



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**QUALITA' DI VITA NEI PAZIENTI CON ULCERE
VASCOLARI CRONICHE.
RICERCA BIBLIOGRAFICA.**

Relatore: Prof.ssa Galzignato Stefania

Laureanda: Rosa Valentina
Matricola n°: 1048082

Anno Accademico 2014/2015

INDICE

ABSTRACT

CAPITOLO 1. LE ULCERE VASCOLARI	1
1.1 Definizione di ulcera vascolare cronica	1
1.2 Epidemiologia	4
1.3 Concetto di qualità di vita.	5
CAPITOLO 2. MATERIALI E METODI	7
2.1 Criteri della ricerca.....	7
CAPITOLO 3. RISULTATI DELLA RICERCA	9
3.1 L'impatto fisico della gamba ulcerata.....	9
3.2 L'impatto occupazionale e sociale	20
3.3 L'impatto psicologico	22
3.4 L'impatto dei trattamenti dell'ulcera	24
CAPITOLO 4.DISCUSSIONE	26
4.1 Implicazioni per la pratica.....	26

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATO

ABSTRACT

Problema

Il progressivo invecchiamento della popolazione, la riduzione della mortalità precoce, il continuo incremento della vita media, portano alla cronicizzazione dei processi patologici e negli ultimi anni sempre più si è evidenziato il problema delle lesioni cutanee, che rappresentano una sfida per i professionisti della salute.¹

Le ulcere croniche, fra cui le ulcere vascolari, rappresentano un significativo problema di salute pubblica e un carico economico importante per il sistema sanitario.

Gli ultimi dati forniti dall'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC) durante l'Ulcer Day 2010 (giornata nazionale per la sensibilizzazione e la visibilità per un problema importante nel panorama della sanità pubblica e privata e nella società del nostro Paese), indicano che in Italia, anche in seguito al progressivo invecchiamento della popolazione, sono più di 2 milioni le persone che nel corso della loro vita soffriranno di ulcere cutanee croniche, con una tendenza ad aumentare con lo stesso trend registrato negli ultimi anni.

Le ulcere a eziologia venosa e arteriosa, facenti parte della categoria delle ulcere vascolari, dovrebbero essere classificate come una condizione cronica o a lungo termine, che non si può correntemente guarire, ma bensì conoscere e gestire.

L'impatto che l'ulcera vascolare determina sulla qualità di vita del paziente è ampiamente documentata: l'impatto fisico della gamba ulcerata, l'impatto occupazionale e sociale, l'impatto psicologico e l'impatto dei trattamenti dell'ulcera, sono tutte problematiche attive in questa categoria di pazienti cronici.

L'infermiere assieme al medico rappresentano i professionisti della salute, che operano attivamente nella gestione della patologia.

¹Istat il futuro demografico del paese (report 2011.previsioni fino al 2050). Istat statistiche.

Obiettivo

Lo scopo della ricerca bibliografica è descrivere l'impatto che le ulcere vascolari croniche hanno sulla qualità di vita dei pazienti, per definire poi quali interventi possono portare all'aumento del benessere e quindi della relativa qualità di vita in questi pazienti.

Materiali e metodi

La ricerca consiste nella revisione della letteratura, che è stata reperita da banche dati quali: Pubmed, Cinalh, Scopus e in siti specifici riguardanti l'argomento trattato.

Risultati

Dalla revisione effettuata sono emersi molti aspetti che influiscono nella diminuzione della qualità di vita dei pazienti con ulcere vascolari croniche.

Dalla letteratura esaminata sono stati distinti quattro aspetti fondamentali che impattano sulla qualità di vita delle persone con ulcere vascolari e sono: l'impatto fisico della gamba ulcerata che riunisce: il dolore, il prurito e il gonfiore, l'essudato e il cattivo odore ad esso correlato, il disturbo del sonno e la mobilità; oltre all'impatto sociale e occupazionale, l'impatto psicologico e l'impatto dei trattamenti dell'ulcera.

Discussione

Dopo aver revisionato la letteratura possiamo dire che le ulcere vascolari croniche hanno un grosso impatto sulla qualità di vita di questi pazienti, e ci si aspetta quindi che da parte dell'infermiere vi sia un approccio olistico, ovvero che non si dedichi solo alla ferita, ma che prenda in considerazione tutti gli aspetti che riguardano la salute del paziente.

CAPITOLO 1. LE ULCERE VASCOLARI

1.1 Definizione di ulcera vascolare cronica

Per ulcera vascolare cronica si intende una ferita cronica di natura vascolare che tende a non guarire anche dopo tre mesi di trattamento appropriato o non è ancora guarita dopo 12 mesi.²; mentre Briggs e Flemming danno come definizione di ulcera vascolare cronica una condizione debilitante che non ha breve durata³, tanto che può impiegare da alcuni mesi ad alcuni anni per guarire.⁴

Per ulcera si intende infatti una soluzione di continuo, di forma rotondeggiante od ovalare, dei tegumenti e dei tessuti di rivestimento delle cavità interne, che interessa anche il tessuto connettivo sottostante e mostra scarsa tendenza alla risoluzione spontanea.

Le cause delle ulcere sono diverse e di differente natura: meccaniche, chimiche, infettive, trofiche, avitaminosiche, neoplastiche, fisiche (raggi X e radiazioni ionizzanti). Anatomopatologicamente, a carico dell'ulcera si distinguono un fondo e dei margini. Il fondo può essere appianato, scodellare, a cratere, i margini possono essere pianeggianti o rilevati, introflessi o estroflessi.⁵

In questa tesi verranno prese in considerazione soprattutto le ulcere trofiche di natura venosa, arteriosa e mista.

-Ulcere venose: s'intende una lesione della cute, di comune riscontro negli arti inferiori, causata da un danno al sistema venoso profondo o superficiale che porta a ipertensione venosa.

Per capire la genesi delle ulcere venose è bene ricordare alcuni cenni di anatomia del sistema circolatorio venoso dell'arto inferiore.

² Agale VS. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. *Ulcers*. 2013;2013:Article ID 413604.

³ Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007 Aug;59(4):319-328.

⁴ Hopman WM, VanDenKerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res* 2014 Aug;23(6):1833-1840.

⁵ Dizionario di Medicina, Treccani (2010)

Esso è formato da un sistema venoso profondo e da uno superficiale, in comunicazione tra loro a livello dell'anastomosi safeno-poplitea e safeno-femorale, oltre alle numerose vene perforanti.

Il sistema venoso superficiale drena il ritorno venoso dalla cute e dal sottocutaneo, e ha una funzione termoregolatrice, mentre il sistema venoso profondo drena il ritorno venoso dei muscoli sotto la fascia profonda. I due sistemi, grazie alle numerose valvole, costituiscono un'unità funzionale che rende possibile il deflusso di sangue essenzialmente verso il circolo venoso profondo, attraverso l'azione di pompa muscolare esercitata dal polpaccio durante la deambulazione. E' da sottolineare l'assenza del sistema valvolare all'altezza della caviglia, dove il circolo venoso di Cockett risulta del tutto insufficiente e rende conto della comparsa precoce di segni clinici prodromici delle ulcere cutanee venose proprio in questa zona. Le forze che intervengono dinamicamente nel consentire il ritorno venoso sono numerose e si dividono in forze aspirative e propulsive. Durante la camminata i meccanismi propulsivi realizzano la loro massima espressione, soprattutto le pompe muscolari del piede e del polpaccio.

A ogni passo, durante la contrazione muscolare si verifica una vera e propria spremitura delle vene profonde: il sangue, costretto dalla chiusura delle valvole poste distalmente, prende per forza la via verso l'alto. Alla base della formazione di un'ulcera venosa sembra ci sia l'ipertensione venosa, causata dal reflusso di sangue dal sistema venoso profondo verso quello superficiale.

Ciò avviene essenzialmente per 3 motivi:

- disfunzione valvolare o reflusso a livello delle vene profonde, perforanti o superficiali, delle singole vene o in combinazione tra loro;
- ostruzione parziale o totale delle vene (come nel caso della trombosi venosa profonda);
- deficit di pompa muscolare del polpaccio, riduzione dell'attività fisica, paralisi, riduzione della motilità della caviglia dovuta a malformazioni.

Da ciò ne deriva quindi la formazione dell'ulcera, che si forma di solito nella parte anteriore della gamba (61%), e intorno alla caviglia in posizione mediale o laterale (39%)

Le dimensioni medie di un'ulcera venosa sono intorno ai 2.6 cm², ma nei casi più gravi possono arrivare ad interessare in estensione tutto l'arto inferiore⁶; di solito si presentano con la cute perilesionale iperpigmentata, per l'accumulo di emosiderina, con zone di atrofia bianca di Milligan, lipodermatosclerosi. Il fondo della lesione può essere fibrinoso o granuleggiante, con bordo poco rilevato o piatto a forma irregolare. La sintomatologia dolorosa di solito è assente, o si attenua con la sopraelevazione dell'arto⁷.

-Ulcere arteriose: si verificano a seguito di riduzione del flusso di sangue arterioso e la successiva diminuzione della perfusione tissutale. L'occlusione arteriosa è dovuta a qualsiasi causa possa provocare ischemia dei tessuti cutanei e sottocutanei che potrebbe portare a ulcere. La malattia vascolare periferica a causa dell'aterosclerosi, diabete, malattia micro-vascolare o macro-vascolare, e / o vasculite potrebbe portare alla gamba ischemica con conseguente ulcerazione; infatti una riduzione dell'apporto di sangue causa la morte del tessuto nella zona alimentata da l'arteria interessata.

