

# Gestione del dolore

# DOLORE

- È UN'ESPERIENZA SOGGETTIVA,  
INFLUENZATA DA FATTORI CULTURALI,  
DAL SIGNIFICATO DELLA SITUAZIONE  
SPECIFICA  
E DA ALTRE VARIABILI PSICOLOGICHE

# Dolore

*sensazione sgradevole, dovuta alla  
stimolazione di specifiche fibre  
sensoriali che funziona come  
meccanismo di protezione ed  
avvertimento individuale di situazioni  
che possono rivelarsi dannose o  
pericolose*

*Dizionario della lingua  
italiana De Mauro 2000*

# Sofferenza

*soffrire per dolori fisici o per  
angosce morali e spirituali*

*Dizionario della lingua  
italiana De Mauro 2000*

# Menomazione

*perdita o situazione anomala di una struttura o funzione psicologica, fisiologica o anatomica.*

# Disabilità

*è conseguenza della menomazione, è qualunque restrizione o perdita di abilità nel fare un'attività normalmente considerata alla portata di un essere umano (definizione di handicap dell'OMS)*

# L'associazione Internazionale per lo studio del dolore (IASP) definisce

Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tessutale effettivo o potenziale di un tessuto, oppure descritta come tale.

IASP, 1994

# Importanza di misurare il dolore

- Identificazione sistematica dei malati con dolore
- Migliorare rapporto equipe sanitaria \ pz
- Semplificare la scelta terapia analgesica guidata dall'intensità dolorosa(ad es. aggiustamento terapia oncologica con morfina)
- Omogeneità dei dati al fine di confrontare dati fra varie equipè mediche
- Possibilità di avere dati oggettivi ,in cartella clinica (prima veniva lasciata alla memoria del pz)



# Valutazione del dolore

- L'infermiere è chiamato quotidianamente a valutare l'intensità del dolore dei pz
- La sua misurazione è una tappa essenziale ed indispensabile per trattare efficacemente un pz che accusa dolore

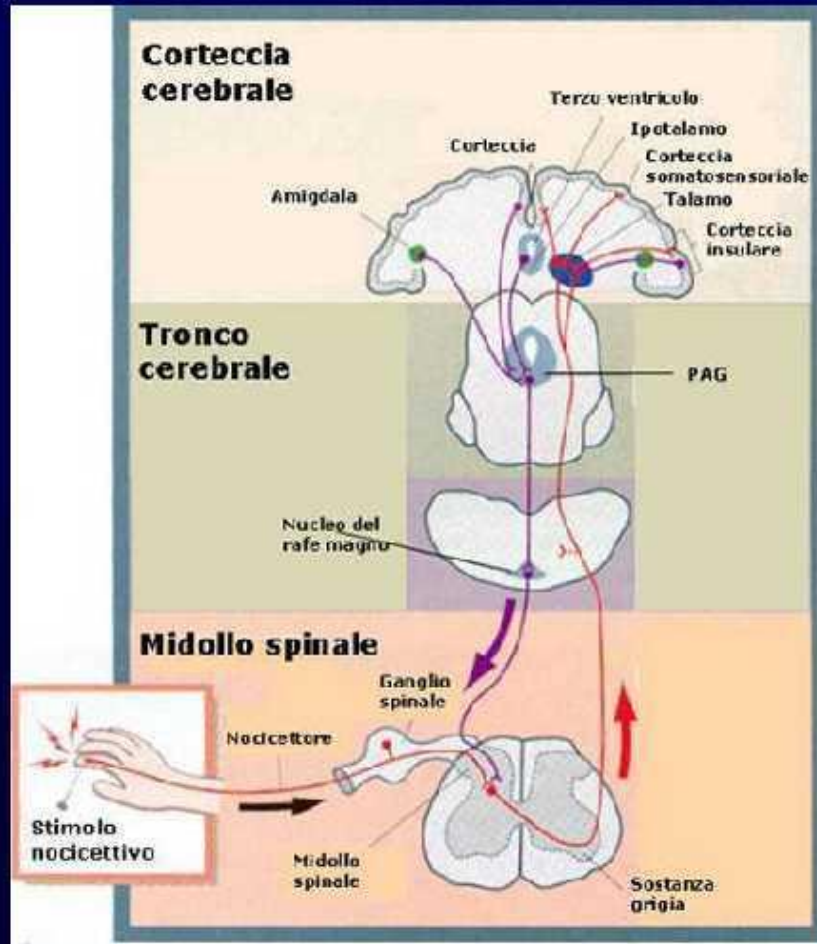
# Valutazione del dolore

- *Il dolore è un fenomeno soggettivo, complesso, multifattoriale, multidimensionale che nessuna misura oggettiva potrà mai quantificare realmente.*
- Pertanto l'intensità del dolore non può essere concepita se non all'interno di un processo più ampio che valuti l'insieme della sintomatologia dolorosa

# Percorso di valutazione del dolore

- È un percorso multidisciplinare
- Deve rispondere a tre domande essenziali per determinare la strategia terapeutica migliore:
  1. Il meccanismo che genera il dolore: fisiopatologia del dolore
  2. La tipologia del dolore( Acuto, cronico e oncologico)
  3. L'intensità del dolore(classificazione e accertamento del dolore)

# FISIOPATOLOGIA DEL DOLORE



# Stimolo nocivo

*è uno stimolo che danneggia un tessuto normale.*

# Recettori del dolore

## Organi interni

*Esistono 2 classi di nocicettori:*

- 1) ad alta soglia (attivati da stimoli dolorosi)*
- 2) a bassa soglia (attivati da stimoli tra l'innocuo ed il doloroso)*

