

# Il trattamento del dolore nelle cure palliative domiciliari

**Esperienza del nucleo di cure palliative territoriali**

**Amo Baldo Garda**

**Negrar 10 aprile 2019**

**Dr. Gaetano Benati**



**Passaggio dalle terapie attive alle cure di supporto e palliative costituisce il tempo più difficile e amaro in tutta la storia di un malato oncologico.**

Tempo difficile  
Tempo breve  
Tempo prezioso

**I malati in questo tempo della loro malattia, non ci affidano la loro salute ma la loro vita, anzi, ci affidano la loro vita nel tempo più fragile dopo quello della nascita e della prima infanzia.**

## **RELAZIONE AMMALATO FAMIGLIA MEDICO N.C.P.**

**Laddove la medicina produce successi, il problema della relazione con l'ammalato è poco rilevante.  
Si accresce e diventa fondamentale laddove la tecnica entra in difficoltà.**

**La relazione inizia con l'ascolto**

**STORIA CLINICA  
PERCORSI CHIRURGICI  
PERCORSI CHEMIOTERAPICI  
ACCERTAMENTI STRUMENTALI  
EVIDENZE CLINICHE ATTUALI**

**Sgomento  
Speranza  
Illusione  
Disillusione  
Paura  
Disperazione  
Fatica**

**QUADRI CLINICI COMPLESSI IN PAZIENTI PROVATI  
DA CHIRURGIA, CHEMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA.**

**Ittero**

**Insufficienza epatica**

**Colangiti**

**Ascesso epatico**

**Ascite.**

**Versa**

**Versa**

**Polmoniti ab ingestis**

**Singhiozzo**

**Ostruzione gastroduodenale**

**Dolore**

**Sofferenza**

**pnea**

**Ipertensione endocranica**

**FRATTURE OSSE**

**Occlusione intestinale**

**ANEMIA-**

**DIATESI EMORRAGICA**

**Sindromi paraneoplastiche**

**Endocrino,  
Neurologico,  
Cutaneo,  
Ematologico,  
Coagulativo,  
Collagenopatico**

**GLI SPAZI OPERATIVI PER LA MEDICINA PALLIATIVA SONO MOLTEPLICI,  
NON ANGUSTI, POSSONO GARANTIRE UN CONTROLLO OTTIMALE DEI SINTOMI.**

**IL DOLORE, PER QUANTO POSSIBILE, VA TRATTATO  
NEL CONTESTO PATOLOGICO CHE LO GENERA.**

# Trattamento del dolore nelle cure palliative domiciliari

## Obbiettivi irrinunciabili

Contenimento del dolore a livelli sempre  $< 4$

Adeguate riposo notturno libero da dolore

Riduzione

Prevenzione

Il piano terapeutico non può essere disgiunto dal piano assistenziale.

Prescrizione di farmaci = Somministrazione di farmaci.

Verifica quotidiana dei risultati

**Una buona assistenza garantisce il successo di una buona terapia** e gli effetti collaterali

## Assistenza e sorveglianza del NCP

Mantiene l'adesione alla terapia

Favorisce il corretto uso del farmaco

Innesca complicità terapeutica

Infonde fiducia

Aiuta malato e famiglia a conoscere il dolore

**Sede, irradiazione**  
**I fattori che aggravano o alleviano.**  
**L'intensità**  
**Il sonno.**  
**L'associazione con altri sintomi.**  
**Le caratteristiche temporali**

**Dal colloquio con il malato**

**Dall' esame clinico e dalla riflessione sulla documentazione.**

**Meccanismo patogenetico**

compressivo e/o irradiazione pro-infiammatoria sensibilizzante sui recettori dinamica movimenti secondario a trattamento

**La tipologia** ( nocicettivo?, neuro

Ascoltare  
Credere  
**Riflettere**  
Comunicare  
Agire

**Trattamento  
antalgico**

**Anamnesi farmacologica.**  
**Quale terapia in atto?**  
**Appropriata?**  
**Efficacie?**  
**Attuata facilmente?**

**Quale l'attesa di vita ?**

Interpretare la narrazione della storia dolorosa non è facile e non è immediato.  
È fondamentale conoscere bene il paziente ed il suo lessico:  
Sono spesso necessari più colloqui.

