievo ematico per i pazienti inseriti in trials clinici
- Anamnesi (BASFI, BASDAI)
- Esame obiettivo
  - MASES
  - BASMI
  - Conta articolare
  - Dolorabilità sacroiliache
  - Peso Corporeo
  - Pressione Arteriosa
  - Dattilite
- Educazione terapeutica
- Gestione terapia farmacologica e relativi effetti collaterali (FANS, COX-2 inibitori, DMARDs - *corticosteroidi*, *MTX*, *ciclosporina*, *salazopirina*- anti TNF $\alpha$ )

**LA SCLEROSI SISTEMICA** e' una patologia cronica e progressiva ad eziologia ignota. I meccanismi patogenetici non sono stati ancora chiariti anche se viene ipotizzata la presenza di fattori predisponenti individuali (sesso femminile, geni regioni geniche HLA e non-HLA), di fattori ambientali e infettivi.

- La complessa espressività clinica della malattia e' riconducibile a tre principali cause: la fibrosi dovuta alla iperproduzione di collagene al livello del connettivo, la microangiopatia e le profonde alterazioni della risposta immune sia umorale che cellulo-mediata.
- Gli organi maggiormente interessati dalla patologia sono la cute, l'apparato gastroenterico, i polmoni, il cuore e i reni. È frequente il coinvolgimento articolare (artrite, sinovite) e oculare (xeroftalmia).
- Nel 90% dei casi la malattia esordisce clinicamente al livello della mano (Fenomeno di Raynaud, DU, edema digitale, sclerodattilia)
- La terapia farmacologica è finalizzata all'arresto della progressione della malattia, al miglioramento funzionale e alla prevenzione di complicanze maggiori (ipertensione polmonare, cuore polmonare, fibrosi cardiaca, ulcere digitali)
- Un importante obiettivo è il riconoscimento precoce della malattia, allo scopo di prevenire il coinvolgimento sistemico.

La sua valutazione avviene tramite:

- tramite anamnesi (RCS, sHAQ, SF 26, Cochin, UCLA GIT 2.0, IIEF5)
- tramite esame obiettivo andiamo a valutare e osservare la mano (RP, DU, telangectasia, ipercheratosi, edema digitale, sclerodattilia); valutazione della funzionalità della mano con HAMIS; peso corporeo / BMI; Pressione arteriosa; mRSS; valutazione dispnea con la BORG.

#### TRIAGE INFERMIERISTICO

- Accoglienza dei pazienti in prima visita e in follow up
- Ritiro e osservazione esami ematici e strumentali
- Eventuale prelievo ematico per i pazienti inseriti in trials clinici
- Anamnesi (RCS, sHAQ, SF 36, Cochin, UCLA GIT 2.0, IIEF5)
- Esame obiettivo
- Osservazione della mano (RP, DU, teleangectasie, ipercheratosi, edema digitale, sclerodattilia)

- Valutazione della funzionalità della mano (HAMIS)
- Peso Corporeo
- Pressione Arteriosa
- mRSS
- Valutazione dispnea (Borg)
- Educazione terapeutica
- Protezione della cute e delle mani (utilizzo emollienti, limitazione dei traumi)
- Astensione dal fumo e da altre sostanze vasocostrittrici
- Controllo temperatura periferica
- Gestione terapia farmacologica e relativi effetti collaterali
  - Antiaggreganti (ASA, pentossifillina) – buona tollerabilità
  - Calcioantagonisti (nifedipina) – cefalea, flushing, edema vasodilatazione, costipazione.
  - Inibitori selettivi fosfodiesterasi (Sildenafil) – cefalea, flushing, insonnia, ansia, sudorazione notturna, dolore agli arti, diarrea
  - Antagonisti recettoriali dell'endotelina (Bosentan) – anemia, ipersensibilità, cefalea, sincope, flushing, reflusso, diarrea, alterazione test funzionalità epatica
  - Analoghi della prostaciclina (Iloprost) – Cefalea, flushing, nausea, vomito, sudorazione, ipotensione, diarrea
  - Immunosoppressori (ciclosporina)/Trapianto di cellule staminali emopoietiche/Plasmaferesi

## REUMATISMI INFIAMMATORI (AR/AP)

→ Artrite reumatoide – malattia infiammatoria cronica ad eziopatogenesi non chiarita che colpisce prevalentemente tutte le articolazioni diartrodali (dotate membrana sinoviale). Il processo flogistico ha un carattere erosivo e può portare all'erosione dei capi ossei interessati e ad anchilosi.

Le principali manifestazioni della malattia sono articolari. Generalmente l'esordio è una poliartrite (simmetrica, ad andamento centripeto e a carattere aggiuntivo)

Sintomi: dolore, rigidità articolare, astenia, tumefazione articolare, limitazione funzionale

→ Artrite psoriasica – artropatia infiammatoria cronica associata a psoriasi. Eziopatogenesi ignota ("terreno genetico" predisponente cui si sommano vari agenti e condizioni scatenanti – traumi fisici e psichici, infezioni, farmaci).