**Stimoli dolorosi**



*Attivazione recettori ad  
alta soglia*

# Ipossia e flogosi tissutale



*Sensibilizzazione  
recettori ad alta  
soglia*



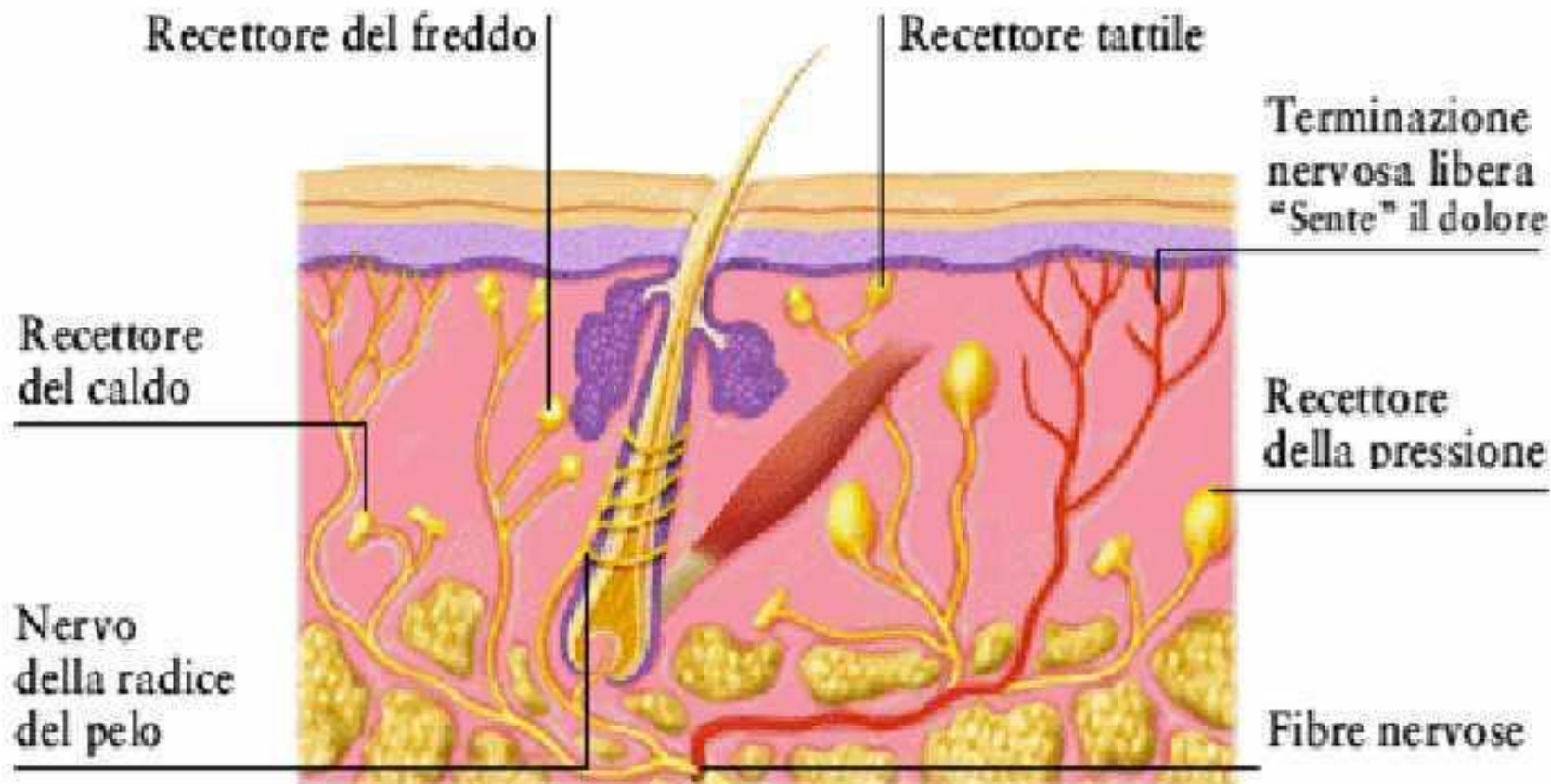
*Stimolazione  
recettori silenti*

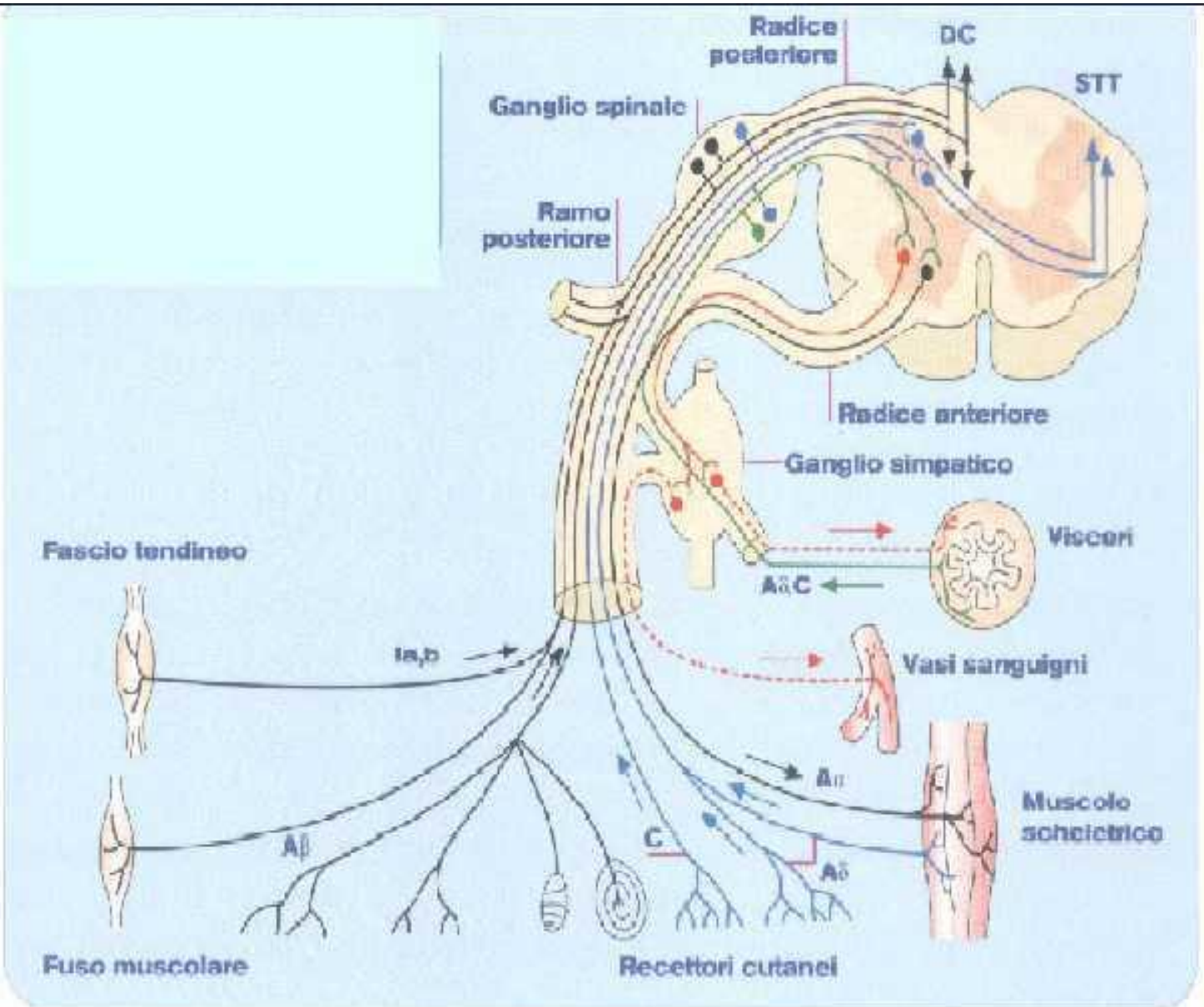


# Principi di fisiopatologia del dolore

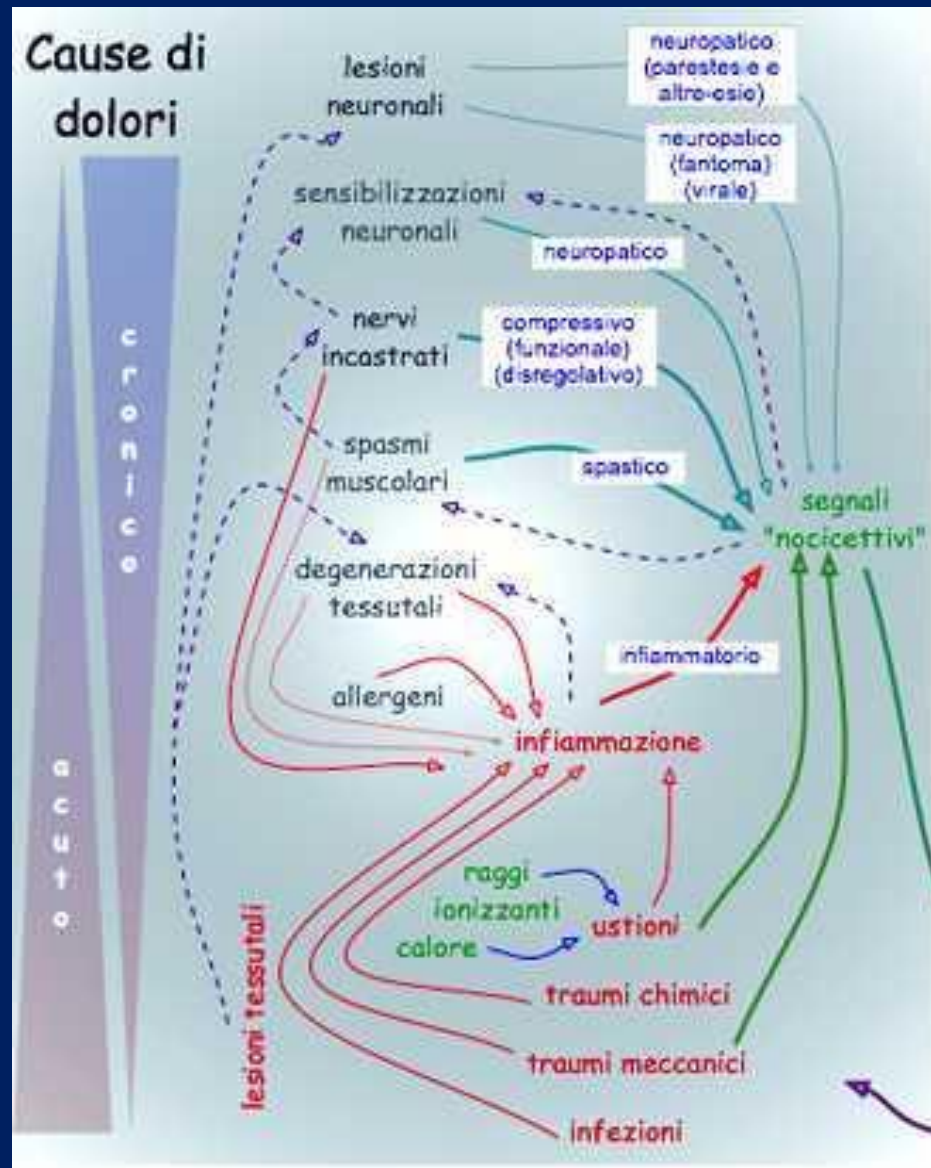
*La fisiopatologia del dolore poggia su 4 meccanismi:*

