

La guida rapida fornisce una sintesi delle raccomandazioni contenute nella lineaguida SIGN 120 “*Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline*” – 2010.

I livelli delle evidenze e la forza delle raccomandazioni sono descritti nelle tabelle che seguono tratte dalla versione integrale della lineaguida. I dettagli delle evidenze a supporto delle raccomandazioni sono contenuti nella versione integrale della lineaguida disponibile sul sito web [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk).

Punteggi	LIVELLI DELLE EVIDENZE
1 <sup>++</sup>	Meta-analisi di elevata qualità, revisioni sistematiche di RCTs (studi randomizzati controllati) o RCTs con rischio molto basso di bias <sup>1</sup>
1 <sup>+</sup>	Meta-analisi ben condotte, revisioni sistematiche o RCTs con basso rischio di bias
1 <sup>-</sup>	Meta-analisi, revisioni sistematiche o RCTs con alto rischio di bias
2 <sup>++</sup>	Revisioni sistematiche di elevata qualità di casi controllo o studi di coorte. Studi di caso controllo o di coorte di elevata qualità con un rischio molto basso di fattori di confondimento o di bias e un'alta probabilità che la relazione sia causale
2 <sup>+</sup>	Studi di caso controllo o di coorte ben condotti con un rischio basso di fattori di confondimento o di bias e una moderata probabilità che la relazione sia causale
2 <sup>-</sup>	Studi di caso controllo o di coorte con un alto rischio di fattori di confondimento o bias e un rischio significativo che la relazione non sia causale
3	Studi non analitici es: report di casi o serie di casi
4	Opinione di esperti

<sup>1</sup> Bias (o distorsione) è un errore metodologico che scredita la validità dello studio/ricerca. In statistica il bias è dovuto al fatto che sistematicamente alcuni gruppi o esiti sono favoriti rispetto ad altri intenzionalmente o involontariamente. In sintesi i risultati di quello studio NON sono generalizzabili.

Grado delle raccomandaz.	Il grado delle raccomandazioni si riferisce alla forza delle evidenze su cui la raccomandazione è basata. Non riflette l'importanza clinica della raccomandazione.
<b>A</b>	Almeno una meta-analisi, revisione sistematica o RCT (studio randomizzato controllato) di livello 1 <sup>++</sup> e direttamente applicabile alla popolazione target o evidenze fornite principalmente da studi di livello 1 <sup>+</sup> direttamente applicabili alla popolazione target e che dimostrano nel loro insieme una coerenza di risultati
<b>B</b>	Evidenze derivanti da studi di livello 2 <sup>++</sup> direttamente applicabili alla popolazione target e che dimostrano nel loro insieme una coerenza di risultati o evidenze estrapolate da studi di livello 1 <sup>++</sup> o 1 <sup>+</sup>
<b>C</b>	Evidenze derivanti da studi di livello 2 <sup>+</sup> direttamente applicabili alla popolazione target e che dimostrano nel loro insieme una coerenza di risultati o evidenze estrapolate da studi di livello 2 <sup>++</sup>
<b>D</b>	Evidenze di livello 3 o 4 o evidenze estrapolate da studi di livello 2 <sup>+</sup>
<b>Segnale che indica buone pratiche</b>	<b>BUONE PRATICHE</b>
√	Migliori pratiche raccomandate sulla base dell'esperienza clinica del gruppo che ha elaborato la lineaguida

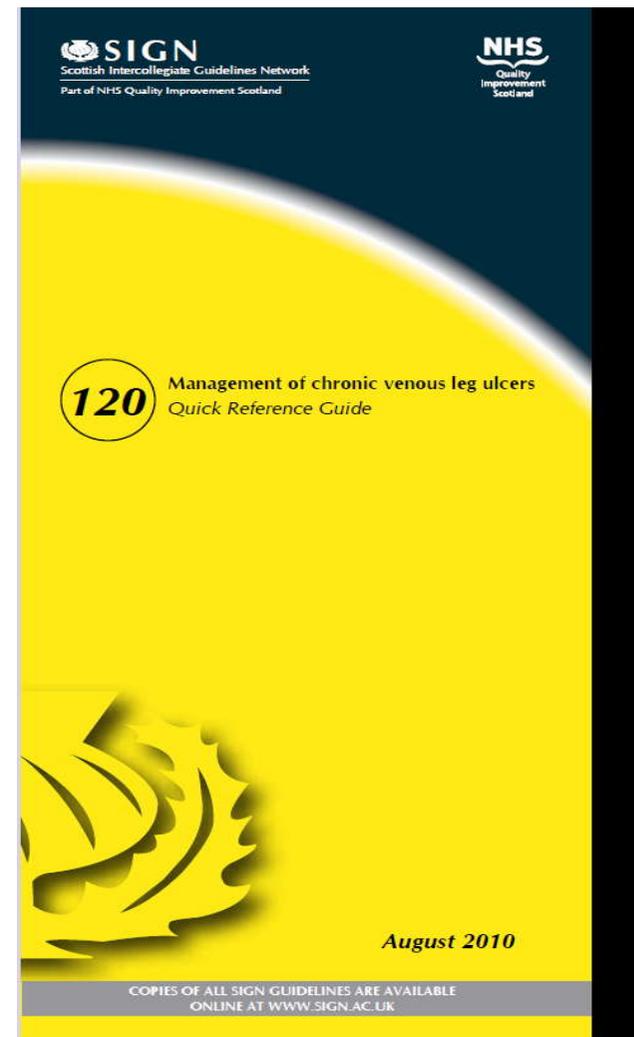
Adattamento e diffusione  
Centro Studi EBN  
[www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)



