

	<b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 "Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL"</b>	Data di emissione: Dicembre 2025 Revisione n° 2 <b>Allegato n° 15</b>
--	--	--

## **ULCERA TERMINALE DI KENNEDY**

### **Definizione**

È una lesione cutanea a tutto spessore a comparsa e progressione rapidissima: a differenza delle normali ulcere da pressione, che si sviluppano progressivamente nell'arco di qualche giorno, questa compare nell'arco di poche ore.

È un classico esempio di "insufficienza cutanea" o "skin failure", intendendo questa come un organo autonomo, quale realmente è, ovvero un sintomo del processo di fine vita, che generalmente avviene in più di metà dei pazienti entro poche settimane.

Le ulcere terminali di Kennedy meritano una particolare attenzione poiché essendo spesso confuse con le lesioni da pressione, spesso attribuite ad una carente assistenza, creano un potenziale presupposto per contenziosi giuridici e azioni risarcitorie per responsabilità professionale da parte degli eredi.

Nel 2003 si iniziò a parlare di "skin failure", ovvero a sostenere che la cute, come altri organi, nelle fasi finali della vita può andare incontro ad uno scompenso con insufficienza delle proprie funzioni; nel 2008-2009 un team di esperti statunitensi fondò un gruppo di lavoro e produsse un documento intitolato S.C.A.L.E. (Skin Changes At Life's End) che identificò tutti i processi di fine vita che interessano la cute, ampliando le conoscenze in merito a tali lesioni, fino ad allora descritte solamente nell'ulcera terminale di Kennedy (K.T.U. – Kennedy terminal ulcer).

Il panel di esperti ha non solo studiato i meccanismi che portano all'insufficienza cutanea, ma comprese ed espone che tali lesioni non sono curabili, poiché incluse nei processi fisiologici di fine vita ed elaborò 10 ("statements") dichiarazioni in merito, tutt'oggi ancora poco conosciute da chi non è esperto del settore:

1. i cambiamenti fisiologici che avvengono a carico della cute nel fine-vita sono inevitabili anche applicando le misure di prevenzione più idonee o anche oltre le necessità
2. il programma terapeutico e la risposta del paziente va chiaramente documentato e deve essere rispettato in tutta la documentazione clinica
3. le cure vanno incentrate sul paziente, includendo la riduzione del dolore e la riduzione della disabilità del paziente
4. le alterazioni sono dovute alla situazione della cute in questa fase della vita del paziente (e non a fattori esterni n.d.r.)

	<b>Procedura Specifica PS DiPSa ASL AL 08 "Protocollo di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in ASL AL"</b>	Data di emissione: Dicembre 2025  Revisione n° 2  <b>Allegato n° 15</b>
--	--	--

5. le aspettative del paziente nel fine-vita, gli obiettivi e tutto quello che potrebbe accadere va comunicato ed analizzato con il team di professionisti che lo segue e con le persone a lui vicine
6. fattori di rischio, sintomi e segni non sono completamente noti, ma sono tra questi l'astenia ingravescente, la malnutrizione ecc.
7. una valutazione di tutto lo stato della cute va fatto periodicamente e documentato, compatibilmente con i desiderata e le condizioni del paziente. Particolare attenzione va dedicata alle prominenze ossee ed alle aree con sottostante cartilagini
8. una visita specialistica è indicata per ogni cambiamento della cute associato ad aumento del dolore, segni di infezione o lesioni e quando i caregivers del paziente esprimono una preoccupazione significativa in tal senso
9. la causa principale della "skin failure" andrebbe identificata
10. i pazienti e chi li segue devono essere educati sulle modifiche della cute ed il programma di cura.

Questo lavoro, sebbene sia stato rielaborato ed ampliato da nuove conoscenze, rimane una pietra miliare nel settore, poiché dichiara chiaramente che non tutte le lesioni sono guaribili, indicando anche come gestire le ferite incurabili del fine vita.

## **Come trattare un'ulcera di Kennedy?**

Il target del trattamento locale va posto in secondo piano rispetto agli obiettivi assistenziali del paziente terminale: l'aspettativa e la qualità della vita residua rimangono gli elementi prioritari a cui fare riferimento. Sebbene in mani esperte tali lesioni possano in alcuni casi migliorare, la maggior parte delle ulcere di Kennedy ha un'evoluzione negativa indipendentemente dalla scelta terapeutica.

## **Competenze mediche**

Il ruolo nella gestione della ferita è solamente di impostazione della medicazione iniziale e supervisione su eventuali complicanze, con una particolare cura alla terapia del dolore locale e sistemica.

## Competenze infermieristiche

La gestione del paziente ricade praticamente su questa figura professionale, al quale spetta di valutare ed aggiustare i piani assistenziali in continuazione, scegliendo sempre quale procedura attuare, finalizzata al massimo comfort possibile nell'ultimo periodo di vita.