- 1) m. periferico di stimolazione dei recettori;*
- 2) m. di conduzione degli impulsi dalla periferia alla corteccia cerebrale;*
- 3) m. di modulazione attraverso la via discendente;*
- 4) m. di attivazione di sostanze algogene.*





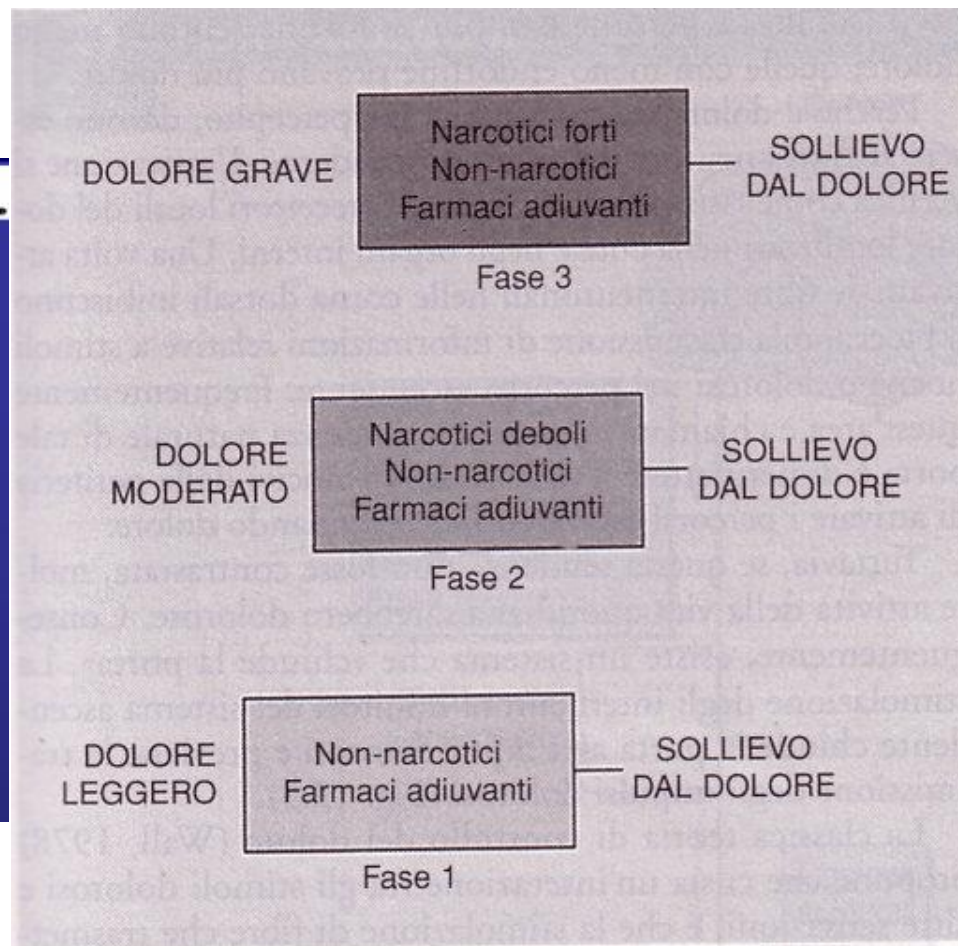
# Cause di dolori



# Nocicettore

*un recettore preferenzialmente  
sensibile ad uno stimolo nocivo o ad  
uno stimolo che potrebbe diventare  
nocivo se prolungato nel tempo.*

## La Scala Analgesica del WHO



L'OMS ha sviluppato un approccio in tre fasi per alleviare il dolore.

I regimi analgesici sono basati sul dolore riferito, da leggero a moderato a grave.

Vari oppioidi (narcotici) e non-oppioidi possono essere combinati con altri farmaci per controllare il dolore .

# Dolore nocicettivo

*causato dalla stimolazione diretta dei nocicettori. Può essere*

*- somatico superficiale (pelle) o profondo (muscoli, ossa, articolazioni)*

*- viscerale*

# Dolore neuropatico

*dolore iniziato o causato da una lesione primitiva o disfunzione del sistema nervoso.*



# Parestesia

*una sensazione anormale, sia spontanea che provocata, non necessariamente sgradevole.*

# Disestesia

*una sensazione anormale  
sgradevole, sia spontanea che  
provocata.*

# Iperalgesia

*una risposta aumentata ad  
uno stimolo che è  
normalmente doloroso.*

# Allodinia

*dolore dovuto ad uno stimolo  
che normalmente non provoca  
dolore.*

# Iperpatia

*una sindrome dolorosa  
caratterizzata da una reazione  
anormalmente dolorosa ad uno  
stimolo, specie a uno stimolo  
ripetitivo, come pure da una soglia  
aumentata.*

# Analgesia

*assenza di dolore in risposta  
ad uno stimolo che  
normalmente sarebbe doloroso.*

# Ipoalgesia

*diminuito dolore in risposta ad  
uno stimolo normalmente  
doloroso.*

# Dolore neurogenico

*dolore iniziato o causato da una lesione primitiva, disfunzione o perturbazione transitoria nel sistema nervoso periferico o centrale.*



# Dolore centrale

*dolore iniziato da una lesione primitiva o disfunzione del sistema nervoso centrale.*

# Dolore neuropatico periferico

*dolore iniziato o causato da  
una lesione primitiva o  
disfunzione del sistema  
nervoso periferico.*

# Nevralgia

*dolore nel territorio di  
distribuzione di un nervo o più  
nervi.*

# Nevrite

*infiammazione di uno o più  
nervi.*

# Dolore Acuto



*può essere considerato l'espressione fisiologica di un'alterazione organica che ha il fondamentale scopo di richiamare l'attenzione dell'individuo e di indurlo a ricorrere ad adeguati mezzi terapeutici.*

# il dolore acuto ( considerato dolore utile)

- Si può considerare un dolore finalizzato ad allertare il corpo sulla presenza di stimoli, pericolosi o potenzialmente tali, presenti nell'ambiente o nell'organismo stesso.
- Il dolore acuto indica che si è verificato un danno o una lesione.
- Il dolore è in sé significativo in quanto attira l'attenzione sulla sua esistenza e insegna la persona a evitare situazioni simili potenzialmente dolorose.
- Se non si verifica danno residuo o malattia sistemica, il dolore acuto scompare in un tempo normalmente inferiore a 6 mesi e spesso entro un mese.

