

INQUADRAMENTO GENERALE DEL DOLORE DA ULCERA CUTANEA

Quesito n°1

Quali aspetti relativi al paziente ed alla lesione sono da considerare nell'inquadramento del dolore da ulcera cutanea?

Raccomandazione 1 [B] (forza della raccomandazione)

Il paziente con ulcera cutanea deve essere sottoposto ad un inquadramento clinico generale in quanto la presenza di dolore può modificare i parametri vitali della persona.

Ricerca e trattare le patologie di base e le comorbidità eventualmente presenti (diabete, cardiopatie congestizie, BPCO, evoluzione di malattie autoimmuni, malattie infettive sistemiche, insufficienza renale avanzata di varia eziologia, osteoartrosi e artrite, politrauma, neoplasie ecc.) che potrebbero aumentare il dolore o essere loro stesse aggravate dalla sintomatologia algica.

Raccomandazione 2 [A]

Nell'inquadramento del dolore da ulcera ricercare i seguenti quadri clinici come possibili cause:

- etiologia: ischemia periferica, malattie autoimmuni, ipertensione, patologia oncologica cutanea
- complicanza: colonizzazione/infezione dell'ulcera, compromissione della cute perilesionale, edema da stasi dell'arto inferiore
- causa iatrogena: tecnica di medicazione traumatica o medicazione incongrua
- soggettività esperienziale: disagio psicologico ed emotivo

Raccomandazione 3 [B]

Definire la diagnosi eziologica dell'ulcera e determinare la causa del dolore è indispensabile per stabilire il tipo di approccio terapeutico locale e sistemico da adottare.

Al fine di ottenere ciò, valutare:

- aspetto dell'ulcera: tessuti ed essudato
- alterazioni della cute perilesionale
- segni di colonizzazione/infezione, locale/sistemiche
- tempo di insorgenza dell'ulcera
- eziologia dell'ulcera
- condizioni sociali ed abitative della persona
- aspetto psicologico/emotivo
- presenza e grado di compliance
- storia clinica relativa all'ulcera e al dolore

VALUTAZIONE DEL DOLORE DA ULCERA CUTANEA

Quesito n°2

Quali parametri relativi alla valutazione del dolore nel paziente con ulcera devono essere considerati?

Raccomandazione 4 [B]

La valutazione del dolore nel paziente portatore di ulcera cutanea deve considerare sia gli aspetti quantitativi che gli aspetti qualitativi.

Utilizzare sistematicamente una scala di valutazione:

- quantitativa per determinare la presenza e l'intensità del dolore
- qualitativa per identificarne le caratteristiche che possono condurre al meccanismo fisiopatologico determinante

Si prenda in considerazione una valutazione della risposta motoria e/o delle scale specifiche nel paziente non in grado di comunicare il suo disagio per situazioni patologiche correlate

Raccomandazione 5 [B]

La valutazione del dolore nel paziente portatore di ulcera cutanea deve essere effettuata utilizzando una scala validata.

Il panel suggerisce l'utilizzo della scala NRS (Numeral Rating Scale) per la valutazione quantitativa ed il McGillPain Questionnaire per la valutazione qualitativa.

Eseguire la valutazione quantitativa e qualitativa del dolore:

- alla presa in carico
- nel follow up (per valutare l'efficacia del trattamento adottato)
- al modificarsi della situazione clinica

Tale valutazione può essere effettuata indistintamente sia dal personale medico che infermieristico.

PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI

Quesito n°3

Quali procedure assistenziali possono prevenire o ridurre il dolore nel paziente con ulcera cutanea?

Raccomandazione 6 [B]

Per una gestione globale del dolore da ulcera cutanea, considerare la cura del contesto relazionale ed ambientale ed instaurare un rapporto empatico con la persona.

Prendere in considerazione il supporto di uno psicologo nei casi di particolare complessità e/o nei casi in cui la sofferenza e il dolore non sono controllati con i normali approcci relazionali e/o farmacologici.