Manifestazioni dermatologiche: lesioni psoriasiche, onicopatia psoriasica, pitting ungueale.

Manifestazioni articolari:

- Oligoartrite asimmetrica (< 4 articolazioni coinvolte – MCF, IF, ginocchio, caviglia)
- Forma classica (oligoartrite IFD, spesso associata ad onicopatia)
- Forma mutilante
- Forma similreumatoide (poliartrite sia simmetrica che asimmetrica)
- Spondilite

TRIAGE INFERMIERISTICO

- Accoglienza dei pazienti in prima visita e in follow up
- Ritiro e osservazione esami ematici e strumentali
- Eventuale prelievo ematico per i pazienti inseriti in trials clinici
- Anamnesi (HAQ/SF 36)
- Esame obiettivo
- DAS 28 (C-DAI, S-DAI)
- Conta articolare
- Peso Corporeo

-Pressione Arteriosa  
-Rilevazione eventuali ulcere (sede, grado NPUAP)

- Educazione terapeutica
- DAS 28 – Indice di attività di malattia

-VAS GH (paziente)

-VES/PCR

-Articolazioni dolenti

-Articolazioni tumefatte

Range 0-10

Remissione (DAS 28 < 2,6)

Malattia attiva (DAS 28 > 3,2)

Elevata attività di malattia (DAS 28 > 5,1)

- C-DAI = (n° artic. Dolenti + n° artic. Tumefatte + Attività di malattia valutata da paziente + attività di malattia valutata dal medico)

- S-DAI = (n° artic. Dolenti + n° artic. Tumefatte + Attività di malattia valutata da paziente + attività di malattia valutata dal medico + PCR)

**LE SCALE DI VALUTAZIONE IN REUMATOLOGIE** assegnazione sistemica di valori numerici a variabili o concetti al fine di descrivere le caratteristiche. Caratteristiche di uno strumento di misura: affidabilità; stabilità; omogeneità; equivalenza; validità di contenuto e di criterio; fattibilità.

Quali variabili si misurano?

- dolore;
- funzionalità;
- attività di malattia,
- qualità della vita;
- rischio di malnutrizione
- dispnea
- aderenza alla terapia;

**TRIAGE INFERMIERISTICO** comprende accoglienza del paziente, accertamento, definizione dei problemi assistenziali, pianificazione degli interventi, valutazione degli obiettivi, educazione terapeutica che aiuterà il paziente ad affrontare la patologia a domicilio.

**SHAQ** valuta lo stato funzionale ed è uno dei principali strumenti di misura della QoL nei soggetti con Ssc. È un questionario autosomministrato composto da 8 domini ciascuno comprendente 2 o 3 item. Ogni dominio esplora aree di attività distinte quali BADL ed alcune IADL. Viene considerato l'utilizzo di ausili e la necessità di aiuto per svolgere alcune attività della vita quotidiana. Ogni item viene valutato con un punteggio da 0 a 3 in cui 0 indica nessuna difficoltà, mentre 3 rappresenta impossibilità. Lo score totale si ottiene sommando il maggior valore ottenuto per ogni dominio e dividendo il totale per 8. La necessità di aiuto o l'utilizzo di ausili portano ad un aumento del punteggio totale. Lo SHAQ contiene inoltre 6 scale VAS per valutazione del dolore, della condizione generale percepita dal paziente, del fenomeno di Raynaud, delle ulcere digitali, dei sintomi respiratori e gastroenterici. Il punteggio ottenuto alle scale VAS viene discretizzato nel seguente modo: VAS 0 – 2,5 → 0; VAS 2,6 – 5 → 1; VAS 5,1 – 7,5 → 2; VAS 7,6 – 10 → 3;

**SF 36** è un questionario sullo stato di salute del paziente, caratterizzato dalla brevità e della precisione. La 36 domande si riferiscono concettualmente a 8 domini di salute:

- AF attività fisica (10 domande)
- RP limitazione di ruolo dovute alla salute fisica (4 domande)

- RE limitazione di ruolo dovute allo stato emotivo (3 domande)
- BP dolore fisico (2 domande)
- GH percezione dello stato di salute generale (5 domande)
- VT vitalità (4 domande)
- SF atttività sociali (2 domande)
- MH salute nello stato di salute.

Può essere autosomministrato, o può essere oggetto di intervista. Il punteggio è ottenibile attraverso specifici calcolatori e consiste in un valore percentuale (100% totale benessere; 0% assenza di benessere).

**COCHIN HAND FUNCTION SCALE** Ha lo scopo di misurare la funzionalità della mano. Questa valuta la disabilità della mano, viene utilizzata nella Ssc e nell'AR. Valuta la capacità del paziente di affrontare le attività di vita quotidiana con questa disabilità come tagliare la carne, riempire un bicchiere, prendere un piatto, nel vestirsi ovvero chiudere una zip, nell'igiene orale utilizzare il dentifricio, valuta anche la capacità di scrivere.