# Dolore cronico

*è un dolore che perdura oltre il tempo di guarigione di una patologia acuta e comunque persiste per oltre 6 mesi dal suo esordio.*

# Classificazione secondo la Durata

## Dolore cronico (dolore neuropatico)

- *Persiste per più di sei mesi*
  - *Può essere l'evoluzione di un dolore acuto inadeguatamente trattato.*
  - *Non è sempre riferibile ad un evento causale*
  - *Diventa una patologia a sé stante*
  - *La sua intensità non è sempre correlabile con lo stimolo causale*
  - *Ha perso la sua funzione di avvertimento e protezione*
- E' una particolare sfida terapeutica: approccio multimodale con terapia farmacologica, riabilitativa, psicologica.*



**Il dolore cronico rappresenta un vero problema per il paziente e può essere causa di ulteriori complicanze.**

**I pazienti diventano progressivamente meno attivi (isolamento sociale, depressione, abuso di farmaci)**

# DOLORE ONCOLOGICO

è il dolore associato al cancro e può essere acuto o cronico, ed è il risultato diretto dell'invasione tumorale.

- Il dolore oncologico ha delle caratteristiche molto peculiari rispetto a tutti gli altri dolori anche gravi: generalmente, infatti, cresce con l'evoluzione della malattia, e ha un totale coinvolgimento della personalità del malato e del contesto sociale in cui vive.
- Il dolore oncologico, inoltre, si presenta in svariati modi, a seconda della causa scatenante, e con caratteristiche particolari che dipendono dalla struttura colpita.

# Confronto tra dolore acuto e cronico

	SINTOMI ACUTI	SINTOMI CRONICI
Finalità biologica	Utile- protettiva	Inutile- distruttiva
Meccanismo generatore	Unifattoriale	Multifattoriale
Reazioni somato - vegetative	Reattiva	Abitudine o mantenimento
Componenti affettive	Ansia	Depressione
Comportamenti	Reattivo	Apprensione
Modelli terapeutici	Medicina classica	Multidimensionale Somato - psicosociale
Obiettivo terapeutico	Curativo	Rieducazione

# ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO DEL DOLORE

# STRUMENTI PER ACCERTAMENTO DELLA PERCEZIONE DEL DOLORE

SONO NECESSARI VARI STRUMENTI

- AL FINE DI DOCUMENTARE IL BISOGNO
- DI VALUTARE L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI
- E MODIFICARLI SE INEFFICACI

Per essere efficace, uno strumento, deve essere facilmente comprensibile utilizzabile, e richiedere poco sforzo da parte del pz

# SCALE DI AUTOVALUTAZIONE

- Sono dette unidimensionali poiché valutano una sola dimensione del dolore.
- Misurano il dolore in modo globale e considerano il dolore come fenomeno semplice

# Stimolare la descrizione verbale

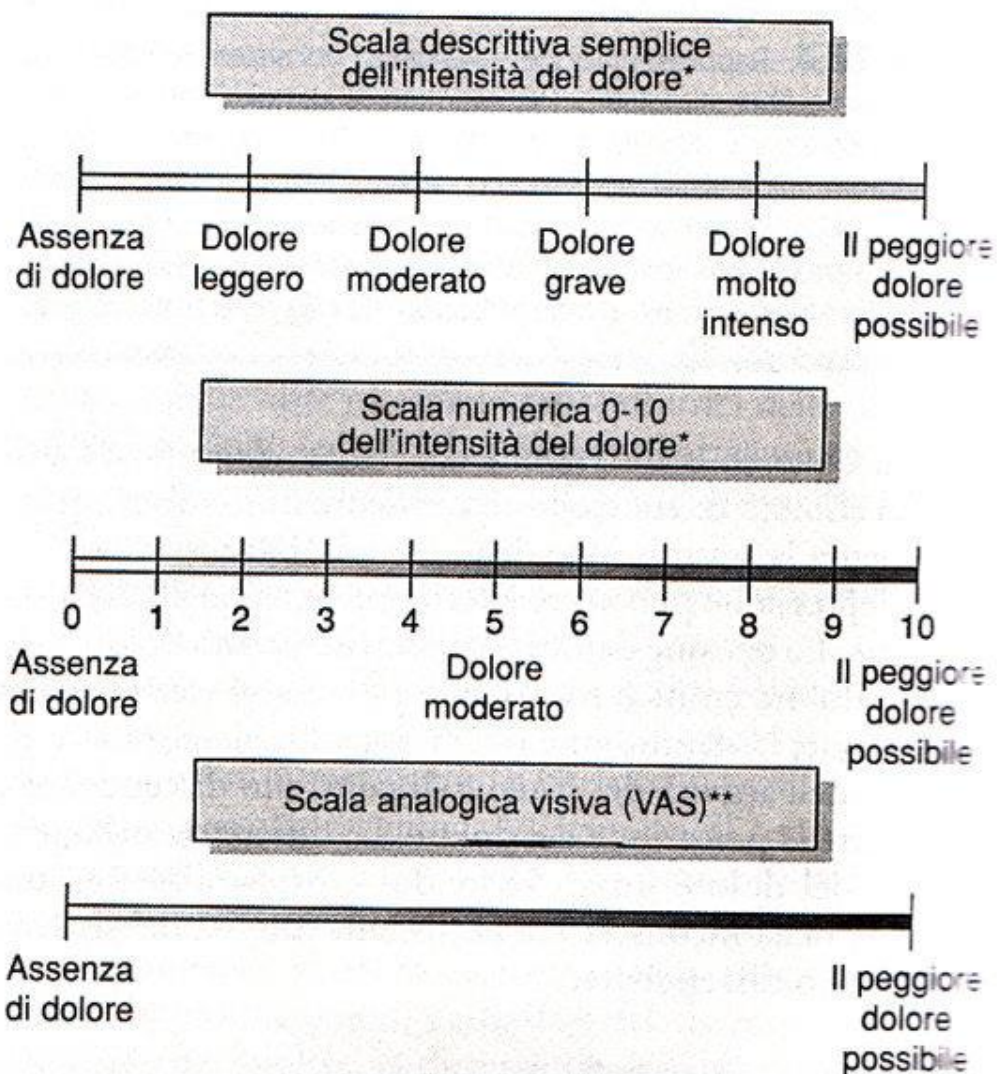
1. Intensità del dolore
2. Localizzazione ,durata, ritmicità
3. Fattori che alleviano il dolore(ad esempio movimento , esercizio fisico,ecc)
4. Effetti del dolore sulle attività del vivere quotidiano

# Scale di autovalutazione

- Esistono diverse scale in grado di misurare globalmente l'intensità del dolore o il suo sollievo:
- Scala verbale semplice: VRS (verbal rating **scale**)
- Scala numerica: NRS (numerical rating scale)
- Scala analogica – visiva: VAS (visual analogic scale)
- Scala delle espressioni facciali :FPS ( facies pain scale)



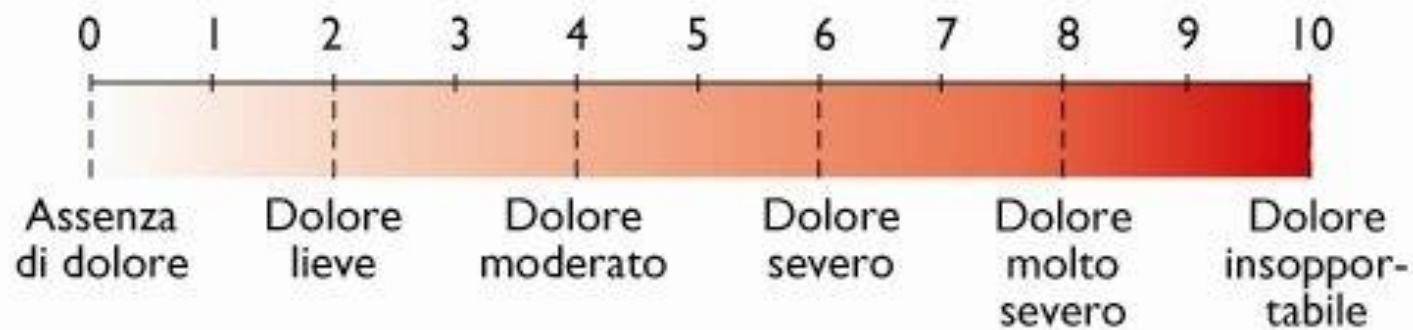
## Scale di intensità del dolore



\* Se si usa una rappresentazione grafica dei punteggi, è raccomandata una retta di 10 cm.