Ci sono tre meccanismi coinvolti nella fisiopatologia ischemica di un'ulcera:

- strangolamento extramurale
- murale ispessimento o accrescimento
- restrizione intramurale del flusso sanguigno.

C'è spesso notevole sovrapposizione, e la patogenesi esatta non può essere sempre ben definita. Molte forme acute di vasculite e alcune forme subacute e croniche sono suscettibili di causare ulcere degli arti inferiori a causa di ipossia tissutale e essudazione di sostanze come fibrina.

L'ulcera arteriosa si verifica in genere sopra le dita o prominenze ossee dei piedi, e talloni⁸.

Le ulcere arteriose si presentano con margini netti, fondo necrotico o fibrinoso, e cute peri-lesionale pallida con perdita degli annessi cutanei.

⁶ Amendolara R., (2013). Ulcere venose. Evidence based nursing. (N.5).
Tratto da NURSINGFAD IPASVI MI-LO-MB "Quesiti clinico assistenziali"

⁷ Nebbioso,G., Petrella,F. Il portale italiano sulle lesioni croniche cutanee: Ulcere arti inferiori: Ulcere venose. Disponibile da http://www.riparazionetessutale.it/ulcere_arti_inferiori/ulcere_venose.html.

⁸ Agale VS. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. *Ulcers*. 2013;2013:Article ID 413604.

Sono caratterizzate da dolore intenso, che si accentua con la sopraelevazione dell'arto e si riduce ponendo l'arto in posizione declive. La lesione inizialmente è piccola, ma tende ad aumentare con il peggiorare della situazione ischemica.

-*Ulcere miste*: sono lesioni in cui patologia venosa ed arteriosa partecipano alla genesi della lesione vascolare.

Più frequenti di quanto si possa ipotizzare e possono presentarsi sotto due aspetti:

- Lesioni che presentano sede tipica come da forma arteriosa (margine esterno, dita, dorso del piede), associate a pigmentazione peri-lesionale, ectasie venose, dermoipodermite.
- Lesioni a sede perimalleolare mediale, con fondo fibrinoso, edema, iperpigmentazione con dolore intenso, che si accentua con la sopraelevazione dell'arto.

Talvolta l'intolleranza al bendaggio elastocompressivo, in un paziente già trattato per ulcera venosa, fa ipotizzare la comparsa di una concomitante patologia arteriosa.⁹

1.2 Epidemiologia

In Italia due milioni di persone sono affette da lesioni croniche cutanee, la prevalenza delle ulcere degli arti inferiori è dell'1% circa nella popolazione generale, con un picco del 3,6% nella popolazione con età superiore a 65 anni.¹⁰ La percentuale di pazienti affetti da ulcere venose aumenta con l'aumentare dell'età: circa il 3-4% della popolazione con più di 65 anni ha un'ulcera e la maggior parte di questi soggetti (circa il 75%) ha tre o più patologie che possono ostacolare la guarigione; ma le ulcere venose possono interessare anche i soggetti con meno di 40 anni (circa il 22% delle ulcere venose compare in questa fascia di età).

Tra le ulcere vascolari quelle con maggiore prevalenza sono le venose che rappresentano il 70-80 % delle ulcere alle gambe, le arteriose il 10-15 % mentre quelle miste (arteriose/venose) rappresentano il 10-20 %.

⁹ Nebbioso,G., Petrella,F. Il portale italiano sulle lesioni croniche cutanee: Ulcere arti inferiori: Ulcere venose. Disponibile da http://www.riparazionetessutale.it/ulcere_arti_inferiori/ulcere_venose.html.

¹⁰ <http://www.aiuc.it/pagina/203/simitu> (08/03/2016)

Si calcola inoltre che circa il 5-8% delle ulcere dell'arto inferiore sia di origine diabetica e che il 4-5% circa sia secondario a una vasculite, un tumore o sia di origine linfedematosa.

Si calcola inoltre che circa il 37% dei pazienti affetti da ulcere venose abbia avuto un episodio di trombosi venosa profonda e un altro 37% abbia subito un intervento chirurgico per vene varicose.

Anche se guariscono, tendono spesso a recidivare entro i 5-10 anni.

C'è inoltre da dire che il 44% delle ulcere riguardano la gamba sinistra, il 35% la destra e il 21% entrambe le gambe¹¹.

1.3 Concetto di qualità di vita.

Secondo quanto riportato dal dizionario di Medicina Treccani, attualmente esiste nella letteratura internazionale un ampio consenso su alcuni aspetti fondamentali del concetto di qualità di vita in medicina, in particolare sul fatto che esso sia un costrutto soggettivo (ossia che deve essere valutato, in linea di principio, dal paziente stesso), multidimensionale, dinamico (ovvero che può variare nel tempo in base a diversi fattori) e culturalmente correlato. Riguardo a quest'ultimo aspetto, la letteratura ha evidenziato come gruppi culturali diversi possano in effetti valutare in modo diverso quali siano gli elementi che maggiormente contribuiscono a determinare la loro qualità di vita. Per quanto concerne la multidimensionalità del costrutto di qualità di vita (probabilmente la sua caratteristica più distintiva e importante) vi è oggi un ampio consenso su alcuni aspetti fondamentali che ogni strumento volto a quantificarla deve necessariamente considerare: funzionamento e benessere fisico; funzionamento e benessere psicologico (principalmente aspetti emotivi e cognitivi); funzionamento e benessere sociale; sintomi fisici (sia quelli relativi alla specifica patologia sia quelli derivati dai possibili trattamenti per quella patologia).¹² Ciò infatti è quanto viene riportato anche dal Journal of Vascular Surgery che definisce la qualità di vita come un concetto ampio, multidimensionale,

¹¹ Amendolara R., (2013). Ulcere venose. Evidence based nursing. (N.5).
Tratto da NURSINGFAD IPASVI MI-LO-MB "Quesiti clinico assistenziali"

¹² Dizionario di Medicina, Treccani (2010)

e soggettivo che ricopre un numero di dimensioni comunemente descritte dai pazienti.¹³

Infatti, nei pazienti con ulcere alle gambe la loro condizione molto spesso può essere cronica, dolorosa, e debilitante. Un individuo con ulcere vascolari croniche può avere un numero di differenti sintomi tra i quali: la compromissione della mobilità, del sonno e delle normali attività quotidiane oltre che la presenza di odore ed essudato ed è per questo che la compromissione della qualità di vita è dimostrata in numerosi studi.¹⁴

¹³ Launois R. Health-related quality-of-life scales specific for chronic venous disorders of the lower limbs. *J Vasc Surg Venous Lymphatic Disord* 2015;3(2):219-227.e3.

¹⁴ Upton D, Andrews A. Venous leg ulcers: What about well-being? *J Wound Care* 2014 01;23(1):14-16 3p.

CAPITOLO 2. MATERIALI E METODI

Lo scopo della ricerca bibliografica è descrivere l’impatto che le ulcere vascolari croniche hanno sulla qualità di vita dei pazienti, per definire poi quali interventi possono portare all’aumento del benessere e quindi della relativa qualità di vita in questi pazienti.

2.1 Criteri della ricerca

La ricerca è stata eseguita con i seguenti strumenti:

- Consultando i database di Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)
- Consultando i database di Scopus (www.scopus.com)
- Consultando i database di Cinahl
(www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete)
- International Journal of Nursing Studies
(www.journals.elsevier.com/international-journal-of-nursing-studies/)

Nel database di Pubmed sono state usate le seguenti stringhe di ricerca:

- "Quality of Life"[Mesh] OR "Pain management"[Mesh]) AND ("Varicose Ulcer"[Mesh] OR "Leg Ulcer"[Mesh] OR "Ulcer"[Mj]) AND ("2006/01/01"[PDAT] : "2015/12/29"[PDAT] AND ("middle aged"[MeSH Terms] OR "aged"[MeSH Terms]))
- “vascular ulcers” AND “legs” AND “quality of life”
- “vascular ulcers” AND “impact in quality of life”

Nel database di Scopus sono state usate le seguenti stringhe di ricerca:

- “vascular ulcers” AND “impact in quality of life”

Nel database di Cinalh sono state usate le seguenti stringhe di ricerca:

- “vascular ulcers” AND “impact in quality of life”
- “vascular ulcers” OR “ulcer” AND “quality of life” con restrizione della ricerca dal 2013 al 2015.

Dalla ricerca sono stati esclusi tutti gli articoli non pertinenti con l'argomento, ovvero gli articoli che parlavano di ulcere diabetiche, piuttosto che di piede diabetico, o di terapia con bendaggi compressivi.

Complessivamente sono stati esaminati 20 documenti, di cui: 9 revisioni di letteratura e 11 studi tre dei quali descrittivi-trasversali.

Dei 20 articoli esaminati 2 provengono dal database Scopus, 7 dal database Pubmed, 10 dal database Cinalh e 1 dal International Journal of nursing studies.

Sono stati considerati gli articoli che vanno dal 2001 al 2015.

Tutti gli articoli sono stati visionati a testo intero in lingua inglese.