# N.C.P. AMO BALDO GARDA

2017

|   |           |
|---|-----------|
| TOTALE PAZIENTI   | 142       |
| <b>PAZ. CON DOLORE NON CONTROLLATO AL PRIMO ACCESSO</b> | <b>38</b> |
| TRATTATI CON DOSAGGIO ELEVATO DI OPPIACEI               | 5         |

2018

|   |           |
|---|-----------|
| TOTALE PAZIENTI   | 146       |
| <b>PAZ. CON DOLORE NON CONTROLLATO AL PRIMO ACCESSO</b> | <b>35</b> |
| TRATTATI CON DOSAGGIO ELVATO DI OPPIACEI                | 6         |

>120 MG OSSICODONE  
>100 MCG FENTANYL  
> 80 MG MORFINA E.V.

**Condizioni che frequentemente  
ricorrono nei pazienti con dolore  
oncologico non controllato  
nella esperienza del N.C.P.dell'A.M.O**

**Pazienti con terapie non appropriate,  
spesso confuse,  
conseguenza inevitabile di proposte terapeutiche sovrapposte,  
indicate da medici diversi,  
in difetto di una di una relazione costante con l'ammalato,  
che visitano in consulenza,  
in assenza di coordinamento.**

**PAZIENTE AMBULATORIALE**  
PAZIENTE OSPEDALIZZATO

# Terapia senza diagnosi

**Dolore**

## **Diagnosi patogenetica**

**Conoscenza del processo patologico**

**Semeiotica**

**Nocicettivo? Somatico?Viscerale?Neuropatico?Misto?**

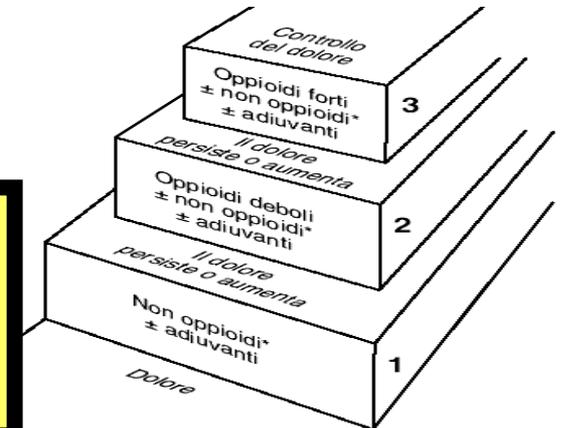
**Sensibilizzazione?**

**Conoscenza del lessico del paziente**

**Terapia**

# Terapia senza diagnosi

**Nel paziente oncologico  
bisogna somministrare qualsiasi farmaco  
in maniera proporzionalmente crescente  
La somministrazione deve essere titolata.**



\* FANS e paracetamolo

**La scala analgesica a gradini, è un algoritmo rigido,  
che indirizza una progressione in base alla potenza dei farmaci  
che non sempre ci aiuta a fare la terapia corretta per i nostri pazienti**

**OCCORRE PIÙ TEMPO ED È PIÙ IMPEGNATIVO  
RIFLETTERE SULLA GENESI DEL DOLORE,  
SOPRATTUTTO SE COMPLESSO,  
CHE AGGIUNGERE NUOVI FARMACI OBBEDENDO AD UNO SCHEMA**

**I piani di studio delle facoltà di medicina sembrano intenzionalmente ideati per mantenere i medici nell'ignoranza del dolore, nessuna facoltà prevede un piano di studi sul dolore” (J. Bonica 1989).**



**Ciò che non viene seminato nel percorso formativo germoglia con difficoltà nella pratica professionale**

Previsione della evoluzione della  
malattia e dei sintomi

**Storia naturale della malattia?**

**Quale possibile/probabile evoluzione**

**clinico-sintomatologica della malattia per quel malato?**

**Ipotizzare le probabili tappe della malattia costituisce il cardine**

- per interpretare correttamente segni e sintomi**
- per prevenirli, quando possibile**
  - per trattarli adeguatamente**
  - per predisporre presidi**
  - per coinvolgere per tempo altri professionisti**
  - per aiutare il paziente nelle possibili scelte**
  - per informare la famiglia di ciò che potrebbe succedere**
  - per sostenere la comunicazione**