\*\* Per la scala VAS è raccomandata una retta di 10 cm.

**FIGURA 12.4** Esempi di scale di intensità del dolore. r.b.



**FIGURA 14-2** ♦ Scala di valutazione dell'intensità del dolore a 10 punti con indicatori verbali.



*Kozier - Erb*  
*Nursing clinico - Tecniche e procedure*  
EdiSES

# Utilizzo scala di misurazione FACIES: Pain Rating Scale (Wong –Baker 1999)

- Utile per i bambini e per i pz con problemi di linguaggio o scarsa educazione scolastica.
- Presenta una serie di immagini che vanno da una faccia felice a quella che piange.
- Alla persona è chiesto di indicare il punto corrispondente alla faccia che meglio rappresenta quello che egli sente



Spiegare al paziente che ogni faccina rappresenta una persona che è contenta perché non ha dolore o infelice perché ha un po' o tanto dolore. La faccina 0 è molto felice perché non ha alcun dolore. La faccina 1 è solo lievemente disturbata. La faccina 2 è disturbata un po' di più dal dolore. La faccina 3 molto di più. La faccina 4 sente molto dolore e la 5 prova molto più dolore di quanto si possa immaginare fino quasi a piangere. Chiedere al paziente di scegliere la faccina che meglio descrive la sua situazione.

La scala di valutazione è raccomandata per pazienti dai 3 anni in su.

**Brevi istruzioni:** Indicare ogni faccina usando le parole per descrivere l'intensità del dolore. Chiedere al bambino di scegliere la faccina che meglio descrive la sua sensazione e registrare il numero.

**FIGURA I4-3** ♦ Scala di valutazione del dolore a FACCINE di Wong-Baker.

Da Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 6/e, St. Louis, 2001, P. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

# Scale multidimensionali

- Diario del dolore
- Mappe del dolore
- Questionari qualificativi \ Interviste PQRST

# DIARIO DEL DOLORE <sub>1</sub>

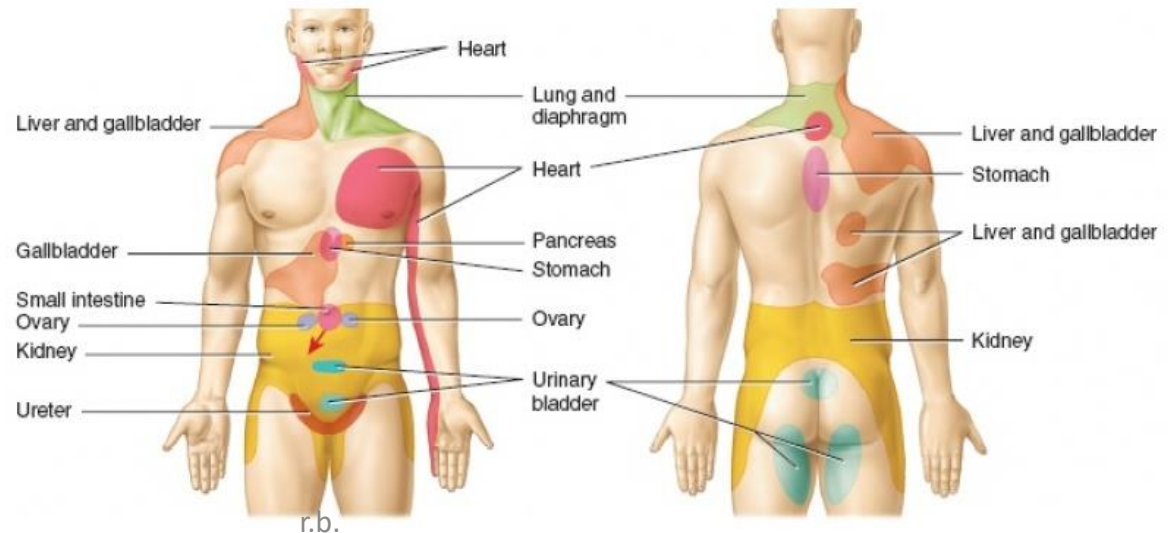
- E' un modo per valutare i comportamenti da dolore è di chiedere ai pazienti di tenere un diario delle loro attività.
- Il diario del dolore è una esposizione personale, orale o scritta, delle esperienze e del comportamento giornaliero.
- Viene usualmente adoperato nei reparti di terapia del dolore o a casa e può aiutare i medici nella diagnosi.

# DIARIO DEL DOLORE 2

- Queste relazioni sono solitamente attendibili e rappresentano un metodo soddisfacente per valutare giornalmente i mutamenti delle condizioni patologiche e la risposta alla terapia.
- Questo tipo di misurazione dipende da un'accurata registrazione, da parte del paziente, delle comuni attività quotidiane.
- Al paziente viene chiesto di annotare l'intensità del dolore, specie in relazione a particolari comportamenti, quali: attività quotidiane, come sedersi, alzarsi e distendersi; tipo di sonno; attività sessuale; compiti specifici; farmaci analgesici assunti; attività domestiche eseguite; attività ricreative svolte; pasti assunti .
- Le informazioni raccolte da un diario del dolore possono essere utilizzate nella ricerca clinica. Esse rappresentano una catalogazione più accurata della reale assunzione di farmaci rispetto al richiamo della memoria, considerando che un paziente che si basa solo sulla propria memoria per ricordare il consumo di farmaci tenderà, in genere, a sottostimare tale consumo, specie se il farmaco è un narcotico oppure, al contrario, a riferire un maggior uso per protagonismo o questioni legali o assicurativi.

# LE MAPPE DEL DOLORE 1

- Ai pz viene chiesto di segnare (anche con matite colorate) le parti di una figura umana o di un diagramma nelle quali viene avvertito il dolore in uno specifico momento.
- I bambini oltre gli 8 anni possono eseguire attendibilmente e validamente questo test.
- Può essere utile per valutare sede e distribuzione del dolore e rappresenta una registrazione definitiva nella cartella clinica del paziente.
- Possono essere utilizzate anche per valutare le variazioni del dolore in risposta alla cura.





# LE MAPPE DEL DOLORE 2

- Questo test, come misura percentuale della superficie corporea colpita e della sede del dolore, **può essere facilmente utilizzato da personale non specializzato** e offre un elevato grado di ripetibilità nel tempo.
- Utile nella valutazione del dolore in pediatria. Nei bambini più piccoli è precluso l'uso dell'auto descrizione verbale dell'esperienza di dolore e del comportamento a esso associato, e quindi assumono rilevanza le tecniche non verbali o di osservazione del comportamento.
- Sono utili nella valutazione della sede e della distribuzione del dolore, ma presentano certi limiti. Esse non misurano la reale intensità del dolore.
- Lo strumento è inadeguato per la misurazione del dolore in certe zone, per esempio nelle cefalee.

