

Il dolore nelle strutture: sintomo da riconoscere valutare e trattare

DOLORE ACUTO

svolge un'importante
funzione biologica di allerta
rispetto ad “un reale o
potenziale danneggiamento di
un tessuto”.

Dolore cronico

non ha una funzione biologica,
ma rappresenta “una sorta di forma
malefica, che spesso comporta stress
emotivo, fisico, economico e sociale per il
paziente e la sua famiglia, costituendo
uno dei problemi più costosi per la
società”.

(J. Bonica)

IASP -International Association for the Study of Pain

Il dolore è un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole associata a un reale o potenziale danneggiamento di un tessuto o descritta con riferimento a tale danneggiamento.

Il dolore è sempre soggettivo.

IASP 1979

L'incapacità del soggetto di comunicare verbalmente non nega la possibilità che stia provando dolore e che abbia bisogno di un trattamento che gli procuri sollievo

IASP 2002

Conseguenze del Dolore

- Depressione del tono dell'umore
 - Ridotta partecipazione sociale
 - Disturbi del sonno e minor grado di mobilità
 - Maggior ricorso ai farmaci (anche non analgesici)
 - Disturbi dell'apparato locomotore
 - Cadute
 - Minor capacità a reagire allo stato di malattia
 - Più lenta risposta alla terapia riabilitativa
 - Alterazioni cognitive
 - Malnutrizione
- (Gallagher, Geriatrics, 2000)

Dimensione del problema

La prevalenza del dolore negli anziani non istituzionalizzati varia dal 25% al 50%

La prevalenza del dolore negli anziani istituzionalizzati varia dal 45% ad oltre l'80%

La popolazione anziana residente in struttura è quella più a rischio di ricevere un inadeguato trattamento del dolore

Teno JM, JAMA 2001

Cause di dolore cronico nell'anziano:

Legge 38 Marzo 2010

- Accesso alle cure palliative
- Accesso alla terapia del dolore
- Obbligo in cartella da parte del medico e dell'Infermiere della valutazione del dolore

Rilevazione dell'intensità del
Dolore da aggiungere alla
misurazione degli altri 4 classici
parametri vitali!

Scale di valutazione del dolore

- Misurare il dolore è il primo passo per riconoscerlo e, successivamente, alleviarlo
- Forniscono una lettura oggettiva e confrontabile nel tempo
- Consentono una valutazione omogenea quali- quantitativa dell'assistenza erogata
- Consentono uno scambio di informazioni tra discipline e/o servizi diversi

COME DEVE ESSERE LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

- Facile da utilizzare
- Non deve richiedere molto tempo per compilazione e registrazione dati
- Di facile comprensione e chiaro
- Deve esprimere ciò che va a valutare (VALIDITA')
- Deve evidenziare mutamenti nello stato (SENSIBILITA')
- Ripetibilità (AFFIDABILITA')

Scale di valutazione

SOGGETTIVE (self- report)

- Si basano sulla descrizione verbale o analogica che il paziente riesce a dare del proprio dolore: i limiti sono legati alle capacità cognitive, comunicative, all'età.

OGGETTIVE

- Sono indicate per i pazienti che presentano disturbi cognitivi o difficoltà di comunicazione, si basano sulla valutazione di specifici indici comportamentali e fisiologici dai quali è possibile ricavare un punteggio.

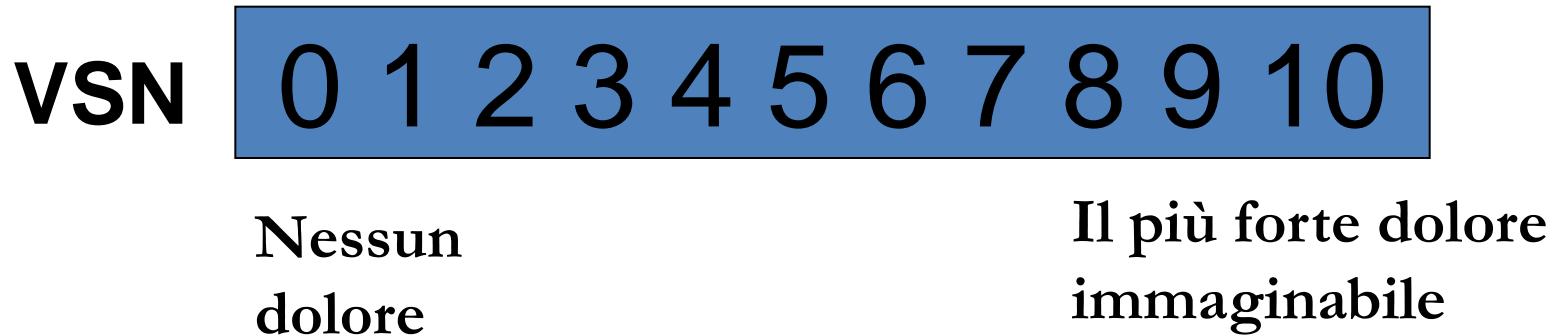
Chi valuta il dolore???

