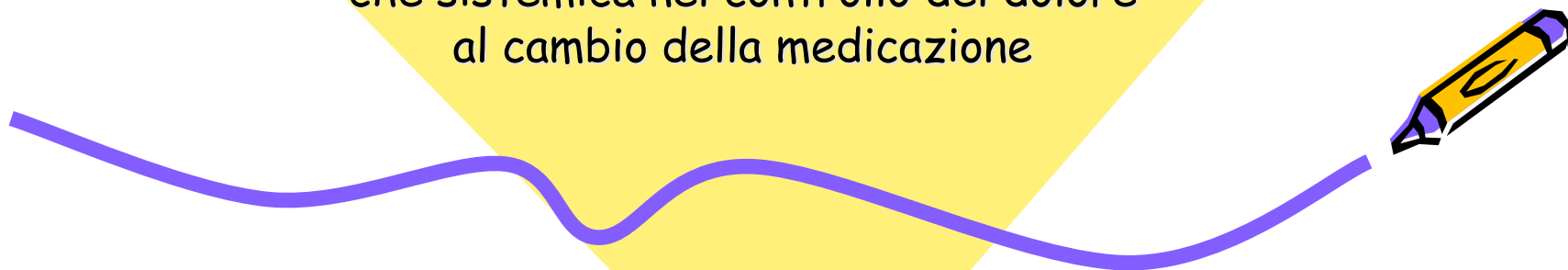


L'analgesia associata al cambio della medicazione

Evidenze che supportassero l'uso di analgesia sia topica
che sistemica nel controllo del dolore
al cambio della medicazione



Razionale

- Il dolore correlato alla lesione è una sensazione spiacevole, unica per ciascun individuo. Da qui l'esigenza di poter intervenire in modo da ridurre o annullare il dolore. Dolore che incide in maniera significativa sulla qualità della vita, sul benessere psicologico e sulla guarigione della ferita. Oltre ad essere un onere significativo per gli individui, le famiglie, la società e il sistema sanitario.



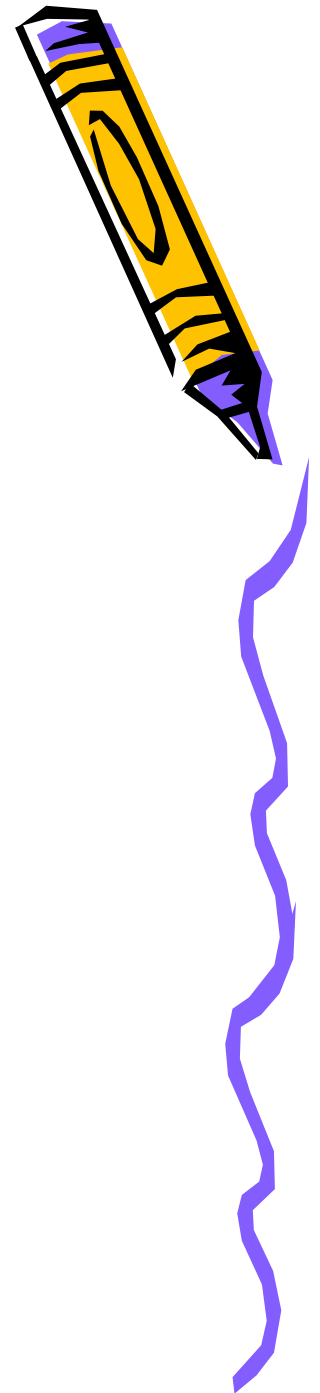
Fattori predisponenti

- Mancata sensibilità
- Dolore maggiore in pazienti affetti da ulcerazioni degli arti inferiori.
- Attenuare il dolore mediante valutazione, preparazione, e analgesia.



Fattori precipitanti

- Aspetto psico-fisico
- Dolore
- Ritardo nella guarigione
- Ischemia - infezione -eccessiva secchezza o eccessivo essudato, edema, macerazione della cute.



