

GESTIONE DEL DOLORE DI FERITA

Il dolore è un sintomo estremamente frequente in tutte le manifestazioni cliniche dell'ulcera cutanea, rappresentando una complicanza molto temuta. ⁽⁵⁶⁾

La scelta del trattamento non può prescindere dalla qualità e dall'intensità del dolore, dallo stadio dell'ulcera e dallo stato psichico del paziente.

Il sintomo dolore, ha origini diverse se consideriamo tre diversi punti di vista: ⁽⁵⁹⁾

- La lesione (soprattutto negli stadi più superficiali dove le terminazioni nervose sono ancora presenti);
- La complicanza della lesione, (la colonizzazione batterica clinica critica);
- La tecnica di medicazione, quindi la mano dell'operatore e la scelta del prodotto di medicazione.

ATRAUMATICO PER

La Lesione: rispettare la fisiologia della cicatrizzazione evitando il danneggiamento dell'orlo di riepitelizzazione e/o del tessuto di granulazione. ⁽⁵⁸⁾

Il Malato: rispettare la dignità del paziente, i suoi bisogni e, non ultimo, evitando la vasocostrizione adrenergica da dolore che causa ipossia tissutale.

Valutazione del dolore ⁽⁴⁴⁾ ⁽³⁵⁾

La valutazione del dolore mediante una Scala Numerica (NRS) da 0 a 10, permette di uniformare il linguaggio fra gli operatori e comprendere al meglio la sensazione soggettiva del paziente attenuando le distorsioni dovute agli aspetti psicologici che influenzano la percezione e la soglia del dolore come ansie, paure, depressione ed insonnia. Vi sono raccomandazioni di standard di cura, che provengono da società scientifiche ed agenzie governative, che richiedono l'introduzione nella documentazione clinica dell'intensità del dolore per mezzo di scale numeriche da 0 a 10. ⁽⁵⁷⁾

La scala NRS può essere presentata al paziente con una semplice domanda: " Considerando una scala da 0 a 10, in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?"

SUGGERIMENTI PER IL TRATTAMENTO LOCALE

Entrare in contatto con la persona ricercando un dialogo e una buona compliance.

Cercare una posizione comoda sia per l'operatore che per il paziente.

Stipulare un contratto, dove ognuno si sente libero di esprimere le proprie esigenze, paure e richieste.

L'impiego di strumenti validi di valutazione del dolore è essenziale. L'utilizzo della scala di valutazione numerica può esserci di supporto per classificare il sintomo dolore.

Anche una cute perilesionale alterata può essere causa di dolore.

La rimozione della medicazione è spesso l'operazione più dolorosa. Inumidire con fisiologica o acqua è indispensabile. La rimozione può essere svolta associando lidocaina alla soluzione fisiologica o essere preceduta, su parere medico, da antidolorifici sistemici somministrati prima della medicazione stessa.

La garza molto spesso causa dolore. Utili le garze in TNT in quanto più morbide, si prestano meglio alla rimozione, provocano meno irritazione alla cute perilesionale.

Fra la lesione (+/- creme) e la garza in cotone interporre una garza grassa per evitare che la garza in cotone aderisca alla ferita.

In caso di idrocolloidi o medicazioni con adesivi e collanti, la rimozione deve avvenire delicatamente e in modo tangenziale alla cute.

Provocare un sanguinamento del fondo di ferita altro non provoca che la rottura dei microvasi in formazione che sono deputati a portare nutrimento ed ossigeno ai tessuti.

Se il dolore è il sintomo principale, la fase di deterzione può essere evitata per il “bene del paziente”.

Le soluzioni saline possono provocare bruciore: preferire acqua sterile o acqua minerale naturale

La temperatura della soluzione detergente andrebbe compresa fra i 35°-37°. La sensazione di freddo provocata da una soluzione a temperatura più bassa (in inverno la temperatura ambiente in case non sufficientemente riscaldate), in pazienti con lesioni molto dolenti, potrebbe scatenare sensazioni dolorose importantissime.

Evitare essiccanti (antisettici in soluzione alcolica o a diretto contatto con la lesione).

SUGGERIMENTI PER IL TRATTAMENTO GENERALE

In lesioni con componente algica impostare da subito una adeguata terapia del dolore secondo la scala OMS (paracetamolo, FANS, oppioidi deboli e quindi oppioidi forti) ma soprattutto non AL BISOGNO ma piuttosto AD ORARIO verificando nel tempo una copertura nelle 24 ore;

Dosi di antidolorifico sistemico sono utili nei 30 minuti precedenti l'atto della medicazione;

Assicurarsi di garantire una adeguata copertura gastrica e motilità intestinale nei pazienti che utilizzano farmaci antidolorifici a lungo termine o in caso l'indagine anamnestica lo richieda;

Un esame clinico-anamnestico preliminare consente di inquadrare il paziente nella sua globalità, facilitando gli interventi che via via si presentano durante il percorso di assistenza.