La maggior parte degli articoli sono di nazionalità inglese, due dei Paesi Bassi, uno svizzero, due brasiliani, uno americano, due tedeschi, uno polacco e uno svedese.

CAPITOLO 3. RISULTATI DELLA RICERCA

Dalla ricerca bibliografica svolta sono emersi diversi aspetti riguardanti le ulcere vascolari e la loro correlazione con la qualità di vita dei pazienti.

Dalla letteratura esaminata sono stati distinti quattro aspetti fondamentali che impattano sulla qualità di vita delle persone con ulcere vascolari e sono: l'impatto fisico della gamba ulcerata, l'impatto sociale e occupazionale, l'impatto psicologico e l'impatto dei trattamenti dell'ulcera¹⁵.

3.1 L'impatto fisico della gamba ulcerata

L'impatto fisico comprende numerosi fattori dove il dolore è uno dei principali, insieme a: prurito, gonfiore, essudato, cattivo odore, disturbo del sonno e altri vari aspetti legati alla mobilità.

Iniziamo ora a descrivere in modo più approfondito ciò che emerge dalla letteratura a riguardo di questi aspetti.

3.1.1 Il dolore

Il dolore viene definito dall' International Association for the Study of Pain come: «un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno». Ogni individuo infatti impara ad usare questo termine anche in base alle sue precedenti esperienze dolorose.¹⁶

Infatti stando a quanto riferito da Green J. il dolore è uno dei temi principali riferiti dagli studi riguardanti la qualità di vita dei pazienti con ulcere vascolari. Esso infatti è riferito come uno dei peggiori sintomi e la causa di enormi sofferenze, tanto da

¹⁵ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

¹⁶ Goncalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta CA, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004 Sep-Oct;31(5):275-283.

venir descritto come travolgente, incessante ed implacabile¹⁷; invece secondo quanto riportato da Goncalves ML. le parole usate per descrivere il dolore sono: pulsante, perforante, lanciante e ardente.¹⁸ Viene definito da Renner R. come un problema onnipresente nel paziente con ferite croniche, il quale può verificarsi a causa della patologia alla base dell'ulcerazione, dalla ferita stessa, dai trattamenti o da complicanze come irritazione della cute circostante l'ulcera¹⁹.

Secondo Ebbeskog B., nelle persone anziane il dolore legato all'ulcera è uno dei loro pensieri principali, infatti riferiscono che la loro vita e la loro quotidianità è cambiata, diventando subordinata alla ferita e all'intensità di dolore provato, arrivando ad un punto in cui il dolore arriva a prendere il posto centrale nella vita dei pazienti portando così che rabbia e tristezza prendano il sopravvento, fino ad arrivare alla disperazione, ed è proprio in questi momenti che la ferita arriva a controllare la loro esistenza²⁰; tanto che come descritto da Hopman e Cwajda-Bialasik è in grado di influenzare sia lo stato fisico che lo stato mentale del paziente.

Secondo quanto riportato da Goncalves ML. i pazienti con ulcere vascolari croniche agli arti inferiori sono affetti da un dolore di tipo cronico, a causa della sua persistenza oltre il tempo previsto per la cura della lesione e perché in associazione con altri processi patologici cronici. Viene per questo considerato un'esperienza che opprime l'individuo e consuma le sue energie in tutti gli aspetti della vita. Infatti stando a quanto riportato in questo articolo il dolore compromette l'attività fisica, il sonno, l'attività sessuale, portando anche a cambiamenti dell'umore e riduzione dell'autostima, sentimenti negativi come la disperazione, alterazione nei ruoli familiari, lavoro e tempo libero.²¹

¹⁷ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

¹⁸ Goncalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta CA, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004 Sep-Oct;31(5):275-283.

¹⁹ Renner R, Seikowski K, Simon JC. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta Derm -Venereol* 2014;94(1):50-53.

²⁰ Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-243.

²¹ Goncalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta CA, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004 Sep-Oct;31(5):275-283.

A questo proposito Herber OR. riporta che il dolore cronico non viene spesso preso in considerazione dai medici come un dolore pericoloso e condizionante la vita dei pazienti²²; però per questo, come riferito da Goncalves ML., non è giusto che sia tralasciato il trattamento farmacologico, per ciò viene consigliato di usare analgesici come farmaci oppioidi quali ad esempio la morfina o farmaci anti-infiammatori non steroidei, valutandone però attentamente anche il rapporto rischio beneficio. Viene infatti riportato che l'uso di analgesici oppioidi porta allo sviluppo di tolleranza e dipendenza psicologica; mentre il prolungato uso di FANS potrebbe portare all'indesiderabile risultato di irritazione gastrica, emorragia, alterata funzione renale o altri problemi²³.

Secondo quanto riportato da Herber OR. infatti la somministrazione coordinata di due diverse terapie come analgesici o altri gruppi farmacologici, misure fisiche, distrazioni cognitive-comportamentali, farmaci fitoterapici, riposo, riposizionamento della gamba o massaggi sono i metodi più usati in alternativa per dare benefici. In più secondo quanto riportato, sono presenti diverse strategie di coping per alleviare il dolore come: alzarsi in posizione ortostatica, camminare, impegnarsi in attività diverse per poter non pensare all'ulcera, evitare le azioni che esacerbano il dolore, alzare la gamba, indossare calze elastiche e l'uso di diuretici.

Come riportato a molti pazienti viene però prescritta un'analgia inefficace o non segnalavano il loro dolore; infatti una ricerca qualitativa ha rilevato che molti pazienti si sentivano a disagio ad usare farmaci per alleviare il fastidioso dolore legato alle ulcere, mentre altri lo vedono come unico rimedio per la gestione del dolore.

Stando sempre a quanto riportato da Golcalves ML. le analisi delle correlazioni statistiche hanno prodotto dei risultati interessanti, come ad esempio che maggiore intensità di dolore sia provata dagli uomini anziché dalle donne; inoltre il basso reddito e la poca istruzione possono limitare l'accesso alle cure sanitarie, l'acquisto dei trattamenti necessari e la compliance con i trattamenti proposti. La relazione tra genere e intensità del dolore è controversa. Molti studi hanno dimostrato che le

²² Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

²³ Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-243.

donne sono molto più sensibili al dolore, mentre altri studi non hanno dimostrato ciò. Tanti fattori giocano un ruolo tra genere e intensità del dolore, i quali variano a seconda della cultura, emotività, caratteristiche genetiche di ogni individuo, gravità della condizione e grado di compliance ai trattamenti.²⁴

Secondo lo studio di Cwajda-Bialasik, condotto su 298 pazienti con ulcerazioni degli arti inferiori, risultanti da patologie venose (n=101) o arteriose (n=98) o ad eziologia mista (n = 99), ai partecipanti, durante le loro visite di controllo alla clinica è stato chiesto di compilare un questionario composto da 13 domande sul controllo del dolore: a livello personale (controllo interno), offerto dal personale sanitario (potere di altri) o come risultato del caso; esprimendo la loro opinione tramite l'uso dei sei termini della scala Likert.

I risultati confermano che il ruolo principale nel controllo del dolore è quello del personale sanitario, seguito da controllo personale e dal caso.

Lo studio ha infatti rilevato che molti individui di questo gruppo sono dipendenti dal potere del personale sanitario sul controllo del dolore; invece, la letteratura suggerisce che un locus interno costituirebbe un ottimo meccanismo di controllo del dolore; tanto che un controllo del dolore basato sull'interiorità promuove il coinvolgimento del paziente nei processi di trattamento e cura.

Un altro modello favorevole al controllo del dolore riguarda la coesistenza tra il locus interno e il potere del personale sanitario, il paziente è così a conoscenza della disponibilità di supporto esterno ed è quindi motivato al controllo del dolore. In contrasto però, la completa dipendenza dagli altri nel controllo del dolore ha un possibile effetto negativo nello stato del paziente e nel suo coinvolgimento nel processo terapeutico. Alla base di ciò, la distribuzione dei loci del controllo del dolore in questo gruppo esaminato si può considerare sfavorevole. Si è quindi cercato di identificare i potenziali fattori che potrebbero indebolire il livello interno di locus per il controllo del dolore nei pazienti con ulcerazioni degli arti inferiori.

Poiché la distribuzione del controllo del dolore in questo gruppo non era marcatamente modulata dall'eziologia dell'ulcera, non hanno preso in considerazione questo fattore durante l'ulteriore analisi. Lo studio ha rivelato che il locus interno era negativamente influenzato dall'anziana età dei partecipanti e elevati stadi di malattia.

²⁴ Goncalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta CA, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004 Sep-Oct;31(5):275-283.

Questo risultato è coerente con l'evidenza di elevata prevalenza di sentimenti di impotenza e perdita della fiducia verso la ripresa e nella guarigione nei pazienti che soffrono di persistenti e ricorrenti ulcerazioni. Inoltre un alto punteggio di dolore costante si è rivelato essere un fattore significativo, indebolendo il potere del controllo del dolore dato dagli operatori, infatti esperienze di dolore severo e persistente sono predisponenti a portare alla resa della malattia. In contrasto i fattori che hanno significativamente rafforzato il controllo del dolore dato dagli operatori includono la poca istruzione e alti livelli di attività professionale.