Raccomandazione 7 [A]

Sulla base delle indicazioni del documento di posizionamento dello EWMA il Panel suggerisce le seguenti possibili strategie di intervento:

- permettere al paziente l'esecuzione dell'automedicazione
- scegliere un ambiente confortevole come setting di cura
- spiegare al paziente cosa sarà fatto e quale metodo verrà utilizzato
- disporre il paziente in modo da minimizzare il disagio (postura comoda)
- permettere ai membri della famiglia di partecipare al cambio di medicazione
- offrire ai pazienti tecniche di distrazione (conversazione, televisione, musica, aromi, ecc) durante i cambi di medicazione
- prevedere un'interruzione nell'esecuzione della medicazione se è presente dolore
- assicurare ai pazienti abbiano un sonno e un riposo adeguato (la perdita del sonno riduce la soglia del dolore, diminuisce le prestazioni mentali e aumenta la risposta emotiva al dolore)
- eseguire la medicazione senza fretta
- rispettare l'orario concordato
- preparare tutto il materiale per non doversi assentare durante l'esecuzione delle procedure

TRATTAMENTO LOCALE DEL DOLORE DA ULCERA CUTANEA

Quesito n°4

Quali sono i principali interventi locali per la prevenzione ed il controllo del dolore da ulcera cutanea?

Raccomandazione 8 [A]

In presenza di ulcera cutanea utilizzare una medicazione che garantisca un ambiente umido nell'interfaccia tra medicazione e letto della ferita anche al fine di prevenire il dolore.

Raccomandazione 9 [A]

In presenza di dolore da ulcera evidenziare la eventuale concomitanza di colonizzazione/infezione e considerare in caso affermativo l'utilizzo di una medicazione con antisettico come primo approccio terapeutico.

Gli antisettici consigliati sono: argento, iodopovidone e clorexidina.

Raccomandazione 10 [E]

Sulle ulcere cutanee non utilizzare mai agenti colorati come mercurocromo (merobromina), eosina, fuxina fenica (tintura rubra di Castellani), violetto di genziana (cristal violetto) o antisettici in forma liquida.

Raccomandazione 11 [A]

Utilizzare una terapia antibiotica sistemica in presenza di infezione dell'ulcera con compromissione dell'ospite (cellulite satellite, presenza di febbre).

La scelta dell'antibiotico, la via di somministrazione e i tempi di trattamento devono essere valutati sulla base delle condizioni cliniche della persona e dell'ulcera.

Raccomandazione 12 [B]

In assenza di segni clinici di colonizzazione/infezione il panel suggerisce di considerare l'utilizzo topico di medicazioni con fans, oppioidi o anestetici locali.

Raccomandazione 13 [B]

Il panel raccomanda di prestare particolare attenzione al paziente immunocompromesso in cui i segni di infiammazione possono essere attenuati.

Quesito n°5

L'utilizzo dell'elastocompressione può migliorare il dolore da ulcera venosa?

Raccomandazione 14 [A]

Utilizzare un bendaggio elastocompressivo per controllare il dolore in presenza di ulcera di origine venosa: il bendaggio dovrebbe essere eseguito da personale esperto con conoscenze relative ai materiali ed alle tecniche di elastocompressione.

La scelta del tipo di tecnica e di materiali deve essere effettuata sulla base della valutazione delle caratteristiche della persona e della situazione clinica.

Raccomandazione 15 [B]

Analizzare con attenzione la cute perilesionale dell'ulcera cutanea dolorosa per identificare e trattare l'eventuale presenza di flogosi e colonizzazione batterica.

Le seguenti caratteristiche vanno gestite tempestivamente poiché associate più frequentemente a quadri clinici a maggior espressione algica:

- eritema
- lesioni satellite
- cellulite

- eczema
- atrofia bianca
- micosi
- prurito
- infezioni batteriche e virali
- secchezza cutanea o xerosi
- edema

Quesito n°6

La cura della cute perilesionale può migliorare il dolore dell'ulcera?