## METASTASI OSSEE

- DOLORE SEVERO
- IMPOTENZA FUNZIONALE
- FRATTURE PATOLOGICHE
- CROLLO VERTEBRALE
- COMPRESSIONE MIDOLLARE

**Il dolore osseo è presente nel 70%  
pazienti con malattia in fase avanzata**

Rachide  
Bacino  
Femore prossimale  
Omero prossimale

**Identificazione delle situazioni a rischio di frattura  
è importante e strategico**

**SPESSO LE INFORMAZIONI STRUMENTALI SULLO STATO DI AVANZAMENTO,  
NELL'APPARATO SCHELETRICO DELLA MALATTIA SONO NON DISPONIBILI**

## RISCHIO DI FRATTURA IN UN OSSO METASTATICO

- Lesione di dimensioni maggiori
- Interessante più del 50% dell'osso
- Dolore ingravescente,
- Pregresso trattamento radioterapico

**Sorveglianza  
clinica  
stretta**

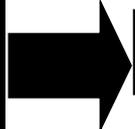
**Presidi adeguati**

**Informazione educazione del paziente e dei famigliari.**

**Gli infermieri e i fisioterapisti aiutano ad individuare i presidi necessari  
e ad usarli correttamente adeguandone l'uso all'evoluzione del problema**

# Dolore nel paziente con metastasi ossee

Processi infiammatori  
Angiogenesi,  
Distorsione dell'architettura ossea  
Ipertensione endostiale ,  
Trazione dei meccanocettori ,  
Compressione delle strutture nocicettive periferiche



**NOCICETTIVO SOMATICO**

**FANS**  
effetto antalgico  
antiedemigeno  
antiangiogenetico

**CORTICOSTEROIDI**  
antinfiammatori  
antiedemigena

La stimolazione continuativa genera  
sensibilizzazione periferica  
sensibilizzazione centrale

**TRICICLICI**  
VALPROATO, GABAPENTIN

**OPPIACEI**  
lungata per il dolore di base e  
per il breakthrough pain

**DEI**  
BTcP

**CONSULENZA PRONTA**  
**COMUNICAZIONE ADEGUATA**  
**RASSICURAZIONI A MALATO E FAMIGLIA.**  
**ADEGUAMENTO DELLA TERAPIA DI BASE**

FONTE  
CAUSA DI  
CAUSA DI INUTILI

**PRINCIPI ATTIVI EFFICACI**  
**FORMULAZIONI ADEGUATE**

# Dolore nelle neoplasie pancreatiche

## Sintomo cardine

Interessa circa il 85% dei pazienti.

## Dolore nocicettivo viscerale

- epigastrico [sindrome retrorsa]
- quadrante superiore destro
- spalla dx per infiltrazione
- quadrante superiore sinistro
- addominale diffuso per estensione

**Valutazione algologica e  
l'intervento precoce  
possono influire profondamente  
sulla storia dolorosa di questi malati**

**Il ganglio celiaco è la struttura nervosa coinvolta nella trasmissione del dolore**

**Trattamenti algologici di neurolisi sul plesso o sul ganglio celiaco  
sono efficaci per il controllo del dolore e con beneficio duraturo,  
consentono un ricorso agli oppiacei tardivo e meno consistente.**

**Il successo è in relazione alla precocità dell'intervento.**

**Stare “con” l’ammalato**

**Conoscere e controllare la malattia, ipotizzarne l’evoluzione.**

**Individuare il “Pain Generator”**

**Utilizzare i principi attivi che meglio si conoscono.**

**Ascoltare e coinvolgere la famiglia nel processo di cura**

**Gestire ed ottimizzare l’apparato assistenziale**

**MEDICINA DEL DOLORE  
MEDICINA DEI SINTOMI**

**CAPACITÀ DI TRATTARE  
SINTOMI REFRATTARI**

**RELAZIONE  
PRESENZA  
EMPATIA  
CAPACITA' DI  
ACCOMPAGNAMENTO**

**SOFFERENZA**

**Sofferenza e dolore non sono sinonimi**

**Anche quando facciamo tutto bene,  
quando siamo fortunati  
quando le nostre capacità vengono espresse al meglio  
diamo sempre e solo una risposta parziale.**



***Grazie per l'attenzione***