# QUESTIONARI

- Vantaggio di offrire la possibilità di una valutazione quantitativa e qualitativa (componente sensoriale e affettiva del dolore)
- Svantaggio di dipendere dal grado di attitudine verbale dei soggetti . (il basso livello socio-culturale potrebbe invalidare il test)

# Questionario di PQRST

	DOMANDA
<b>P</b> ROVOCATO DA	COSA LO FA PEGGIORARE? COSA LO FA MIGLIORARE
<b>Q</b> UALITA'	A COSA ASSOMIGLIA?
<b>I</b> RRADIAZIONE	DOV'E' IL DOLORE? DOVE SI SPOSTA?
<b>S</b> EVERITA'	QUANTO E' FORTE?
<b>T</b> EMPO	C'E' SEMPRE O VA E VIENE?

## SCALE COMPORTAMENTALI

Sono indici supplementari per valutare la severità del dolore

### Interruzione del discorso ad opera di lamenti o pianti

1. Assenza di pianto anche nella conversazione
2. Pianto presente soltanto alla conversazione
3. Pianto spontaneo, poco frequente e rivolto soltanto ad alcune persone circostanti
4. Interruzione parziale del discorso ad opera del pianto: il pz piange ed è rivolto a tutto il mondo, ma è, tuttavia, capace di concentrarsi su altri discorsi
5. Interruzione completa del discorso ad opera del pianto

## SCALE COMPORTAMENTALI

Sono indici supplementari per valutare la severità del dolore

Riduzione delle normali attività quotidiane
1. Attività normale: soggetto si reca al lavoro
2. Attività esterna parziale: il soggetto abbandona certi lavori e certe distrazioni abituali
3. Assenza totale di ogni attività esterna
4. Confinamento a letto: malato in fase terminale

## SCALE COMPORTAMENTALI

Sono indici supplementari per valutare la severità del dolore

Richiesta analgesici
1. Richiesta nulla
2. Richiesta inferiore a 3 volte nelle 24 ore di analgesico per os
3. . Richiesta maggiore di 3 volte nelle 24 ore di analgesico per os
4. . Richiesta minore di 3 volte nelle 24 ore di analgesico iniettabile
5. . Richiesta maggiore di 3 volte nelle 24 ore di analgesico iniettabile

# Scala di valutazione STAI State-Trait Anxiety Inventory (ansia)

	Per niente	poco	moderato	molto
1.Sono calmo	1	2	3	4
2. Sono sicuro				
3. Sono teso				
4. Sono triste				
5. Sono tranquillo				
6. Sono sconvolto				
7. Sono preoccupato per le eventuali avversità				
8.Sono riposato				
9. Sono ansioso				
10.Sono a mio agio				
11.Sono sicuro di me				
12.Sono nervoso				
13. Sono nel panico				
14.Sono sul punto di scoppiare				
16.Sono felice		r.b.		

# Scala di valutazione di BECK **Sfera psicologica**

A	0. Non mi sento triste
	1. Mi sento depresso o triste
	2. Mi sento sempre depresso
	3. Mi sento sempre depresso o triste e non vedo vie d'uscita
B	0. Non mi sento particolarmente scoraggiato o pessimista sul futuro
	1. Mi sento scoraggiato riguardo il futuro
	2. Per il mio avvenire non ho alcun motivo di sperare
	3. Non ho motivi di speranza riguardo il mio futuro e la mia situazione non può migliorare
C	0. Non ho alcun sentimento d'insuccesso nella mia vita
	1. Ho l'impressione di aver fallito nella mia vita più della maggior parte della gente
	2. Quando guardo la mia vita passata tutto ciò che scopro è un fallimento
	3. Ho un sentimento di fallimento completo in tutta la mia vita personale (nelle relazioni con i miei figli, il mio coniuge, i miei genitori)
D	0. Non mi sento particolarmente insoddisfatto
	1. Non riesco ad approfittare piacevolmente delle circostanze
	2. Non traggo alcuna soddisfazione da ciò che succede
	3. Sono scontento di tutto
E	0. Non mi sento colpevole
	1. Mi sento incapace e indegna per la maggior parte del tempo
	2. Mi sento colpevole
	3. Mi giudico molto incapace e ho l'impressione di non valere niente
F	0. Non sono delusa di me stessa
	1. Sono delusa di me stessa
	2. Sono disgustata di me stessa
	3. Mi odio
G	0. Non penso mai a farla del male
	1. Penso che la morte mi libererebbe
	2. Ho dei piani precisi per suicidarmi
	3. Se potessi mi ucciderei
H	0. Non ho perduto interesse per l'altra gente
	1. Momentaneamente mi interesso meno all'altra gente
	2. Ho perduto tutto l'interesse che avevo per l'altra gente e provo poco per loro
	3. Ho perduto ogni interesse per gli altri, mi sono totalmente indifferenti
I	0. Sono capace di prendere le mie decisioni
	1. Cerco di non dover prendere delle decisioni
	2. Ho grandi difficoltà a prendere delle decisioni
	3. Non sono più in grado di prendere la minima decisione
J	0. Non ho la sensazione di essere più brutto di prima
	1. Ho paura di sembrare brutto o sgradevole
	2. Ho l'impressione che ci sia un cambiamento permanente nella mia apparenza fisica che mi fa apparire sgradevole
	3. Ho l'impressione di essere brutto e ripugnante
K	0. Lavoro anche più facilmente di prima
	1. Devo fare uno sforzo supplementare per cominciare a fare qualche cosa
	2. Devo fare un grande sforzo per fare qualsiasi cosa
	3. Sono incapace di fare il minimo sforzo
L	0. Non sono più stanco del solito
	1. Sono più stanco del solito
	2. Fare qualcosa mi costa fatica
	3. Sono incapace di fare il minimo lavoro
M	0. Il mio appetito è sempre buono
	1. Il mio appetito non è buono come prima
	2. Il mio appetito è molto meno buono di prima
	3. Non ho affatto appetito



# Ruolo infermieristico nella gestione del dolore

- Identificare gli obiettivi di gestione del dolore ( accertamento del dolore)
- Stabilire una relazione inf\pz
- Offrire assistenza fisica
- Gestire l'ansia causata dal dolore
- Strategie di gestione del dolore
- Promuovere l'assistenza domiciliare e di comunità

# L'accertamento del dolore 1

- La *diagnosi* delle cause del dolore e del suo impatto funzionale e psicosociale, si ottiene mediante una valutazione completa basata sulla anamnesi, esame obiettivo, le indagini cliniche, storia clinica, la caratterizzazione del dolore e della risposta del paziente; la localizzazione e la distribuzione, le caratteristiche e la risposta del dolore alle attività di vita.
- Una *anamnesi* dettagliata al paziente è fondamentale per una valutazione completa. È necessario saper ascoltare attentamente il paziente e definire il numero dei siti da cui origina il dolore; l'intensità e la gravità; l'irradiazione; la durata del dolore; la qualità del dolore; l'eziologia: dolore causato dal tumore, dai trattamenti, associato alla debilitazione correlata alla malattia neoplastica oppure non riferibile alla neoplasia o alla terapia; il tipo di dolore : somatico, viscerale, neuropatico, simpatico mediato, angoscia ; l'assunzione di farmaci analgesici ed infine la presenza di significativi disordini psico-sociali clinici quali ansia e depressione

# L'accertamento del dolore 2

- *L'esame obiettivo* dovrebbe raggiungere una diagnosi e stabilire il trattamento più efficace.  
Se il paziente è molto debole, potrà essere sufficiente esaminare esclusivamente l'area oggetto del dolore.
- Le *indagini cliniche* dovrebbero essere effettuate solo se ne consegue un beneficio per il paziente. Se il paziente è considerato in stadio terminale e tali indagini, non comportando miglioramenti soggettivi od oggettivi, possono essere non effettuate.
- Nei pazienti allo stadio terminale, l'indagine dovrebbe essere limitata solo al contenimento del sintomo.