In conclusione, in molti pazienti, nel controllo del dolore in particolare in casi con eziologia arteriosa è molto determinante il supporto del personale sanitario. Pazienti con severo e persistente dolore, come negli anziani, persone poco istruiti e individui attivi professionalmente costituiscono un gruppo nel quale la terapia e la cura dovrebbe essere completamente supportata da uno psicologo, allo scopo di ottimizzare particolari dimensioni del controllo del dolore.

Secondo quanto riportato, il dolore, piuttosto che un parametro clinico, costituisce un determinante della povera qualità di vita dei pazienti con ulcerazioni degli arti inferiori. Infatti secondo diversi rapporti, il dolore associato all'ulcerazione può essere così devastante che il paziente prenderebbe in considerazione la possibilità di amputare la gamba come metodo per controllare il dolore, quindi oltre all'intensità, anche controllo del dolore è un altro fattore significativo che incide sulla qualità della vita del paziente cronico.²⁵

3.1.2 Il prurito e il gonfiore

Nella revisione di Upton D. il prurito è definito come: un'irritante sensazione cutanea che produce il desiderio di grattare; che può essere di breve durata e quindi acuto e durare da alcuni secondi a una settimana o diventare cronico quando persiste per più di sei settimane.

Di solito il prurito interessa la cute lesionale, peri-lesionale dell'ulcera o attorno al bendaggio compressivo e si è dimostrato essere un problema soprattutto nei pazienti

²⁵ Cwajda-Bialasik J, Szewczyk MT, Moscicka P, Cierzniakowska K. The locus of pain control in patients with lower limb ulcerations. J Clin Nurs 2012 12;21(23):3346-3351 6p.

con ulcere venose, in particolare quando associate ad eczema, tanto da venire classificato al quarto posto tra i dieci sintomi che causano stress; impattando dunque sulla qualità di vita, causando: ansia depressione, perdita di sonno e ritardata guarigione.

Il prurito nelle ulcere non è solo un problema fisico, ma anche psicologico e in relazione con la guarigione, tuttavia nonostante il significativo impatto e la varietà dei trattamenti esistenti allo stato attuale non c'è ancora un accordo su quale trattamento sia il migliore.²⁶

Secondo l'articolo di Briggs M., il prurito viene descritto come angosciante, tanto che una paziente riporta: "Un giorno ho pensato di essere fuori di testa, perché tra prurito, graffi e bruciori non riuscivo a concentrarmi". Viene inoltre riportato che il prurito riceve poca attenzione come sintomo, ciò perché quando un'ulcera guarisce il prurito è molto frequente e viene quindi interpretato dai paziente come segno di guarigione.²⁷

Stando alla revisione di Herber OR. molte volte il prurito viene visto dai pazienti come primo segno di recidiva, mentre altri lo interpretano come segno di guarigione.²⁸

Per quanto riguarda invece il gonfiore della gamba viene riscontrato solo in due articoli tra quelli presi in esame.

Secondo l'articolo di Herber OR. il gonfiore alle gambe che interessa i pazienti con ulcere vascolari croniche è associato, allo scarico e alla poca mobilità; viene infatti riportato che la frequenza del gonfiore è relativamente alta nei pazienti con ulcere, aumentando soprattutto se stanno in piedi per molto tempo, esacerbando così anche il

²⁶ Upton D, Richardson C, Andrews A, Rippon M. Wound pruritus: prevalence, aetiology and treatment. *J Wound Care* 2013 09;22(9):501-508 8p.

²⁷ Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007 Aug;59(4):319-328.

²⁸ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

dolore;²⁹ concordando con quanto riportato nell'articolo di Persoon A. nel quale il gonfiore alle gambe è associato all'aumento di dolore.³⁰

3.1.3 L'essudato e cattivo odore

Secondo l'articolo di Benbow M. l'essudato, anche conosciuto come fluido della ferita o drenato della ferita è un fluido sieroso derivato dal plasma che passa attraverso la parete sovraesposta o danneggiata della vena; e che, oltre ad essere ricco di cellule e di proteine, è un fattore influente la guarigione della ferita.

Sebbene la produzione di essudato sia necessario e auspicabile per la guarigione della ferita, i problemi sorgono quando l'essudato diventa eccessivo e difficile da gestire.³¹

Infatti anche secondo l'articolo di Maddox D. l'umidità è necessaria e parte del normale processo di guarigione dell'ulcera, ne sottolinea però che l'eccessiva umidità può portare a danno del letto della ferita e della cute circostante, causando così: escoriazione, macerazione e odore; fa notare però che la perdita di essudato influisce nella salute psicologica, interferendo negativamente anche nella qualità di vita.³²

Secondo Mike Ellis tra tutti i sintomi correlati all'ulcera, l'eccesso di essudato è spesso considerato essere molto debilitante. Infatti l'impatto che può avere nella qualità di vita è ampiamente riconosciuto tanto che i pazienti possono trovare difficoltà nella mobilitazione, socializzazione, nella gestione della propria vita quotidiana, come anche riportato nell'articolo di Nogueira.³³

²⁹ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

³⁰ Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004 Mar;13(3):341-354.

³¹ Benbow M, Stevens J. Exudate, infection and patient quality of life. *Br J Nurs* 2010 Nov 11-24;19(20):S30, S32-6.

³² Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

³³ Nogueira GS, Zanin CR, Miyazaki MCOS, De Godoy JMP. Quality of life of patients with chronic venous ulcers and socio-demographic factors. *Wounds* 2012;24(10):289-292.

Infatti un'appropriata gestione dell'essudato è essenziale per la guarigione della ferita oltre che per il rapporto costi-efficacia della cura, e per la promozione della qualità di vita del paziente³⁴.

Secondo lo studio di Green J. l'essudato è associato a cattivo odore, che viene descritto come insopportabile, devastante, e in grado di provocare disagio e vergogna; mentre secondo la revisione di Briggs M. l'odore viene delineato usando i seguenti termini: puzza, sporco, marcio, sgradevole, orribile, odioso e terribile tanto che in entrambi gli studi viene descritto come un fattore che restringe le normali attività quotidiane, portando i pazienti a preoccuparsi che chi li circonda possa sentire l'odore, tanto che il cattivo odore viene descritto come una delle cose peggiori di avere un'ulcera.^{35, 36}

Secondo quanto riportato dallo studio di Jones JE et al e dalla revisione di Maddox D. l'odore provoca: disgusto, vergogna e bassa autostima, infatti secondo la revisione di Herber OR. il maleodore proveniente dall'essudato della gamba ulcerata porta a effetti negativi nella vita sociale del paziente, oltre che elevata ansia, depressione, e abbassamento della soddisfazione di vita, e alterazione dell'immagine corporea.^{37, 38,}
39

Anche se le evidenze in letteratura consigliano agli operatori sanitari che i bendaggi compressivi possono essere lasciati in sede per 7 giorni o più, perché in grado di mantenere la loro pressione per questo tempo, tuttavia la letteratura e le linee guida (RCN Institute 2006) non implicano che questa decisione debba ignorare le richieste

³⁴ Ellis M. Effective exudate management and the Eclipse® dressing range. J COMMUNITY NURS 2015 Dec;29(6):29-33 4p.

³⁵ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. J Wound Care 2014 12;23(12):601-612 12p.

³⁶ Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. J Adv Nurs 2007 Aug;59(4):319-328.

³⁷ Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. Nurs Stand 2008 07/16;22(45):53-58 4p.

³⁸ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. Nurs Stand 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

³⁹ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. Health Qual Life Outcomes 2007 Jul 25;5:44.

dei pazienti che desiderano un cambio di medicazione; anche se non è sempre facile per i pazienti domandare le cure ai professionisti sanitari, perciò arrivano ad utilizzare protezioni di plastica o asciugamani per proteggere il vestiario e le lenzuola durante la notte dalla fuoriuscita di essudato.⁴⁰

Nella revisione di Herber OR. i pazienti affermano d'essere imbarazzati dall'odore dell'ulcera, ma oltre a ciò il problema era aggravato dall'odore dei piedi, quando dal ginocchio in giù il bendaggio rimaneva in sede anche per una settimana, impedendo ai pazienti di farsi una doccia o un pediluvio. Ciò porta i pazienti ad imbarazzo per le loro perdite di essudato dall'ulcera e quindi odore, trovando così difficoltà a mantenere un dignitoso aspetto esteriore. Detto ciò, i pazienti riportano il fatto di non uscire di casa quando la medicazione è intrisa di essudato evitando quindi i contatti sociali; tanto da adottare strategie di coping per controllare il maleodore e l'essudato come: mettere acqua di colonia, posizionare altre bende sopra quelle bagnate o indossare pantaloni per nascondere i bendaggi.⁴¹

3.1.4 Disturbo del sonno

I disturbi del sonno dovuti alle ulcere vascolari croniche sono citati in vari articoli esaminati.

Secondo l'articolo di Upton D. dormire è essenziale per il processo di riposo, riparazione e recupero, tanto che gli ormoni prodotti durante il sonno giocano un ruolo vitale nella funzione corporea; così che la diminuzione del sonno può dare problemi di salute fisica e psicologica.

Infatti, secondo quest'articolo la relazione tra dolore e sonno è molto importante, tanto che il dolore dato dall'ulcera può impattare sulla capacità di dormire e quindi sulla qualità di vita. La perdita di sonno può aumentare la percezione di dolore nella persona, portandola così ad avere molte difficoltà a dormire.