Raccomandazione 16 [C]

In presenza di flogosi della cute perilesionale:

- È CONSIGLIATO effettuare una terapia locale con steroidi per brevi periodi, al fine di ridurre lo stato irritativo-infiammatorio; utilizzare creme emollienti; antistaminici e/o cortisonici per os (in fasi iperacute di irritazione) sono indicati per ridurre il prurito.
- È SCONSIGLIATO utilizzare medicazioni avanzate occlusive, semioclusive, adesive, antisettici liquidi, antibiotici locali.

TRATTAMENTO GENERALE DEL DOLORE DA ULCERA CUTANEA

Quesito n°7

Quale approccio terapeutico sistemico è realizzabile nella gestione del dolore da ulcera cutanea?

Raccomandazione 17 [A]

Premesso che una precisa diagnosi del dolore deve essere fatta prima di procedere all'atto terapeutico e che nella scelta del trattamento sistemico, la prescrizione del farmaco deve considerare:

- la persona
- i possibili effetti secondari
- i potenziali effetti favorevoli o deleteri sulle comorbidità
- la necessità di una analgesia rapida

Si raccomanda quanto segue:

nel dolore acuto procedurale o limitato nel tempo seguire le indicazioni della scala analgesica della WHO basandosi sulla inten-

sità del sintomo come guida per la scelta del gradino terapeutico appropriato.

Raccomandazione 18 [E]

Il Panel raccomanda di non utilizzare FANS per trattamenti prolungati.

Raccomandazione 19 [A]

L'utilizzo degli oppioidi è raccomandato in caso di:

- dolore moderato-forte
- trattamenti prolungati
- controindicazioni / insuccesso all'utilizzo di FANS

Raccomandazione 20 [B]

Il Panel raccomanda di considerare l'utilizzo dei farmaci oppioidi, deboli e forti, in diverse formulazioni e vie di somministrazione, in luogo dei comuni, e spesso abusati, FANS. In particolare, si raccomanda di utilizzare la Codeina o il Tramadolo per le algie croniche di grado moderato, l'Ossicodone o la Morfina, per le sindromi algiche di grado moderato / forte.

In caso di componente neurogena, tra gli oppioidi si raccomanda l'utilizzo di Tramadolo (algie di grado moderato) o Ossicodone (algie di grado moderato/forte), da soli o in associazione a farmaci adiuvanti.

Raccomandazione 21 [B]

In particolari situazioni cliniche, caratterizzate dalla resistenza ai trattamenti farmacologici citati, effettuare un approfondimento diagnostico specialistico, considerando l'utilizzo di misure analgesiche avanzate quali procedure loco regionali, sia perilesionali che periferiche o tronculari.

Raccomandazione 22 [B]

Prevenire nausea stipsi ed effetti secondari comuni degli oppioidi, con una precoce gestione dei sintomi.

Raccomandazione 23 [B]

Utilizzare farmaci adiuvanti per migliorare la performance degli analgesici, considerando la complessità del quadro clinico generale che va opportunamente indagato anche sul versante psichico.

Raccomandazione 24 [B]

Istituire specifici programmi per formare i professionisti della salute in relazione alle migliori pratiche di prevenzione, misurazione e trattamento del dolore nel paziente con ulcere cutanee.

I programmi educativi devono essere progettati per facilitare il cambiamento nelle conoscenze, abilità, atteggiamenti e convinzioni dei professionisti della salute per quanto riguarda la valutazione e la gestione del dolore al fine di garantire un supporto per nuove pratiche.