Bologna, 15 giugno 2012

## GESTIONE DELLE ULCERE VENOSE CRONICHE DELLA GAMBA

Traduzione Angela Corbella



**NB Nel testo il termine “lesione/i venose della gamba” sarà abbreviato con LV**

VALUTAZIONE	
Descrizione clinica della lesione	
C	La superficie della LV deve essere misurata periodicamente nel corso del trattamento
√	I bordi della LV forniscono spesso utili indicazioni sui progressi verso la guarigione e devono essere accuratamente documentati (es. piani, epitelio che cresce dai margini, a stampo)
√	Il letto della LV deve essere descritto (es. tessuto di granulazione, slough)
√	La sede della/e LV mediale, laterale, anteriore, posteriore o una combinazione dei precedenti deve essere chiaramente descritta
Biopsia	
D	Pazienti con LV che non guariscono o con LV atipiche devono essere riferiti ad un centro specialistico per valutare la necessità di una biopsia
Tamponi colturali	
C	I tamponi colturali devono essere effettuati solo in presenza di segni clinici di infezione
Dermatite / eczema	
D	Prendere in considerazione l'effettuazione di un patch-test utilizzando la serie standard "lesioni della gamba" per i pazienti con dermatite / eczema
Valutazione vascolare	
√	A tutti i pazienti con LV deve essere misurato l'ABI prima del trattamento
D	La misurazione dell'ABI deve essere effettuata da professionisti appropriatamente formati che devono mantenere aggiornate le proprie competenze
D	La terapia compressiva può essere utilizzata in sicurezza su pazienti con ABI $\geq 0.8$
D	I pazienti con ABI $< 0.8$ devono essere inviati per valutazione specialistica vascolare
√	I pazienti con ABI anomalo devono essere trattati per i fattori di rischio cardiovascolare in base alle linee guida SIGN 89 sulla gestione dell'arteriopatia periferica
√	La pulsiossimetria NON è raccomandata di routine, ma può essere un'utile indagine aggiuntiva da utilizzare nei centri specialistici

TRATTAMENTO	
Deterzione e debridement /sbrigliamento	
√	Le LV devono essere normalmente lavate con acqua potabile e accuratamente asciugate
D	Il debridement chirurgico deve essere eseguito da professionisti appositamente formati
C	In caso di debridement chirurgico deve essere applicata la crema anestetica locale (EMLA®) per ridurre il dolore
Medicazioni e trattamenti topici	
A	Nella gestione delle LV sono raccomandate semplici medicazioni non aderenti
B	NON sono raccomandate le medicazioni al miele nel trattamento di routine dei pazienti con LV
A	NON sono raccomandate le medicazioni contenenti argento nel trattamento di routine dei pazienti con LV
√	NON è raccomandato l'utilizzo di routine per lunghi periodi di antisettici e antimicrobici topici
Terapia compressiva	
A	Un bendaggio multistrato ad alta compressione deve essere utilizzato di routine per il trattamento delle LV
√	Ai pazienti deve essere offerta la maggior compressione in rapporto alla loro capacità di compliance / adesione
√	All'inizio della compressione i pazienti devono essere valutati entro 24-48 ore per eventuali complicazioni della cute
√	In pazienti con ABI $< 0.8$ e in pazienti con diabete la compressione deve essere utilizzata solo in centri specialistici e sotto stretto monitoraggio
Terapia sistemica	
C	In pazienti con LV gli antibiotici sistemici NON devono essere utilizzati se non quando via sia evidenza clinica di infezione.
A	Prendere in considerazione l'utilizzo di Pentoxifyllina (400 mg 3 volte/die per un massimo di sei mesi) per favorire la guarigione di LV
Esercizio	
√	Prendere in considerazione l'effettuazione di esercizi supervisionati per rafforzare la pompa muscolare del polpaccio in pazienti con LV

Offerta di cure	
B	Si raccomandano centri specialistici per LV come servizio ottimale per il trattamento a livello territoriale (nella comunità)
√	Nel considerare il tipo di compressione da applicare i professionisti devono tener conto di: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preferenze del paziente, stile di vita e probabile compliance</li> <li>○ Frequenza di applicazione richiesta</li> <li>○ Livello di competenze dell'operatore</li> <li>○ Dimensioni e forma della gamba</li> </ul>
√	Devono essere utilizzate di routine bende prive di lattice
√	La compressione deve essere applicata solo da personale con adeguata formazione e in conformità alle istruzioni del produttore.
RINVIO	
Criteri per invio ad un centro specialistico	
D	I pazienti che hanno le seguenti caratteristiche devono essere inviati per appropriata consulenza specialistica in una fase precoce del trattamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto di lesione maligna</li> <li>• Arteriopatia periferica (ABI <math>&lt; 0.8</math>)</li> <li>• Diabete mellito</li> <li>• Artrite reumatoide / vasculite</li> <li>• Distribuzione atipica delle lesioni</li> <li>• Sospetta dermatite da contatto resistente agli steroidi topici</li> <li>• Lesioni che non mostrano segni di progresso verso la guarigione</li> </ul>
PREVENZIONE RECIDIVE	
Terapia compressiva	
A	E' raccomandata la calza elastica sotto al ginocchio per prevenire le recidive dopo la guarigione della LV
√	Ai pazienti deve essere offerta la maggior compressione che possano tollerare per prevenire le recidive
√	I pazienti devono essere informati della probabilità di dover mantenere la terapia compressiva per tutta la vita
√	I concetti, la pratica, i rischi della compressione devono essere accuratamente analizzati e compresi sia dai prescrittori che dal paziente
Terapia chirurgica per LV	
B	Prendere in considerazione la terapia chirurgica per prevenire recidive in pazienti con LV e reflusso venoso superficiale
√	La valutazione del reflusso venoso deve essere effettuata utilizzando Duplex Ultrasound (doppler abbinato a ultrasuoni)