⁴⁰ Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 2008 07/16;22(45):53-58 4p.

⁴¹ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

Dallo studio emerge che i disturbi del sonno sono molto comuni nelle persone con ulcere vascolari croniche, tanto da riportare di svegliarsi da 1 a 5 volte a notte a causa del dolore, portando così a stanchezza e mancanza di energia durante il giorno; mentre le altre cause di disturbi del sonno sono date dai trattamenti legati all'ulcera, oltre che ad ansia e paura riguardanti la ferita.

E' stato inoltre riscontrato sempre in questo studio, che la mancanza di sonno nelle persone con ulcere vascolari croniche può contribuire a emozioni negative come sentimenti di disperazione.

L'interazione tra dolore, problemi psicologici e sonno è complessa e multidimensionale e lo stesso vale per il rapporto con la guarigione; infatti per quanto riguarda il dolore e i problemi psicologici è stata trovata una relazione con il ritardo nella guarigione; se ne deduce quindi che il sonno ha un ruolo importante sia direttamente che indirettamente nella guarigione.⁴²

Secondo l'articolo di Herber OR. il dolore legato all'ulcera si manifesta spesso volte anche durante la notte portando il paziente a svegliarsi e creando così uno stato di benessere negativo. Disagio e discomfort tendono a far sì che molti pazienti stiano svegli durante la notte, mentre altri si svegliano solo quando l'effetto dell'antidolorifico è svanito.

In questo studio viene riportata una relazione tra l'insonnia, il dolore e il pensare all'ulcera. Ciò deriva dal fatto che più si sente dolore, più si tende a pensare di più all'ulcera e quindi ad avere insonnia; essa è una delle principali fonti di preoccupazioni e di stanchezza; riscontrato soprattutto nelle donne piuttosto che negli uomini.⁴³

Anche nello studio di Green J. i disturbi correlati al sonno vengono associati al dolore legato all'ulcera concordando quindi con l'articolo di Upton D. che porta ad un impatto negativo sul benessere, e mancanza di forza ed energia dato dal poco riposo⁴⁴.

⁴² Upton D, Andrews A. Sleep disruption in patients with chronic leg ulcers. *J Wound Care* 2013 08;22(8):389-392 4p.

⁴³ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁴⁴ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

Nello studio descrittivo trasversale condotto da Heinen MM. è stato preso in esame un campione di 141 pazienti con insufficienza venosa dagli ambulatori di sette ospedali nei Paesi Bassi e raccolto i dati attraverso interviste, questionari e osservazione della ferita dei pazienti.

Dai risultati è emerso che il 45% dei pazienti aveva problemi del sonno e la principale causa era il dolore; anche se il 38 % ha riportato come causa principale il prurito della ferita mentre il 12 % le perdite legate all'ulcera⁴⁵.

3.1.5 Mobilità

Nella revisione di Herber OR. tra le ragioni di restrizione della mobilità sono stati individuati tre fattori: il livello di dolore il quale impedisce l'attività fisica, la necessità di cambiare la medicazione che agisce come deterrente per le attività all'aperto, e l'evitamento di nuove strategie per muoversi liberamente;⁴⁶ oltre a ciò lo studio di Heinen MM. e di Green J. ha riportato tra le altre motivazioni la paura di cadere e di ferire la gamba, il bisogno di sedersi e riposare l'arto dopo un certo tempo^{47,48}; mentre un altro studio di Green J. riporta anche le restrizioni date dalle medicazioni; viene infatti riportato che molti pazienti a causa di ciò erano costretti a stare a casa, oltre che inabili al lavoro e a socializzare, cadendo così nella rassegnazione e nella perdita di fiducia verso la guarigione.⁴⁹

Secondo lo studio di Heinen MM. condotto su 141 pazienti con insufficienza venosa, o mista, ne è risultato che quasi la metà riporta limitazioni nella mobilità all'aperto e

⁴⁵ Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

⁴⁶ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁴⁷ Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

⁴⁸ Green J, Jester R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care* 2013 02;22(2):58-66 9p.

⁴⁹ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

¼ riporta limitazioni nei luoghi domestici, tanto che la mobilità negli ambienti esterni compare al secondo posto tra i tre maggiori problemi dati dalle ulcere.

Molti pazienti hanno riferito di aver limitato le attività come ad esempio la pulizia della casa, lo shopping, e di avere un ritmo più lento in tutte le mansioni, divenendo così dipendenti dagli altri, oltre che limitazioni nello stare in piedi al lavoro, nel camminare e anche nuotare.⁵⁰

Secondo Ebbeskog B. molti pazienti quindi evitano le passeggiate all'esterno, limitando così gli incontri con altre persone, per non sottoporre chi è loro vicino ai problemi legati all'ulcera e alle medicazioni; arrivando così anche a cancellare i viaggi che erano stati prenotati da tempo e ridurre le relazioni agli amici più vicini⁵¹; a evitare di svolgere attività fisica perché pensano che ciò porti allo sviluppo di nuove ulcere⁵² e alla restrizione dal punto di vista lavorativo e domestico, infatti i normali lavori domestici, la preparazione dei pasti, il salire e lo scendere le scale risultano di difficile svolgimento per molti dei pazienti; tanto che per le donne lasciar svolgere le normali faccende domestiche al partner provoca in loro un forte senso di colpa.⁵³

3.2 L'impatto sociale e occupazionale

Maddox nella sua revisione riconosce gli effetti provocati dalle ulcere dal punto di vista sociale, relazionale e terapeutico⁵⁴, oltre che come riportato da Herber OR, anche nel tempo libero, nelle amicizie e famiglia; interessando in maggior misura gli

⁵⁰ Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

⁵¹ Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-243.

⁵² Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004 Mar;13(3):341-354.

⁵³ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁵⁴ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

uomini rispetto alle donne, tanto che i contatti con amici e parenti si riducono fino ad arrivare a frequentare i più vicini, e al punto che il modo più usato per stare in contatto diventa il telefono⁵⁵.

Maddox, Green J. e Heinen MM. riportano che l'esclusione dalla rete sociale è data soprattutto da sintomi fisici come l'odore, l'essudato^{56, 57, 58}, oltre che dal dolore, e l'impatto psicologico dato dalle ferite antiestetiche, che spesso compromettono la mobilità, e l'incapacità di mantenere un'adeguata igiene personale, portando così ad imbarazzo e conseguente isolamento sociale come riportato da Parker K.⁵⁹

Sempre secondo Maddox e Herber OR. dal punto di vista sociale la relazione con il proprio infermiere domiciliare è positiva e essenziale, tanto da riporre molta fiducia e avere un ruolo determinante per far fronte all'ulcera^{60, 61}. Contrariamente invece, da Parker il supporto sociale fornito dall'infermiere viene descritto come insufficiente, perché stando a quanto riportato è più utile il sostegno tra pari, dove c'è scambio di informazioni ed empatia.⁶²

Maddox riporta invece che dai pazienti è percepita una riduzione del supporto sociale, e suggerisce quindi che sarebbe necessaria una buona rete o gruppi di supporto per il paziente; infatti in questo studio viene citato il modello del club per la gestione dell'ulcera, che si propone di affrontare gli aspetti di vivere con un'ulcera, come ugualmente riportato da Parker K., anche se questo modello si sta diffondendo solo in Australia e non in altre parti del mondo. Ma viene comunque dimostrato che

⁵⁵ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁵⁶ Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

⁵⁷ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

⁵⁸ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

⁵⁹ Parker K. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nurs Stand* 2012 07/11;26(45):52-62 11p.

⁶⁰ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁶¹ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

⁶² Parker K. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nurs Stand* 2012 07/11;26(45):52-62 11p.

da questo club si ha: aumento dell'autostima, miglioramento della qualità di vita, dell'umore, del dolore e delle abilità funzionali; ma nonostante sia un modello costoso ha bisogno di essere supportato e propagandato. L'uso del modello qui citato ha infatti evidenziato un miglioramento del tasso di guarigione e la riduzione della recidiva, soprattutto quando i pazienti mantengono contatti sociali ed educazionali con la clinica⁶³.

Nello studio di Green J. viene riportato che l'isolamento sociale è un'auto-inflizione del paziente nel tentativo di evitare altri danni e quindi la formazione di nuove ulcere; viene poi descritto che l'ulcera ha limitato anche l'attività lavorativa, tanto da doversi persino licenziare, situazione alla quale molti pazienti si erano rassegnati, ma sentivano che ciò li aveva privati della loro libertà e del sostentamento⁶⁴.

Come riportato da Herber OR. le restrizioni delle capacità lavorative interessano soprattutto i giovani, dove la preoccupazione della perdita del lavoro a causa della malattia è molto alta, oltre ad essere causa anche di numerosi licenziamenti tanto da portare i pazienti ad affidarsi ai soli assegni di invalidità.⁶⁵

3.3 L'impatto psicologico

Secondo quanto riportato da Salomé GM., i pazienti con una malattia cronica come le ulcere vascolari, sono a rischio di sviluppare problemi emotivi e psicologici, che possono influenzarli dal punto di vista fisico e mentale.

Infatti lo studio sottolinea la necessità di concentrarsi non solo sugli aspetti della salute fisica dei pazienti con ulcere vascolari, ma anche identificare sentimenti di impotenza e le esigenze di cura di base dei pazienti che vivono tutti i giorni con questa condizione. È inoltre importante garantire che gli operatori sanitari abbiano le informazioni necessarie per affrontare le difficoltà incontrate da questi pazienti⁶⁶.