**UCLA GIT 2** è formata da diverse sottoclassi, valuta nella prima parte i sintomi gastrointestinali, come reflusso e sintomi annessi a questo, distensione addominale si verifica nel 20% dei pz, incontinenza fecale, diarrea indotta dalla terapia o dalla sindrome di malassorbimento, si valuta la frequenza di scariche. Si valutano le attività sociali, il livello di benessere. Ultima sottoscala valuta la stipsi, ma non fa media con la scala in generale.

**RAYNAUND CONDITION SCORE** : si chiede al paziente quanto questo fenomeno è invalidante nella sua vita quotidiana.

**HAMIS** hamis mobility in scleroderma. È un test che misura la funzionalità della mano nei soggetti con Ssc. Viene testata la capacità del soggetto di compiere i seguenti movimenti :

- flessione ed estensione delle dita
- abduzione del pollice
- estensione dorsale e flessione volare del polso
- prono- supinazione dell'avambraccio
- esecuzione della pinza fra pollice e indice
- abduzione delle dita

Il punteggio va da 0 a 3 in cui 0 equivale a movimento normale, mentre 3 equivale a impossibilità ad eseguire il movimento .

**LE LESIONI CUTANEE** variano in base alla sede, modalità di insorgenza, evoluzione e guarigione. Le sedi più frequenti sono estremità degli arti. Le meno frequenti sono ginocchia, gomiti, malleoli, nado, padiglioni auricolari. Le rare sono il tronco.

La modalità di insorgenza:

- possono essere precedute da una fase prodromica quali settimana, mesi e talvolta anni;
- compaiono improvvisamente e spontaneamente;

Tipi di lesioni:

- digital pitting scar :

\* **BIANCA** la sede sono i polpastrelli e interfalangee. Hanno dimensioni di 1-5 mm. Sono caratterizzate da ispessimento superficiale di colore bianco, tendente ad approfondirsi. Passa da

una fase asintomatica a una fase di estremo dolore, definito a punta.

\* CLASSICA la sede sono i polpastrelli, interfalangee e sottoungueali. Hanno dimensioni 2-5 mm. Presentano ispessimento di colore giallastro, spesso sottominate. Frequentemente dolorosa, il dolore è definito sordo e continuo, pulsante.

- lesione a eziologia meccanica, le sedi sono in corrispondenza delle superfici estensorie. Le dimensioni variano da pochi mm a qualche cm. Sono caratterizzate da fibrina secca e molto adesiva. Il dolore è talvolta severo, soprattutto in condizione di flessione della superficie estensoria;
- lesione a stampo, le sedi sono mani, piedi, gomito e ginocchio. Le dimensioni variano da 5 mm a cm. Sono caratterizzate da abbondante produzione di fibrina e/o necrosi, pu e/o calcinosi. Dolore si presenta talvolta severa;
- lesione da ischemia acuta pura si verifica soprattutto alle estremità. Le dimensioni sono vaste. Le caratteristiche sono iniziale cianosi, successivamente escara, seguita da iperemia della cute seguita infine da tumefazione. Ha un esordio improvviso. La cute si presenta fredda al tatto. Dolore è severo;

**OBIETTIVI :**

- contenimento della sintomatologia dolorosa;
- riduzione dei tempi di guarigione
- ripresa funzionale del distretto interessato
- riduzione della frequenza dei cambi di medicazione

## **TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE IN CORSO DI SCLEROSI SISTEMICA**

Dopo il lavaggio con la soluzione fisiologica ;

Prima di intervenire: SU TUTTE LE LESIONI bisogna prevedere un'impacco con anestetico:

- Lidocaina liquida ( al 2% o al 4% );
- Lidocaina in crema;

Nel caso della BIANCA procederemo con la rimozione del corpo estraneo, e verrà poi coperta con garza o idrocollide sottile.

Nel caso della CLASSICA procederemo con la rimozione dei tessuti non vitali, porremo idrogel, copriremo con garza o idrocolloide.

Nel caso della lesione a stampo procederemo con la rimozione dei tessuti non vitali, idrogel, medicazione al sale, idrocolloide sottile, infine idrofibra se iperessudanti.

Nel caso della lesione ischemica pura procederemo con debridement autolitico iniziale( idrogel ++ medicazione al sale e/o medicazione idrocolloidale); Successivamente debridement meccanico.

Per la rimozione dell'escara è preferibile debridement chirurgico.

CALCINOSI è una patologia caratterizzata da depositi di calcio. Il dolore si presenta severo, pulsante e trafittivo. Il trattamento ha lo scopo di far evacuare il pus o il calcio. Somministrazione di antibiotici locali.

Idrogel associata a medicazione al sale. Mantenere la lesione aperta con medicazioni idrocollidi.