L'OMS

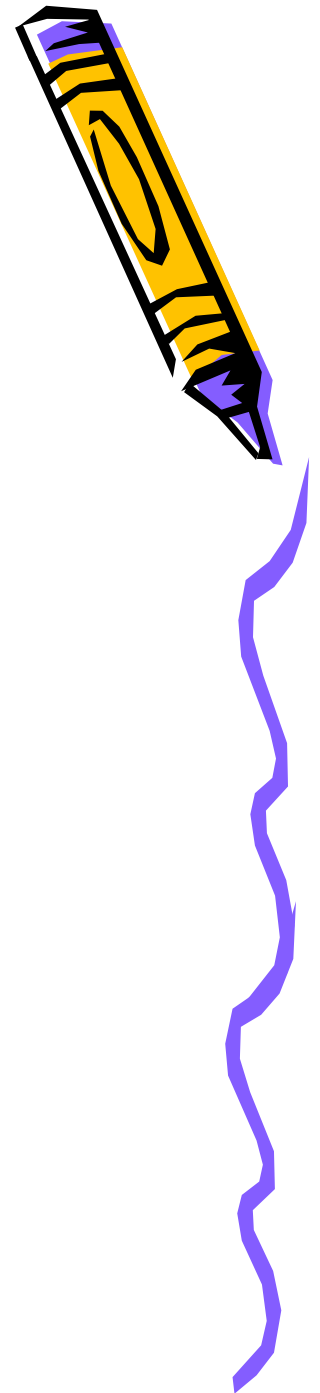
- L'OMS ha progettato uno strumento che prevede l'utilizzo di una scala a tre fasi per gestire il dolore in generale.
- La prima fase prevede normali analgesici (es. non oppioidi per uso orale).
- La seconda fase, se il dolore diventa non controllato, l'aggiunta o l'utilizzo di soli oppioidi blandi quali codeina o tramadolo.
- La terza fase prevede l'aggiunta di un oppioide più forte (es. morfina).



- Alcune classi di farmaci non analgesici, come ad esempio antidepressivi, triciclici e anticonvulsivanti, possono essere somministrati come terapia di supporto poiché potenziano il trattamento del dolore neuropatico.
- Anestetici topici locali come la lidocaina possono fornire un grado di insensibilità per un breve periodo (es. durante procedura specifica), ma non dovrebbero essere utilizzati come unico metodo di sollievo del dolore.

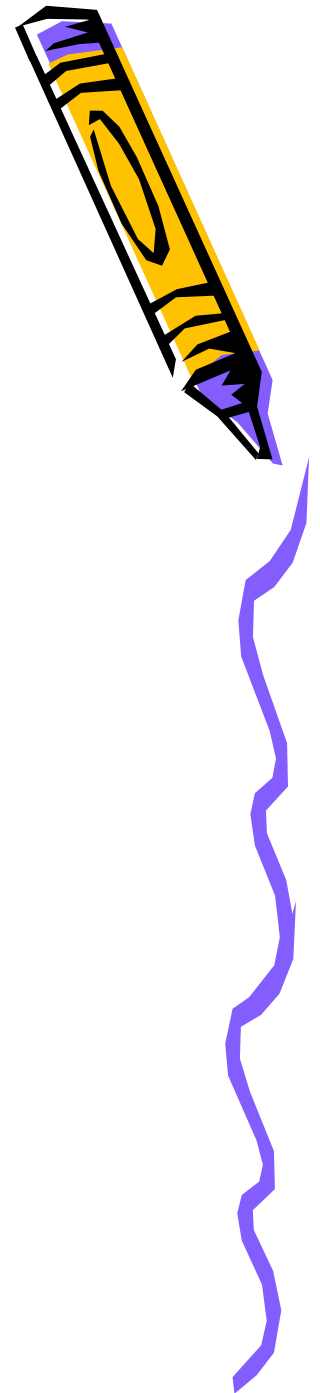


- P- paziente con lesioni
- I - somministrazione di analgesici
- C- Nessuna somministrazione
- O- Primario: assenza o controllo di dolore
- Secondario: stipsi, emorragia gastrica, nausea, vomito.