⁶³ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. Nurs Stand 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

⁶⁴ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. J Wound Care 2014 12;23(12):601-612 12p.

⁶⁵ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. Health Qual Life Outcomes 2007 Jul 25;5:44.

⁶⁶ Salome GM, Openheimer DG, de Almeida SA, Bueno ML, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. J Wound Care 2013 Nov;22(11):628, 630, 632-4.

Secondo quanto riportato da Jones J., la ricerca sulle ulcere vascolari è generalmente concentrata sugli aspetti del trattamento, mentre l'impatto psicosociale della gamba ulcerata viene poco preso in considerazione.⁶⁷

Infatti secondo quanto riportato da Herber OR. i problemi psicologici includono molti aspetti, come: la mancanza di contatti sociali, sentimenti di depressione, riduzione della forza di volontà, impotenza, senso di sporcizia, delusione, tristezza, rabbia, ansia e diminuzione della fiducia in se stessi,⁶⁸ oltre che paura di ciò che pensa la gente, di potenziale amputazione e pensieri suicidari come concordano Upton D., Green J e Briggs M nei loro articoli.^{69, 70, 71}

Stando sempre a quanto riportato da Herber OR., sentimenti di rabbia e frustrazione sono provati soprattutto dagli uomini, i quali, fonte di reddito per la famiglia, a causa della loro ulcera devono rimanere fermi a casa e non recarsi al lavoro. Si riporta inoltre che molti dei pazienti con ulcere vascolari croniche soffrono di depressione, tanto che per evitare di farla notare, durante le visite in clinica o da parte dei parenti si mostrano allegri e solari, mentre quando si trovano in solitudine piangono.

A questo proposito l'articolo di Jones J. riporta i risultati di uno studio che esplora la prevalenza di ansia e depressione in 190 pazienti con insufficienza venosa cronica.

Per questo studio è stata usata la Hospital anxiety e depression scale (HADS) per lo screening dei pazienti per verificare la presenza di ansia e depressione. Dallo studio, emerge che un totale di 52 persone (27%) sono risultati depressi, mentre 50 (26%) come ansiosi. Stando a quanto riportato, i due sintomi che sono associati ad ansia e

⁶⁷ Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006 Jun 8-21;15(11):S17-23.

⁶⁸ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁶⁹ Green J, Jester R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care* 2013 02;22(2):58-66 9p.

⁷⁰ Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007 Aug;59(4):319-328.

⁷¹ Upton D, Andrews A. Venous leg ulcers: What about well-being? *J Wound Care* 2014 01;23(1):14-16 3p.

depressione sembrano essere il dolore e l'odore, mentre non vi era alcuna associazione trovata tra vivere da solo, la mobilità e essudato.⁷²

Secondo quanto riportato da Upton D. la presenza di fattori come l'ansia e la depressione legate alle ulcere vascolari croniche, è stato riscontrato che ostacolano la guarigione e siano associate alla recidiva formazione delle ulcere.⁷³

Stando a ciò che riporta Maddox la cura olistica per le persone con ulcere vascolari è vitale e fondamentale, ma la cultura sanitaria corrente, le iniziative politiche e la mancanza di infermieri limita molto il supporto psicologico che si dovrebbe fornire a questi pazienti.⁷⁴

Nonostante questo negativo impatto psicologico dato dalle ulcere, il tema della speranza è evidente in molti degli articoli revisionati.

3.4 L'impatto dei trattamenti dell'ulcera

Secondo quanto riportato dalla revisione di Persoon A. i trattamenti legati all'ulcera producono spesso effetti collaterali non ben tollerati dai pazienti e che vanno a complicare la loro vita⁷⁵; si cita ad esempio l'incapacità di lavare completamente la gamba e il piede a causa dei bendaggi causando così disagio, oltre che uno stato di benessere negativo e isolamento sociale come riportato da Green J.⁷⁶, l'incapacità di fare lunghe passeggiate o tragitti a piedi, oltre a quella di dover indossare scarpe di dimensioni maggiori o inadeguate come concordano infatti diversi autori, arrivando così ad avere diverse difficoltà a trovare quelle più adeguate a loro, a causa del

⁷² Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006 Jun 8-21;15(11):S17-23.

⁷³ Upton D, Andrews A. Venous leg ulcers: What about well-being? *J Wound Care* 2014 01;23(1):14-16 3p.

⁷⁴ Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

⁷⁵ Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004 Mar;13(3):341-354.

⁷⁶ Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p. (3)

volume dei bendaggi, e doversi così adattare a indossare vecchie scarpe o pantofole tagliate, fino ad arrivare anche agli stivali in gomma.^{77, 78, 79}

Secondo quanto riportato da Herber OR. l'uso di questo tipo di scarpe porta però all'incapacità di camminare soprattutto con pioggia o neve; all'inabilità di salire e scendere le scale dell'autobus⁸⁰, oltre che sulla capacità di guidare, dato che è presente il rischio che le pantofole si incastrino nei pedali, riducendo così di conseguenza anche i contatti sociali, come riportato da Ebbeskog B.

Oltre alla scelta della scarpe; anche quella del vestiario risulta complicata come riportato da Green J. Infatti si cercano vestiti larghi e comodi per nascondere le medicazioni e ciò diventa restrittivo soprattutto per le donne che sentono di perdere il loro stile personale e la loro femminilità.^{81, 82}

Secondo quanto riportato da Herber OR. i trattamenti legati all'ulcera vengono visti da molti pazienti come un'esperienza gravosa e che richiede tempo. Per questo i pazienti tendono a chiedere aiuto; anche se molti di loro vedono la medicazione e il bendaggio come scomodi. Per tanto per ridurre il disagio, li tolgono soprattutto durante i periodi caldi o se li sentono troppo larghi o stretti; nonostante siano a conoscenza che ciò interferisca con la guarigione. Infatti si riporta che molti pazienti si sentono intrappolati nelle loro bende e per questo intrappolati a casa, anche perchè i bendaggi compressivi restringono la capacità di svolgere le normali attività quotidiane.⁸³

⁷⁷ Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

⁷⁸ Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007 Aug;59(4):319-328.

⁷⁹ Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-243.

⁸⁰ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

⁸¹ Green J, Jester R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care* 2013 02;22(2):58-66 9p.

⁸² Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

⁸³ Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

CAPITOLO 4.DISCUSSIONE

Le ulcere vascolari croniche, come riportato dalla letteratura, hanno un forte impatto debilitante nella qualità di vita dei pazienti, tanto che l'impatto fisico, psicologico e sociale è schiacciante per molti di loro.

Molti pazienti vivono questa situazione cronica come una sfida e, nonostante tutte le difficoltà, cercano di mantenere le loro normali attività; al contrario molti di loro invece, si ritirano da ciò che è la quotidianità, limitando così i contatti fino a che la loro situazione non migliora. Ed è per questo che i pazienti con ulcere vascolari croniche vivono sperando in un futuro senza ferita. Speranza infatti è una parola molto usata.

Dalla letteratura esaminata si può quindi comprendere che il dolore è il sintomo più significativo e che domina la vita dei pazienti con ulcere vascolari croniche, impattando in ogni aspetto delle loro funzionalità; andando così ad alterare il sonno, la mobilità, l'umore con tutto ciò che ne consegue.

Si aggiunge poi, oltre al dolore e le sue relative conseguenze, anche la difficoltà nella gestione dell'essudato e dell'odore che ha profondi effetti nelle attività funzionali, e porta oltre a ciò imbarazzo, vergogna e isolamento sociale. La paura e l'imbarazzo correlati all'odore impattano sul concetto di sé e ne risulta così un isolamento sociale autoimposto, perché i pazienti non vogliono sottoporre ad altre persone a questo sintomo umiliante, oltre che prevenire loro stessi da ulteriori danni.

Sempre stando a quanto riportato in letteratura, le ulcere vascolari croniche hanno un forte impatto anche a livello psicologico su questi pazienti; infatti la depressione, la rabbia, l'abbassamento dell'umore, l'ansia e il senso di impotenza sono spesso presenti in questi pazienti; anche se molte volte tutto ciò viene trascurato dagli infermieri che si vanno a concentrare solamente sulla ferita.

4.1 Implicazioni per la pratica

Dalla letteratura visionata, emerge che attualmente la pratica clinica si concentra prevalentemente sulla guarigione della ferita, mentre secondo quanto riferito dai pazienti ciò è insufficiente, bisognerebbe quindi occuparsi di loro in maniera olistica.

Infatti, dagli studi è emerso che gli operatori sanitari devono sforzarsi di curare l'intera persona, il che significa: riconoscere e gestire il dolore e ciò che ne consegue, la sofferenza psico-sociale, oltre che ad ottimizzare la cura delle ferite locali.

Infatti porre attenzione solo alla ferita può aumentare la disperazione provata dal paziente. Viene riportato perciò che una diversa attenzione può migliorare le strategie di coping, contribuiscono a migliorare il punto di vista del paziente e incoraggiano l'infermiere a muoversi lontano dal solo focus della ferita. La stragrande maggioranza dei pazienti riportano come positivo il supporto offerto dal loro infermiere; ed essere uno dei principali punti di riferimento.

