

XI CONGRESSO NAZIONALE SICP
SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE
Forlì, 31 Marzo – 3 Aprile 2004 – Fiera di Forlì

**IL DOLORE NEL PAZIENTE CON LESIONI CUTANEE CRONICHE:
UNA IMPORTANTE ARMA DIAGNOSTICA**

S. Furlini MD, K. Somà IP
Servizio Cure Domiciliari ASL 7, Volpiano (TO)

La condizione che spesso caratterizza il quadro clinico del malato affetto da lesioni cutanee croniche è il sintomo dolore. Talvolta si presenta così invalidante da limitarne la qualità di vita al punto da creare isolamento, rifiuto e peggioramento delle patologie di base. Il dolore può essere in questa categoria di malati anche di origine iatrogena, causato cioè da una scorretta gestione dell'aspetto diagnostico e/o terapeutico locale. Perché un'ulcera cutanea può essere dolente? Le motivazioni possono essere riassunte in tre grandi capitoli: dolore etiologico, da complicità infettiva, iatrogeno.

Esistono ulcere particolarmente dolorose a causa dell'etiopatogenesi che le sostiene: in particolare le vasculiti cutanee, le arteriopatie obliteranti, l'ulcera ipertensiva di Martorell, alcune forme oncologiche (Ulcera di Marjolin).

La comparsa o peggioramento improvviso del dolore in sede di lesione può essere spia di una colonizzazione batterica critica secondo Sibbald.

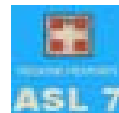
L'utilizzo di alcuni prodotti di medicazione, i tempi di cambio, la combinazione degli stessi così come la modalità tecnica della medicazione, possono generare uno stimolo algogeno importante.

E' su queste osservazioni che si desumono i tre pilastri dell'approccio clinico alle lesioni cutanee croniche:

1. L'importanza dell'esame clinico del malato come momento fondamentale per giungere ad una diagnosi etiologica. In questa fase un'anamnesi attenta al sintomo dolore può essere dirimente.
2. Una peculiare osservazione del letto di ferita unitamente al counselling determinano la formulazione dell'ipotesi di infezione locale, momento su cui intervenire precocemente al fine di prevenire le ancor troppo frequenti sepsi.
3. L'acquisizione di competenza ed approfondita conoscenza sulle tecniche di medicazione e sui vari prodotti disponibili permette un approccio alla lesione razionale e globale, rispettando i fisiologici meccanismi di riparazione tissutale e ancor più la dignità del malato, secondo il principio enunciato da Nano "Non mettete nella ferita ciò che non mettereste nel vostro occhio".



IL DOLORE NEL PAZIENTE CON LESIONI CUTANEE CRONICHE: UNA IMPORTANTE ARMA DIAGNOSTICA



Autori: FURLINI Sandy MD, Somà Katia IP.
Regione Piemonte - Servizio di Cure Domiciliari sub-distretto Volpiano (TO), ASL 7

Il dolore è un sintomo estremamente frequente in tutte le manifestazioni cliniche dell'ulcera cutanea, L'obiettivo di questo lavoro è quindi: *“Capire, indagando, prevalenza, gravità ed utilità diagnostica del sintomo dolore, quale sia la strada migliore da percorrere per migliorare la qualità di vita dei pazienti che per mesi soffrono con conseguenze invalidanti e notti insonni...”* (M.Marazzi)

ATRAUMATICO VUOL DIRE

PER LA LESIONE

rispettare la fisiologia della cicatrizzazione evitando il danneggiamento dell'orletto di riepitelizzazione e/o del tessuto di granulazione

PER IL MALATO

rispettare la dignità del paziente....evitare la vasocostrizione adrenergica da dolore che causa ipossia tissutale, evitare depressione da sintomatologia dolorosa prolungata nel tempo e paura da medicazione

DOLORE Può ESSERE DOVUTO A:

ULCERA (etiologia)

- Arteriopatia obliterante
- Vasculite cutanea
- Ipertensiva di Martorel
- Tumore (Ulceri di Marjolin)

IATROGENA scorretta gestione dell'aspetto diagnostico e/o terapeutico (errata diagnosi etiologica prodotti di medicazione, tecnica e tempi di cambio)

COMPLICANZE

(colonizzazione critica secondo Sibbald)



E' su queste osservazioni che si desumono i tre pilastri dell'approccio clinico alle lesioni cutanee croniche:

1. L'importanza dell'esame clinico del malato come momento fondamentale per giungere ad una diagnosi etiologica. In questa fase un'anamnesi attenta al sintomo dolore può essere dirimente.
2. Una peculiare osservazione del letto di ferita unitamente al counselling determinano la formulazione dell'ipotesi di infezione locale, momento su cui intervenire precocemente al fine di prevenire le ancor troppo frequenti sepsi.
3. L'acquisizione di competenza ed approfondita conoscenza sulle tecniche di medicazione e sui vari prodotti disponibili permette un approccio alla lesione razionale e globale, rispettando i fisiologici meccanismi di riparazione tissutale e ancor più la dignità del malato, secondo il principio enunciato dal Prof. Nano "Non mettete nella ferita ciò che non mettereste nel vostro occhio".

**“Le lesioni causeranno sempre un certo grado di dolore
dolore causato dal cambio di medicazione mediante *valutazione accurata, preparazione efficiente, analgesici adeguati e prodotti di pulizia e medicazione adeguati.*”**

(Tratto da "Guida al contenimento del dolore in sede di cambio della medicazione", M. Briggs e JE. Torra i Bou – EWMA 2002)



FORLI' 31 Marzo-3 Aprile 2004
XI Congresso Nazionale SICP