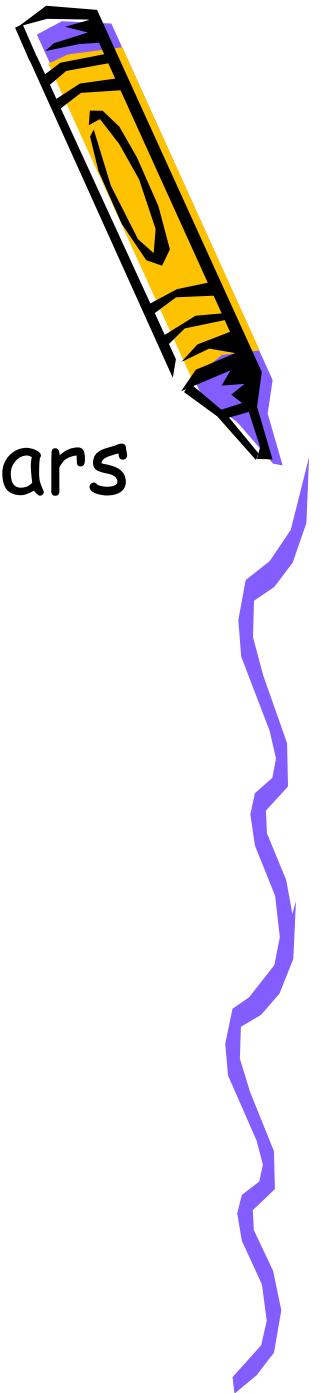
Parole chiavi:

- Pain wound care
- Dressing pain
- Pressure ulcer pain
- Pain management
- Pain and dressing changes and pressure ulcer
- Pain in venous leg ulceration
- Pain ulceration
- Pain relief



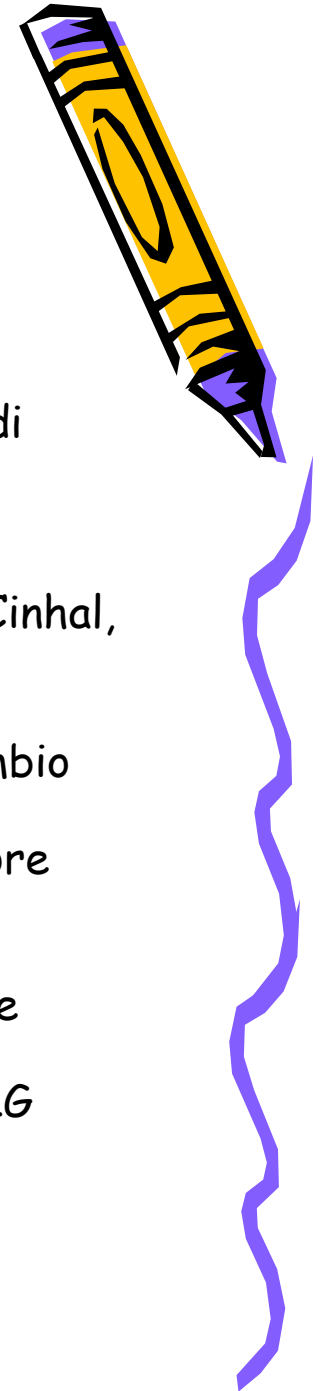
Limiti utilizzati

- Added to PubMed in the last 10 years
- Meta-analysis
- Randomized controlled trial
- Review
- English



METODOLOGIA

- Trattandosi di un quesito di foreground e di trattamento, il disegno di studio ideale è l'RCT, ma vanno ricercate risposte anche nelle BD di Revisioni Sistematiche, Metanalisi e Linee guida.
- La ricerca è stata effettuata sulle seguenti BD: Medline, Cochrane, Cinhal, Centro Studi EBN, RNAO.
- Inoltre è stato visionato:
 - Il documento di posizionamento dello EWMA: Il dolore in sede di cambio della medicazione
 - Il documento di consenso Principi di Best Practice: Riduzione del dolore durante le procedure associate alla medicazione delle ferite.
- Linee Guida:
 - Ulcere da pressione: prevenzione e trattamento (LG Regionali Regione Toscana).
 - Programma di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione (LG Regionali Friuli Venezia Giulia).



CONCLUSIONI

- Gli anestetici locali da soli o in associazione con analgesici sistemici sono utili per migliorare il comfort del paziente durante le medicazioni.
- Il loro impiego riduce i tempi di guarigione delle lesioni trofiche.



GRAZIE

- PER L'ATTENZIONE
- COCOZZA ANTONELLA
- MASTER WOUND CARE
 - MILANO BICOCCA
- ANNO SCOLASTICO 2008-09

