



“IL DOLORE FA MALE” UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE NEI PAZIENTI CON LESIONI ULCERATIVE

Tiziana Risolo, Carlo Percudani, Anna Azzi, Silvia Bellingeri, Roberta Menozzi, Maria Cristina Cimicchi, Ambulatorio vulnologico – Casa della Salute Colorno DCP AUSL Parma Parma

PREMESSA: il **dolore** è una **esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole**, associata ad un danno tissutale reale o potenziale che pertanto deve essere controllato. Nell'**ambulatorio vulnologico** della **Casa della Salute di Colorno** a prevalente gestione infermieristica sono stati realizzati dei percorsi per la presa in carico dei pazienti, finalizzati a **migliorare i processi assistenziali** e il **trattamento del dolore** sensibilizzando il personale sanitario alla valutazione dello stesso, alla diffusione della cultura del dolore e della sofferenza, per modificare le sensazioni del malato e le sue aspettative.



PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI: il **percorso** per la valutazione del dolore viene effettuato in base alla legge n. 38 del 15 marzo 2010: “disposizioni per garantire l'**accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore**” utilizzando per la rilevazione del dolore le modalità previste dall'art. 7; con le stesse modalità viene registrato in cartella clinica quanto emerso dall'anamnesi. Come descritto nel Dossier 194/2010 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna il monitoraggio del dolore **viene effettuato dal personale infermieristico dell'Ambulatorio Vulnologico**, con la scala numerica NRS (Numeral Rating Scale) dove 0 esprime l'assenza di dolore e 10 il peggior grado di dolore immaginabile. Lo stesso personale infermieristico ha elaborato la scheda sottoriportata dove oltre al grado e alla presenza di dolore vengono registrati l'eventuale trattamento antalgico farmacologico/non farmacologico e le informazioni riguardanti la sede e l'eziologia dell'ulcera. Ogni scheda può contenere fino a 14 rilevazioni in modo da permettere anche un rapido confronto nei diversi periodi.

La **terapia** antidolorifica necessaria viene **prescritta dal medico** dell'ambulatorio e registrata nella medesima scheda; è di solito assunta a domicilio prima dell'accesso ambulatoriale. Inoltre per rendere meno dolorosa la medicazione 5 minuti prima dell'inizio della stessa viene applicata a livello locale una pomata a base di lidocaina.

RISULTATI: 79 i pazienti trattati per ulcera venosa (31 M e 48 F;); Nel 50% dei soggetti sono state utilizzate **premedicazioni antalgiche e medicazioni avanzate** con riduzione documentata del dolore da procedura. La terapia antalgica è stata effettuata con **paracetamolo e tramadolo** nella maggioranza dei casi; il 25% dei pazienti riferiva all'ingresso dolore di intensità media: 5.4 secondo la scala VAS. Nella maggioranza dei casi si è osservata **dopo la prima settimana di trattamento una riduzione dell'intensità del dolore (VAS 2,8); a 4 settimane** si è avuta completa **risoluzione del dolore** in tutti i pazienti ad eccezione di uno che ha risolto in 7. I tempi di risoluzione delle lesioni sono stati inferiori alle 16 settimane nell'86% dei pazienti; pari a 4-6 mesi nel 5.5% e fino da 6-24 mesi nell'8%.

SCHEDA RILEVAZIONE-MONITORAGGIO -TRATTAMENTO DEL DOLORE

COGNOME _____ NOME _____

NATA IL _____ INGRESSO IL _____

SEDE ULCERA _____

EIOLOGIA DELL'ULCERA _____

| DATA | Scala valutazione dolore NRS | | | | | | | | | | Firma infermiere | Terapia antalgica | Firma prescribere | |
|------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|-------------------|-------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

LEGENDA: SM = Sede Medicazione D = Durno N = Notturno

CONCLUSIONI: la formazione sul campo e la condivisione delle metodiche fra le diverse professionalità coinvolte nel percorso di cura ha consentito di effettuare in autonomia le medicazioni con le modalità concordate dal protocollo; il tutto con buoni risultati sia in termini di guarigione clinica (in linea con la letteratura) che di controllo del dolore. L'attenzione posta alla gestione del dolore ha assunto particolare importanza: non solo per averlo considerato come quinto parametro vitale ma perché diminuirne l'intensità o risolverlo rappresenta il punto cardine per la restituzione della dignità all'essere umano.