La sfida per gli infermieri è quindi quella di cambiare focus, dalla sola gestione della ferita alla comprensione degli specifici bisogni di ogni individuo nel contesto della loro vita quotidiana, portandoli a vivere una vita ragionevole. Con la comprensione a pieno dell'esperienza di avere un'ulcera, gli infermieri sono in grado così di anticipare i problemi e fornire cure più sensibili.

Buone pratiche di gestione della ferita migliorano la qualità di vita del paziente. Infatti molti tengono un diario dove riportano i problemi che hanno riscontrato durante i giorni intercorsi tra una visita dell'infermiere e l'altra, in modo che ogni preoccupazione che sorge può essere poi discussa.

L'infermiere generalmente è il primo punto di contatto con il paziente, e sa quindi monitorare i progressi e di conseguenza ha anche una buona comprensione del paziente, dei suoi pensieri, preoccupazioni e sentimenti. Infatti è molto sostenuta l'importanza del processo decisionale congiunto tra infermiere e paziente e il coinvolgimento del paziente nella gestione delle ulcere vascolari croniche.

Tuttavia in base alle prove disponibili possono essere fatte le seguenti raccomandazioni per una buona pratica clinica:

- Usare sistematicamente strumenti di valutazione del dolore da parte del personale sanitario, inoltre la sua gestione dovrebbe essere valutata in modo continuo, tanto che gli infermieri domiciliari dovrebbero avvalersi delle conoscenze degli infermieri specializzati; i pazienti dovrebbero così tenere un diario per annotare i loro problemi per poter poi fare una pronta valutazione con l'infermiere sui risultati riscontrati.

- Avere un efficace relazione terapeutica infermiere-paziente per sviluppare poi una buona strategia per affrontare il piano terapeutico e la vita di ogni giorno; anche se molti pazienti ritengono che tanti infermieri mostrano una mancanza di comprensione riguardo la loro malattia cronica.
- Il personale che si occupa della gestione e valutazione delle ulcere vascolari croniche dovrebbe essere adeguatamente formato, e avere una buona base di conoscenze sulle medicazioni, anche per ridurre al minimo essudato e cattivo odore.
- Interagire sempre con lo stesso infermiere; infatti ciò viene riportato come un fattore chiave per migliorare l'efficacia delle cure ricevute; le cure costanti, la competenza nelle medicazioni e un feed-back periodico sui progressi della ferita sono molto importanti.
- Incorporare strumenti di valutazione specifici della qualità di vita nei percorsi di cura delle ferite e tenere conto della valutazione olistica dei pazienti con ulcere vascolari croniche degli arti inferiori.
- Bisogna inoltre che gli operatori sanitari siano a conoscenza dell'importanza della valutazione e monitoraggio del benessere, come ad esempio essere a conoscenza se un paziente si sente positivo riguardo se stesso e il suo futuro, ciò è fondamentale per fattori come la salute mentale e il trattamento concordato.
- Ottimizzare l'autogestione, si è infatti dimostrato essere molto importante, in particolare i vantaggi avuti con l'auto-trattamento delle ulcere vascolari; avere un senso di controllo, la soddisfazione di essere in grado di auto-curarsi, e la possibilità di farlo quando e per quanto tempo come si vuole, sono questi i benefici percepiti
- Un buon supporto dietetico, infatti la nutrizione e l'idratazione giocano un ruolo importante nel preservare la vitalità del tessuto e supportare la sua riparazione in un danno come l'ulcera.
- Inoltre è opportuna un adeguata attività motoria
- L'uso di calze elastiche adatte alla tipologia di ulcera

Infatti con l'uso di tutte queste implicazioni si può ottenere un miglior risultato terapeutico e un miglioramento della qualità di vita.

CONCLUSIONI

Possiamo quindi concludere evidenziando che i pazienti con ulcere vascolari croniche hanno forti ripercussioni nella loro qualità di vita, dal punto di vista fisico, sociale e psicologico.

Infatti, l'impatto dato dalle ulcere vascolari può esser descritto come: "la vita che cambia", sintomi debilitanti spesse volte mal gestiti, oltre ad avere effetti snervanti nella vita quotidiana.

La comprensione di tutto ciò, ascoltare il paziente e garantire una buona gestione dei sintomi per questa malattia cronica, sembra coincidere con il miglioramento della qualità di vita.

Si dovrebbe perciò prendere in considerazione di approcciarsi al paziente in modo olistico, gli infermieri dovrebbero quindi fornire assistenza personalizzata sotto tutti i punti di vista e riconoscere come le ulcere croniche colpiscono il paziente e ciò che può fare per ottimizzare la sua gestione, nonché per sostenere il paziente.

Pertanto, i fattori fisici e psicosociali dovrebbero essere incorporati nella valutazione e revisione continua dei pazienti con ulcere vascolari degli arti inferiori.

Attualmente però tale enfasi sulla qualità di vita non è presente da parte del personale sanitario, anche se uno spostamento di attenzione verso questa linea sarebbe necessario.

BIBLIOGRAFIA

Agale VS. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. *Ulcers*. 2013;2013:Article ID 413604.

Amendolara R., (2013). Ulcere venose. Evidence based nursing. (N.5). Tratto da NURSINGFAD IPASVI MI-LO-MB “Quesiti clinico assistenziali”

Benbow M, Stevens J. Exudate, infection and patient quality of life. *Br J Nurs* 2010 Nov 11-24;19(20):S30, S32-6.

Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007 Aug;59(4):319-328.

Cwajda-Bialasik J, Szewczyk MT, Moscicka P, Cierzniakowska K. The locus of pain control in patients with lower limb ulcerations. *J Clin Nurs* 2012 12;21(23):3346-3351 6p.

Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci* 2001;15(3):235-243.

Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand* 2012 05/23;26(38):42-49 8p.

Ellis M. Effective exudate management and the Eclipse® dressing range. *J COMMUNITY NURS* 2015 Dec2015;29(6):29-33 4p.

Goncalves ML, de Gouveia Santos VL, de Mattos Pimenta CA, Suzuki E, Komegae KM. Pain in chronic leg ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004 Sep-Oct;31(5):275-283.

Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014 12;23(12):601-612 12p.

Green J, Jester R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care* 2013 02;22(2):58-66 9p.

Heinen MM, Persoon A, van de Kerkhof P, Otero M, van Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2007 11;44(8):1296-1303.

Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007 Jul 25;5:44.

Hopman WM, VanDenKerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res* 2014 Aug;23(6):1833-1840.

Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006 Jun 8-21;15(11):S17-23.

Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 2008 07/16;22(45):53-58 4p.

Nebbioso,G., Petrella,F. Il portale italiano sulle lesioni croniche cutanee: Ulcere arti inferiori: Ulcere venose. Disponibile da http://www.riparazionetessutale.it/ulcere_arti_inferiori/ulcere_venose.html.

Nogueira GS, Zanin CR, Miyazaki MCOS, De Godoy JMP. Quality of life of patients with chronic venous ulcers and socio-demographic factors. *Wounds* 2012;24(10):289-292.

Parker K. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nurs Stand* 2012 07/11;26(45):52-62 11p.

Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004 Mar;13(3):341-354.

Rabess C. Understanding the link between wound care and nutrition... [including commentary by Edel McGinley]. *J COMMUNITY NURS* 2015 Aug;29(4):60-65 6p.

Renner R, Seikowski K, Simon JC. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta Derm -Venereol* 2014;94(1):50-53.

Salome GM, Openheimer DG, de Almeida SA, Bueno ML, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. *J Wound Care* 2013 Nov;22(11):628, 630, 632-4.

Upton D, Andrews A. Sleep disruption in patients with chronic leg ulcers. *J Wound Care* 2013 08;22(8):389-392 4p.

Upton D, Andrews A. Venous leg ulcers: What about well-being? *J Wound Care* 2014 01;23(1):14-16 3p.

Upton D, Richardson C, Andrews A, Rippon M. Wound pruritus: prevalence, aetiology and treatment. *J Wound Care* 2013 09;22(9):501-508 8p.