# L'accertamento del dolore 3

- ***La storia clinica del paziente*** è necessaria conoscerla per definire il tipo di dolore e sua sede.
- possono essere chiariti i fattori che influenzano lo stato attuale del paziente, tenendone conto nella pianificazione della terapia.
- È facile raccogliere i dati anamnestici mediante un questionario che può essere inviato al paziente prima della visita o proposto al momento della visita o del ricovero.
- L'uso di tale questionario, naturalmente, non esclude la necessità di un esame diretto del paziente, che offre al medico l'opportunità di valutare dati verbali e non verbali.. In questo possono essere aiutati da personale addetto. Alcuni pazienti, specie i nevrotici, possono arrivare alla visita con minuziosi appunti scritti sulla storia del dolore e con documentazioni, spesso datate, circa indagini e visite eseguite.
- La caratterizzazione del dolore e della risposta del paziente è uno degli elementi chiave della terapia. Valutando e studiando il tempo e modalità d'inizio, la localizzazione, la qualità, la durata e l'intensità del dolore, le risposte del paziente ed i fattori psicologici che contribuiscono ai meccanismi di risposta del paziente, il medico può stabilire il miglior trattamento terapeutico.

# Importanza del rapporto infermiere\ pz

- Importanza comunicazione con pz
- Informazioni del pz (autovalutazione)
- Misurazione del dolore più precisa
- Migliore terapia(cura)
- Risultati più soddisfacenti per il pz



# SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE POSTOPERATORIO

ORA	6	9	12	15	18	21	24	3
1° giorno	-	-	-	6/2	2	5/2	S	2
2° giorno	4/1	2	S	5/2	3	3	1	S
3° giorno	3	2	S				∞	

## LEGENDA

6/2 INDICA LA VALUTAZIONE PRIMA E DOPO LA SOMM. ANALGESICA

S SONNO DEL PAZIENTE

∞ FINE VALUTAZIONE DOPO 3 RILEVAZIONI CONSECUTIVE DI NRS < 3

(Rawal & Berggren 1994)







## Piano di gestione del dolore

## Piano di controllo del dolore

A domicilio, assumerà i seguenti farmaci per il controllo del dolore:

Farmaco	Come prenderlo	Quanto	Quando	Commenti
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

I farmaci che assume potrebbero richiedere un trattamento dei seguenti effetti collaterali:

Effetto collaterale	Farmaco	Come prenderlo	Quando	Quanto	Commenti
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

La stipsi è un problema molto comune quando si assumono farmaci oppioidi. Quando si verifica proceda come segue:

- Aumenti l'apporto di liquidi (8-10 bicchieri di liquidi).
- Faccia esercizio con regolarità.
- Aumenti l'apporto di fibre con la dieta (crusca, frutta fresca, verdura).
- Usi leggeri lassativi, come latte di magnesia, se non ci sono movimenti intestinali da 3 giorni.
- Assuma \_\_\_\_\_ ogni giorno alle \_\_\_\_\_ (ore) con un bicchiere d'acqua.
- Usi una supposta di nitroglicerina ogni mattina (questo può rendere i movimenti intestinali meno dolorosi).

Metodi non farmacologici di controllo del dolore:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Istruzioni aggiuntive:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numeri telefonici importanti:

Il suo medico \_\_\_\_\_ Il suo farmacista \_\_\_\_\_

Il suo infermiere \_\_\_\_\_ Emergenze \_\_\_\_\_

Chiami il suo medico o infermiere immediatamente se il dolore aumenta o se si presenta un nuovo dolore. Chiami in tempo il suo medico per rifornirsi di farmaci per il dolore. Non stia mai con farmaci di scorta che le bastino per meno di 3-4 giorni.

...regole preziose:  
da chi..

La misurazione del dolore deve essere effettuata da personale infermieristico che ha ricevuto una adeguata preparazione sulle tecniche e metodologie che la Letteratura riporta come più efficaci.

# .....quando..

Il dolore va valutato e documentato...

- Nel periodo preoperatorio
- Routinariamente e ad intervalli regolari nel postoperatorio
- Ogni volta che ne viene riferita la comparsa
- Ad intervalli adeguati dopo ogni somministrazione di analgesico
- Immediatamente se vi è la comparsa di dolore in forma intensa
- ...AHCPR...1992

# Follow-up

- E' di fondamentale importanza avere un ritorno di notizie sull'accertamento e la terapia del dolore.
- L'infermiere compila una scheda di raccolta dati che verrà inviata al gruppo tecnico di lavoro sul dolore che ha preparato i protocolli farmacologici al fine di poter valutare l'efficacia, confrontare i risultati e migliorare l'assistenza.



## 12.1 Assistenza del paziente con dolore

## Interventi infermieristici

## Principi scientifici

## Valutazione

**Diagnosi infermieristica:** dolore**Scopo:** sollievo dal dolore e riduzione dell'intensità del dolore

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rassicurare il paziente che conoscete il suo dolore e lo aiuterete ad affrontarlo.</li><li>2. Utilizzare una scala di accertamento del dolore per identificarne l'intensità.</li><li>3. Accertare e registrare la presenza del dolore e le sue caratteristiche: localizzazione, qualità, frequenza e durata.</li><li>4. Somministrare analgesia bilanciata per promuovere il sollievo ottimale dal dolore.</li><li>5. Riutilizzare la scala di accertamento del dolore.</li><li>6. Documentare la gravità del dolore sulla cartella.</li><li>7. Richiedere nuove prescrizioni se necessarie.</li><li>8. Identificare e incoraggiare il paziente a usare nuove strategie utilizzate con successo in precedenti esperienze di dolore.</li><li>9. Insegnare al paziente nuove strategie per alleviare dolore e malessere: distrazione, rilassamento, stimolazione cutanea.</li><li>10. Istruire il paziente e la famiglia sui potenziali effetti collaterali degli analgesici e sulla loro prevenzione e gestione.</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Il timore che il dolore non sia accettato come reale fa aumentare la tensione e l'ansia e abbassa la soglia di tolleranza al dolore.</li><li>2. Offre valori basali per accertare i cambiamenti di intensità del dolore e valutare gli interventi.</li><li>3. I dati aiutano a valutare il dolore e le misure analgesiche, nonché a identificare le varie fonti e tipi di dolore.</li><li>4. Gli analgesici sono maggiormente efficaci se somministrati precocemente nel ciclo del dolore. L'uso simultaneo di analgesici che lavorano su differenti porzioni del sistema nocicettivo offrirà maggiore sollievo del dolore con minori effetti collaterali.</li><li>5. Permette l'accertamento dell'efficacia dell'analgesia e identifica bisogni di ulteriori azioni se inefficace.</li><li>6. Aiuta a dimostrare il bisogno di ulteriori analgesici od approcci alternativi per la gestione del dolore.</li><li>7. Un inadeguato sollievo del dolore determina una aumentata risposta allo stress o approcci alternativi alla gestione del dolore.</li><li>8. Incoraggia l'uso di strategie analgesiche conosciute e accettate dal paziente.</li><li>9. L'uso di queste strategie con l'analgesia produce un più efficace sollievo del dolore.</li><li>10. Anticipare e prevenire gli effetti collaterali permette al paziente di continuare l'analgesia senza interruzioni a causa degli effetti collaterali.</li></ol> | <p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dichiarare di provare sollievo perché il suo dolore è creduto e perché riceverà assistenza per alleviarlo.</li><li>• Riferisce diminuzione di intensità del dolore e del malessere dopo l'attuazione dell'intervento.</li><li>• Riferisce diminuzione dello sconvolgimento da dolore e malessere dopo l'attuazione dell'intervento.</li><li>• Usa i farmaci antidolorifici prescritti.</li><li>• Identifica efficaci strategie di controllo del dolore.</li><li>• Utilizza nuove strategie di sollievo dal dolore e riferisce la loro efficacia.</li><li>• Sperimenta pochi effetti collaterali dell'analgesia senza interruzione degli effetti del trattamento.</li><li>• Aumenta le relazioni con la famiglia e gli amici.</li></ul> |
|--|--|--|