In primis il paziente
(primo accertatore del
suo dolore)

Scale di valutazione del dolore paziente competente

- Scala analogica visiva :VAS
- Scala numerico verbale:VNS
- Scala di valutazione verbale:VRS
- Faces pain scale:FACCINE

Valutazione del dolore



Valutazione del dolore

VRS (VERBAL RATE SCALE)

Nessuno 1
Molto lieve 2
Lieve 3
Moderato 4
Forte 5
Molto forte 6

Valutazione del dolore

Su scala numerica il dolore viene definito:

Da 1 a 4 = lieve

Tra 5 e 6 = moderato

Da 7 a 10 = severo



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

niente - poco - abbastanza - forte - fortissimo



Le Persone affette da deficit cognitivo, provano dolore ?

- Il dolore è una situazione comune nell'anziano, perché non dovrebbe esserlo nel demente?
- Non ci sono evidenze empiriche che le persone con demenza provino meno dolore (American Geriatrics Society)
- Appare evidente che le persone con demenza riportino verbalmente meno dolore e che conseguentemente il dolore sia meno trattato

Chi valuta quando il paziente non è in grado di esprimerlo a parole?

Una buona valutazione collegiale tra professionisti dell'equipe che assiste l'utente (famigliari, infermieri, medici, operatori socio sanitari ecc) produce un risultato che tenderà ad essere quello più vicino alla valutazione che avrebbe espresso verbalmente il paziente

Il dolore nei soggetti con Demenza risulta essere sottostimato, pertanto sono proprio queste le persone che necessitano di maggiore attenzione per una corretta diagnosi

Nel paziente demente diventa indispensabile, oltre alla valutazione clinica tradizionale, l'osservazione del paziente e l'ascolto di chi lo assiste

Modificazioni comportamentali correlate al dolore nel paziente demente

- **Espressione facciale:** fronte corrugata, sguardo atterrito, smorfie, aggrottare le ciglia, serrare gli occhi, sbattere le palpebre, qualsiasi espressione distorta
- **Verbalizzazione, vocalizzazione:** sospiri, gemiti, lamenti, grugniti, cantilena, grida, respiro rumoroso, richiesta di aiuto, insulti
- **Movimenti corporei:** irrigidimento, atteggiamento guardingo, inquietudine, aumento dell'andatura, dondolarsi

- **Modificazioni nelle interazioni interpersonali:** aggressività, resistenza alle manovre di nursing, diminuzione dei contatti sociali, atteggiamenti inappropriati, distruttivi, isolamento.
- **Modificazioni della vita quotidiana:** rifiuto del cibo, modificazioni dell'appetito, aumento del tempo trascorso a letto, modificazioni del sonno, improvvisa cessazione delle abitudini, aumento del vagabondaggio
- **Modificazioni dello stato cognitivo:** aumento della confusione, dell'irritabilità, della sofferenza.

VALUTAZIONE INDIRECTA

Presuppone una particolare attenzione ai **SEGNALI**

POSIZIONE DEL CORPO

MIMICA DEL VOLTO

CICLI SONNO-VEGLIA

LAMENTI

AGITAZIONE

WANDERING

Una delle scale di valutazione del dolore nel paziente non competente è la **Painad Scale**

Scala Painad

(Pain Assessment in Advanced Dementia)

- E' costituita da 5 settori che esplorano differenti modalità di manifestare il dolore: respiro, vocalizzazione, espressioni del volto, linguaggio del corpo e consolazione del paziente.
- Di agevole utilizzo , viene utilizzata nei pazienti con demenza moderata.