Panel

Coordinatori

Sandy Furlini, Angela Peghetti

Collaboratori

Alessandro Farris, Dario Paladino

Coordinamento metodologico

Laura Rasero

Comitato scientifico

per AIUC

Katia Somà
Cristina Coppi
Piero Secreto
Alessandro Scalise

per AISLeC

Emilia Lo Palo
Giovanni Pomponio
Laura Losa
Federica Liberale

Gruppo di valutazione

Tommaso Bianchi, *Dermatologo - Bologna*
Giovanni Papa, *Chirurgo Plastico - Trieste*
Marco Gallo, *Diabetologo - Torino*
Vincenzo Montrone, *Anestesista - Napoli*
Cesare Bonezzi, *Terapista del dolore - Pavia*
Roberto Polignano, *Angiologo - Firenze*
Luisa Pinelli, *Infermiere - Busto Arsizio*
Flavio Fusco, *Palliativista - Genova*
Luca Gallelli, *Farmacologo - Catanzaro*
Claudio Blengini, *MMG - Cuneo*
Antonio Capone, *Internista - Lecce*
Gaetano Di Stasio, *Podologo - Napoli*
Gioffrè Domenico, *Bioeticista - Pisa*
Antonio Guerci, *Antropologo - Genova*
Sergio Accardi, *Geriatra - Bergamo*
Mario Marazzi, *Chirurgo Generale - Milano*
Poli Teresa, *Paziente - Bologna*

Collaboratori intervenuti nello svolgimento dei lavori

Piero Bonadeo, Marilia Boggio Marzet, Mario Grosso, Pasquale Longobardi, Mariella Lombardi Ricci, Luciana Bevilacqua, Rachele Degli Esposti, Matilde Mantovani, Giovanni Battista Agus, Manuela Galleazzi, Anna De Luca, Salvatore Mauro Nicoscia, Paolo Notaro, Anna Ferraris, Roberto Brambilla, Erika Mainardi, Claudia Rizzati, Elia Ricci, Roberto Cassino, Marco Romanelli, Monica Pittarello, Stefania Astolfi, Elio Drigo, Maria Chighine Massidda

Si ringrazia per la collaborazione

ANIARTI - Associazione Italiana Infermieri di Area Critica
Federdolore
SICP - Società Italiana Cure Palliative

Disclaimer

Questa Linea guida è stata prodotta in maniera indipendente e senza alcun contributo/finanziamento esterno alle associazioni che hanno partecipato alla stesura. Le linee guida sono dichiarazioni sviluppate in modo sistematico per assistere il professionista e i pazienti su decisioni in merito all'appropriata assistenza sanitaria, per specifiche condizioni cliniche. Le raccomandazioni devono essere a completamento della valutazione clinica. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta senza citarne la fonte. Per la citazione riportare per esteso: "Linee Guida AIUC-AISLeC per la gestione del dolore nel paziente con lesione cutanea cronica" 2010.



LINEE GUIDA AIUC - AISLeC PER LA GESTIONE DEL DOLORE NEL PAZIENTE CON LESIONI CUTANEE CRONICHE

Sulla base dei risultati emersi dalla I e II Consensus Conference AIUC sul "Governare Clinico del Dolore nel paziente con Lesioni Cutanee Croniche" tenute rispettivamente a Genova nel 2007 e Roma 2008, le due Associazioni Scientifiche Italiane impegnate nello studio delle lesioni cutanee croniche AIUC (Associazione Italiana Ulcere Cutanee - Onlus) ed AISLeC (Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee) hanno firmato un Protocollo d'intesa per l'elaborazione delle raccomandazioni di comportamento clinico per la gestione del dolore in vulnologia.

È stata utilizzata la metodologia indicata dal GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) e riassunta dall'acronimo FAIAU. La versione integrale della metodologia impiegata è pubblicata sui siti delle rispettive Associazioni.

Sono state reperite le Linee Guida nazionali ed internazionali pubblicate od aggiornate dal 2005 e valutate secondo il metodo AGREE. I dati ricavati sono stati integrati dalla ricerca degli RCT e Revisioni Sistematiche pubblicate negli ultimi tre anni. La qualità metodologica di questi lavori è stata valutata con i CAT "critical appraisal topics". In assenza di evidenze definitive relative agli argomenti in esame, sono state utilizzate le opinioni degli esperti. Per l'indicazione della forza delle raccomandazioni è stato utilizzato il sistema di grading del SNLG.