# Il dolore e l'anziano

- Gli anziani sono esposti al rischio di un insufficiente trattamento al dolore a causa della sottostima sensibilità al dolore,
- delle aspettative che siano in grado di tollerarlo bene e
- del giudizio erroneo sulla loro capacità di trarre beneficio dall'impiego degli oppioidi

# Il dolore e l'anziano

- La maggioranza degli anziani, residenti in comunità o ricoverati, manifesta una sintomatologia dolorosa significativa, che ha come cause comuni l'artrite e la nevralgia.
- Essi non sono adeguatamente trattati a causa:
  - Mancanza appropriata valutazione
  - Rischi potenziali della farmacoterapia
  - Errori riguardanti l'efficacia e le modalità delle terapie

# Conseguenze del dolore

- **ANSIA**

- Paura ospedalizzazione
- Preoccupazioni per i familiari
- Problemi burocratici
- Dubbi spirituali
- Paura di morire

- **Depressione**

- Perdita posizione sociale e ruolo familiare
- Insonnia \astenia
- Senso di solitudine
- Minimi contatti sociali



**DOLORE**

- **PROBLEMI FISICI**
- Perdita autonomia



# **Gli anziani non dovrebbero soffrire**

- È importante l'analgesia anziano
- Gli oppioidi , se impiegati in modo accurato, dovrebbero essere usati quando le alternative terapeutiche sono esaurite o in presenza di rischi maggiori
- La scelta oppioidi deve tener conto della facilità e della maneggevolezza di somministrazione

# Diagnosi infermieristiche/PC

## Dolore acuto

Definizione Craven: “Una sensazione spiacevole e un’esperienza emotiva associata ad un danno tissutale reale o potenziale, o che viene descritta in termini di tale danno”- “insorgenza improvvisa o lenta di qualsiasi intensità, da lieve a grave, con un termine previsto fino a 6 mesi”

Definizione Carpenito: stato in cui la persona ha e riferisce la presenza di un grave fastidio o di una sensazione di disagio che dura da un secondo a 6 mesi

## Dolore cronico

Definizione Craven : è dolore persistente, che di regola non è alleviabile con trattamenti basati su rimedi specifici, o da metodi di routine di controllo del dolore, come gli analgesici non oppiacei

Definizione Carpenito: stato in cui la persona prova un dolore continuo o intermittente che dura più di 6 mesi

## *Enunciazione diagnostica (metodo PES)*

# Possibili diagnosi infermieristiche correlate

- Ansia
- Coping inefficace della persona
- Disturbo del modello di sonno
- Deficit nella cura di sé
- Mancanza di speranza
- Compromissione della mobilità
- Stipsi
- Alterazione dei processi di pensiero

# Identificazione degli obiettivi e pianificazione

## Obiettivo

La persona avrà un soddisfacente sollievo dal dolore

## Criteri di risultato

- La persona riferirà un livello di intensità del dolore minore di quello che egli definisce come tollerabile (es. 2 su scala 0-10)
- La persona identificherà i fattori che determinano il dolore
- La persona userà tecniche che diminuiscono il dolore
- .....
- *Considerare i criteri temporali*

# Attuazione

- **L'assistenza alla persona** con dolore è un processo di quattro fasi:
  - Accertare la presenza di dolore
  - Gestire il dolore
  - Se il sollievo non è quello atteso, accertare gli aspetti emotivi, comportamentali, cognitivi e fisiologici del dolore
  - Rivedere i piani perché la terapia risponda ai bisogni

# Attuazione

## Promozione della salute

- **Riconoscere le situazioni che inducono il dolore e i fattori che lo causano è il primo passo per prevenirlo**
- Possono esser insegnati cambiamenti degli stili di vita
- Se è in programma una procedura dolorosa l'infermiere può discutere con il paziente le tecniche più idonee per diminuire il dolore e migliorare i meccanismi di coping

# Attuazione

## Interventi infermieristici per la persona con dolore

Molti interventi relativi al dolore non possono essere trattati unicamente dall'infermiere, ma da tutta l'èquipe

### Tecniche di sollievo fisico dal dolore:

- **Posizionamento e igiene:** per i pazienti che passano molte ore a letto, è importante cambiare le lenzuola appena è necessario e tenderle bene per evitare pieghe; è importante altresì riposizionare il paziente in base a una programmazione regolare per promuovere il comfort. Evitare presidi costrittivi

# Attuazione

## Interventi infermieristici per la persona con dolore

### Tecniche di sollievo fisico dal dolore:

- **Stimolazione cutanea:** tecniche come il massaggio, il caldo, il freddo o le lozioni al mentolo sono efficaci e sicure (se effettuate correttamente)
- **Massaggio:** può rilassare i muscoli e ridurre la tensione (Wilkie e coll., 2000), ma è controindicato, comunque, su cute lesionata, su membrane mucose e/o su rash
- **Caldo e freddo:** possono essere usati per ridurre lo spasmo muscolare e diminuire il dolore. Il caldo non dovrebbe essere usato prima di 24 ore dal danno, perché aumenta il flusso ematico, l'edema e il sanguinamento del sito. Dopo 24 ore è specialmente efficace per il dolore articolare e muscolare. Il freddo diminuisce la risposta infiammatoria



# Attuazione

## Interventi infermieristici per la persona con dolore Tecniche cognitive di sollievo dal dolore:

- **Guida anticipatoria:** condividere informazioni su quello che il paziente proverà (sensoriali) e sulla procedura è più efficace che dare solo informazioni sulla procedura. La guida anticipatoria può essere usata insieme con gli analgesici (prescritti dal medico) per prevenire il più possibile il dolore
- L'infermiere può insegnare al paziente operato come interagire con il **dolore postchirurgico** e come migliorare la mobilità, perché una precoce deambulazione e l'igiene polmonare sono importanti dopo l'intervento chirurgico
- Alcune tecniche per alleviare il dolore associato con questa attività includono:
  - Bloccare la ferita con cuscini che provvedono all'immobilizzazione esterna, diminuisce la tensione muscolare del sito
  - Tecniche di posizionamento (consentite)

# Attuazione

## Interventi infermieristici per la persona con dolore

### Tecniche cognitive di sollievo dal dolore:

- **Distrazione:** è utile quando i pazienti sono sottoposti a brevi periodi di dolore intenso (es. cambio di medicazione, biopsia, cambio di posizione). La distrazione può essere visiva, uditiva o tattile
- **Immaginazione guidata**

# Attuazione

## Interventi infermieristici per la persona con dolore

### Tecniche comportamentali di sollievo dal dolore:

- **Rilassamento:** molte tecniche si basano sulla combinazione di un ambiente tranquillo, una posizione confortevole, il focalizzare la concentrazione su una parola, un suono o un modello di respirazione (l'infermiere dovrebbe aver ricevuto una formazione specifica nel loro uso)
- **Meditazione:** è una tecnica in cui la persona si concentra su un singolo pensiero o suono (lo yoga è una combinazione di meditazione ed esercizi di stretching)

# Attuazione

*Riassumendo:*

- Educare la persona a riferire immediatamente il dolore
- Se prescrizione farmacologica, somministrare i farmaci antalgici applicando un piano personalizzato
- Somministrare la terapia attraverso la via meno invasiva
- Informare il paziente e trattare precocemente gli effetti collaterali dei farmaci
- Insegnare al paziente e caregiver una posizione antalgica che faciliti il rilassamento
- Favorire interventi di comfort sul paziente

# Attuazione

*Riassumendo:*

- Rimuovere pregiudizi, concezioni errate
- Insegnare al paziente e caregiver come usare la scala numerica
- Rivalutare il dolore in modo regolare
- Registrare e documentare la valutazione del dolore
- Discutere in equipe multidisciplinare l'eventuale necessità di modifica del trattamento

.....grazie dell'attenzione!