SITOGRAFIA

www.aiuc.it/pagina/203/simitu (08/03/2016)

Dizionario di Medicina, Treccani (2010)

Istat il futuro demografico del paese (report 2011.previsioni fino al 2050). Istat statistiche.

aou.udine.it/formazione/elenco-tesi/le-conoscenze degli infermieri sulla gestione delle ulcere venose croniche studio descrittivo/le conoscenze degli infermieri sulla gestione delle ulcere venose croniche studio descrittivo

ALLEGATO

TABELLA

Databas e	Autore /Anno	Titolo	Contenuti
Scopus	Nogueira,G.S.; Zanin,C.R.; Miyazaki,M.C.O.S.; De Godoy,J.M.P. 2012	Quality of life of patients with chronic venous ulcers and socio-demographic factors	Lo scopo di questo studio è di misurare la qualità della vita dei pazienti con ulcere venose croniche e identificare i fattori socio-demografici associati. Ne risulta infatti che la vita è influenzata, soprattutto gli aspetti socio-demografici come il sesso, lo stato civile e l'occupazione possono influire nella qualità di vita.
Scopus;	Renner,R.; Seikowski,K.; Simon,J.C. 2014	Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers	Lo scopo di questo studio è quello di valutare il livello di dolore provato dai pazienti con ulcere e vedere come questo viene trattato, e se influenza la qualità di vita. Infatti dallo studio emerge che sarebbe necessario una terapia adeguata per il pz con ulcere croniche.
Pubmed	Briggs,M.; Flemming,K. 2007	Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research	Questa ricerca riporta gli studi che identificano e sintetizzano le pubblicazioni qualitative che esaminano l'esperienza di vita dei pazienti con ulcere croniche. Infatti si riporta che le ulcere portano a vivere una condizione cronica e debilitante.
Pubmed	Ebbeskog,B.; Ekman,S.L. 2001	Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between	Lo studio ha lo scopo di riportare l'esperienza delle persone anziane che convivono con un'ulcera. Infatti dallo studio emerge che le persone intervistate sono molto influenzate dalla loro malattia, ma che è anche

		freedom and imprisonment	molto importante pensare anche al benessere della persona, anziché solamente alla guarigione della ferita.
Pubmed	Goncalves,M.L.; de Gouveia Santos,V.L.; de Mattos Pimenta,C.A.; Suzuki,E.; Komegae,K.M.; 2004	Pain in chronic leg ulcers	Lo studio descrive le caratteristiche del dolore nei pazienti con ulcere vascolari croniche, correla queste descrizioni con le caratteristiche delle ulcere e con i dati socio-demografici dei pazienti, e determina le misure utilizzate per la gestione del dolore.
Pubmed	Herber,O.R.; Schnepp,W.; Rieger,M.A. 2007	A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life	E' una revisione sistematica condotta per analizzare articoli che descrivono o misurano l'impatto della gamba ulcerata sulla qualità di vita dei pazienti , al fine di migliorare il programma educativo che mira a migliorare la cura di sé nei pazienti con gamba ulcerata.
Pubmed	Persoon,A.; Heinen,M.M.; van der Vleuten,C.J.; de Rooij,M.J.; van de Kerkhof,P.C.; van Achterberg,T. 2004	Leg ulcers: a review of their impact on daily life	Lo scopo di questo articolo è quello di raccogliere informazioni circa l'impatto delle ulcere su vita quotidiana del paziente come descritto in studi quantitativi e qualitativi. Tutti gli studi riportano infatti che le ulcere delle gambe rappresentano una minaccia per la funzionalità fisica; oltre che un impatto negativo dal punto di vista psicologico e sociale. Dalla revisione infatti risulta che avere un'ulcera alla gamba ha un forte impatto sulla vita di un paziente.

Pubmed	Jones,J.; Barr,W.; Robinson,J.; Carlisle,C. 2006	Depression in patients with chronic venous ulceration	Questo articolo riporta come la ricerca riguardante le ulcere sia generalmente concentrata sugli aspetti del trattamento, mentre l'impatto psicosociale della gamba ulcere rimane poco studiato. Vengono infatti riportati i risultati di uno studio dove si esplora la prevalenza di ansia e depressione in 190 pazienti con ulcere venose croniche. Dallo studio viene dimostrato che una parte dei pazienti risulta come depressi mentre una parte come ansiosi. Da ciò viene tratta la conclusione che gli op. sanitari non devono preoccuparsi solo della ferita, ma anche dal punto di vista psicosociale dei pazienti che soffrono di ulcere.
Pubmed	Salome,G.M.; Openheimer,D.G.; de Almeida,S.A.; Bueno,M.L.; Dutra,R.A.; Ferreira,L.M.	Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers	Questo studio ha lo scopo di valutare i sentimenti di impotenza nei pazienti con ulcere venose degli arti inferiori. Dai risultati è emerso che la maggior parte dei pazienti con ulcere venose degli arti inferiori hanno riportato punteggi più alti di PAT (powerlessness assesment tool), rivelando la presenza di forti sentimenti di impotenza.
Cinalh	Upton,D.; Richardson,C.; Andrews,A.; Rippon,M. 2013	Wound pruritus: prevalence, aetiology and treatment	Lo scopo di questo articolo è rivedere la letteratura riguardante il prurito, in relazione ad ustioni o altri tipi di ferita, con un focus sui meccanismi fisiologici alla base del prurito e le problematiche ad esso associate nelle persone con ferite.

Cinalh	Upton,D.; Andrews,A. 2013	Sleep disruption in patients with chronic leg ulcers	Lo scopo di questo studio è quello di verificare l'incidenza dei disturbi del sonno nelle persone con ulcere croniche e quali fattori possono contribuire ai problemi del sonno.
Cinalh	Maddox D; 2012	Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life	Lo scopo di questo articolo è quello di esaminare la letteratura sulla qualità della vita delle persone con ulcere venose . La ricerca indica che, nella maggior parte delle persone, l'ulcerazione cronica è un ciclo continuo di lesioni cutanee nell'arco di decenni ed è associato a ridotta qualità della vita. La gestione della gamba ulcerata rappresenta una componente importante del carico di lavoro di cura della comunità, con gli infermieri di comunità che spendono circa la metà del loro tempo nel trattamento di pazienti con ulcere alle gambe. Tuttavia, i complessi effetti psicologici e sociali delle ulcere sul paziente sono spesso trascurati. Questo articolo identifica l'importanza di adottare un approccio olistico alla cura dei pazienti con ulcere venose degli arti inferiori per migliorare i risultati e la qualità della vita .
Cinalh	Cwajda-Bialasik, Justyna; Szewczyk,Maria T.; Moscicka,Paulina; Cierzniakowska,Katarzyna 2012	The locus of pain control in patients with lower limb ulcerations	Lo scopo di questo studio è quello di analizzare la distribuzione dei locus of control del dolore delle persone che soffrono di ulcere degli arti inferiori. Ne risulta infatti che il controllo del dolore nei pazienti con ulcerazioni è molto determinante il supporto del personale sanitario, il quale

			però si dimostra essere un risultato negativo.
Cinalh	Ellis, Mike 2015	Effective exudate management and the Eclipse® dressing range	Questo articolo si dedica al fatto che l'ambiente ottimale per promuovere la guarigione delle ferite è dipendente dal mantenimento di un'umidità equilibrata. Perciò gli infermieri hanno bisogno di capire ciò che è normale e ciò che è problematico per la guarigione delle ferite, come pure l'impatto che l'essudato potrebbe avere sul paziente e sulla sua qualità di vita.
Cinalh	Green, J.; Jester, R.; McKinley, R.; Pooler, A. 2014	The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review	Lo scopo di questo articolo è quello di trattare una revisione sistematica per esplorare i fattori che influiscono sulla qualità della vita dei pazienti affetti da ulcere venose croniche. Infatti emerge che le ulcere venose croniche incidono negativamente sulla qualità della vita del paziente e che tali questioni ricevono insufficienti attenzioni. Se tali implicazioni negative devono essere affrontate in modo efficace.
Cinalh	Green, J.; Jester, R.; Pooler, A. 2013	Patient perspectives of their leg ulcer journey	Lo scopo di questo articolo è quello di capire che impatto hanno le ulcere sui pazienti. Sono stati individuati quattro temi centrali: l'ulcera, i sintomi, la gestione e gli effetti della ferita sulla vita quotidiana;
Cinalh	Jones, J.E.; Robinson, J.; Barr, W.; Carlisle, C. 2008	Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration	Lo scopo dello studio è descrivere la depressione nelle persone con ulcere venose croniche, e di valutare l'impatto dell'eccessivo essudato, che porta a perdite e odore, sulla loro vita quotidiana, salute e qualità della vita.

			Dai risultati emerge che odore e essudato eccessivo che porta a perdite, hanno un effetto negativo sullo stato psicologico dei pazienti, portando a sentimenti di disgusto, disgusto di sé e bassa autostima
Cinalh	Parker Kathryn 2012	Psychosocial effects of living with a leg ulcer	In questo articolo viene riportato che la gamba con ulcera può avere un significativo impatto nella qualità di vita dei pazienti. Il trattamento dovrebbe essere olistico, concentrarsi sulla gestione e il trattamento della ferita, così come riconoscere gli effetti psicosociali che i pazienti possono provare. Questo articolo rivede la letteratura attinente agli effetti psicologici e sociali delle ulcerazioni alla gamba e discute come i professionisti sanitari possono indirizzare le necessità dei pazienti in questa area per promuovere la salute complessiva ed ottimizzare il benessere.
Cinalh	Benbow,M.; Stevens,J. 2010	Exudate, infection and patient quality of life	L'articolo afferma che la gestione efficiente ed economica dell'essudato della ferita è una sfida continua. Un accurato accertamento del paziente e della ferita è essenziale per scegliere il trattamento e la medicazione più adeguata.
International Journal of nursing studies	Heinen,Maud M.; Persoon,Anke; van de Kerkhof,Peter; Otero,Marisol; van Achterberg,Theo 2006	Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study	Lo studio riporta che i pazienti con ulcere degli arti inferiori hanno spesso ferite di lunga durata e ricorrenti. Il trattamento riguarda principalmente la ferita. Dallo studio infatti viene dimostrato che il trattamento del dolore e le cure relative ai problemi

			<p>incontrati dai pazienti sembrano essere insufficienti. Questo non solo influenza la qualità della vita del paziente, ma incide anche sul processo di guarigione e la prevenzione delle ulcere . Gli infermieri devono quindi assumersi le loro responsabilità di questi aspetti.</p>
--	--	--	---