

La rilevazione del dolore

Infermiere Giuliana Bettinazzi

U.O. Oncologia medica, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria

Il dolore nel paziente oncologico: dalla fisiopatologia al trattamento
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria 10/4/2019

Il dolore

- ▶ Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata ad un danno tissutale reale o potenziale, o descritto in termini di tale danno (International Association for the Study of Pain – 1986).
- ▶ Dolore come 5 segno vitale (American Pain Society, 1996)
- ▶ Soggettività

▶ Modelli di dolore

- ▶ acuto
- ▶ postoperatorio
- ▶ da procedura
- ▶ oncologico
- ▶ cronico–ricorrente

Durata

Acuto
Cronico
Episodico

Etiopatogenesi

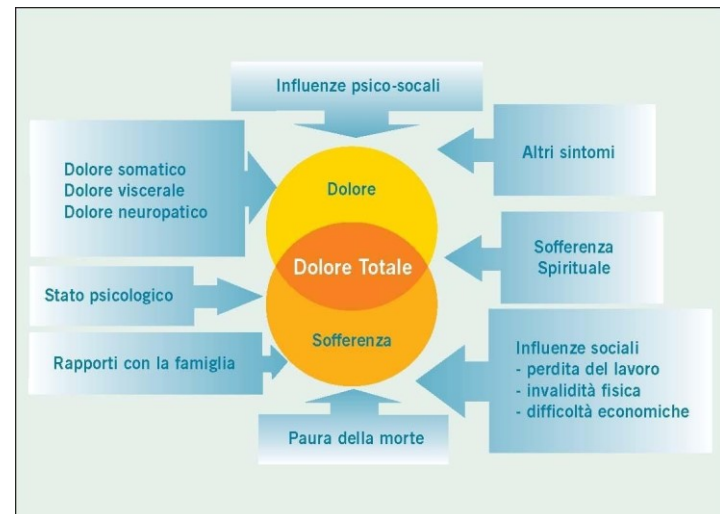
Nocicettivo
Neuropatico
Idiopatico

Localizzazione

Somatico superficiale
Somatico profondo
Viscerale

Dolore oncologico

- ▶ Dolore totale: sofferenza del paziente e della sua famiglia in cui intervengono sia componenti legate alla fisicità dei sintomi sia elementi psicologici, sociali e spirituali (AIOM 2018)
- ▶ Sintomi correlati: astenia, anoressia, calo ponderale, disperazione, rabbia e ansia



Prevalenza in oncologia (AIOM 2018)

- ▶ Dopo trattamento a scopo di guarigione: 33%
- ▶ In trattamento antitumorale: 59%
- ▶ Con malattia in fase avanzata/metastatica/terminale: 64%

Valutazione Dolore

- ▶ Giuramento professionale nel Codice Deontologico medico 2014:
 - “...di perseguire il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza...”
- ▶ Codice Deontologico infermiere 2016:
 - Capo III –art. 15 L’infermiere rileva e facilita l’espressione del dolore della persona assistita durante l’intero processo di cura. Si adopera affinché la persona assistita sia libera dal dolore.
- ▶ Legge 38/2010 art. 7:
 - Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all’interno della cartella clinica. Devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione, nonché la terapia antalgica e i farmaci utilizzati, dosaggi e risultato antalgico . Il dolore viene considerato il 5° parametro vitale (TC, FC, FR, PA, DOLORE).
- ▶ Linee Guida AIOM 2016:
 - Per un’adeguata gestione del dolore da cancro si raccomanda la misurazione dell’intensità, delle eventuali esacerbazioni, del sollievo dato dalle terapie riferiti alle 24 ore precedenti.

Valutazione e misurazione dolore

- ▶ Misurare il dolore è fondamentale per:
 - Rilevare il grado di compromissione o invalidità per definire la terapia
 - Individuare strategie di intervento ad personam
 - Verificare l'efficacia delle strategie utilizzate
 - Modulare ulteriori decisioni terapeutiche

Quando?

- ▶ Valutazione al momento del ricovero ad opera del medico e dell'infermiere
- ▶ Valutazione pianificata quotidiana del dolore anche se assente nelle rilevazioni precedenti
- ▶ Rivalutazioni pianificate dei pazienti che presentano dolore per verificare l'evoluzione e l'efficacia della terapia analgesica

Importante

- ▶ Educare il paziente e la famiglia a riferire il dolore
- ▶ Credere al paziente (soggettività)

Valutazione dimensioni del dolore

- ▶ Tempo: insorgenza e durata
- ▶ Sede: superficiale/cutaneo/profondo/irradiato
- ▶ Intensità: utilizzo di scale
- ▶ Fattori allevianti e aggravanti: riposo/movimento
- ▶ Effetti sulle attività quotidiane
- ▶ Aspettativa del paziente

Strumenti valutazione del dolore

- ▶ **Soggettività del dolore:** dolore esiste quando il paziente dice che c'è
- ▶ **Strumenti monodimensionali** analizzano una dimensione del dolore attraverso un unico o più item
- ▶ **Strumenti multidimensionali** analizzano molte dimensioni attraverso un approccio globale al dolore per comprendere la complessità del sintomo piuttosto che le singole componenti

Scale di valutazione

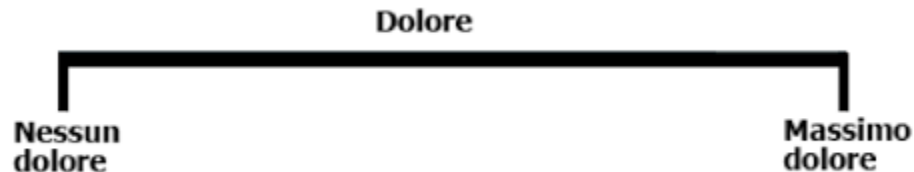
- ▶ VAS (scala analogico–visiva)
- ▶ NRS (scala numerica)
- ▶ VRS (scala di valutazione verbale)
- ▶ Wong–Baker FPS (facies pain scale)
- ▶ PAINAD (pazienti non collaboranti)
- ▶ Noppain (pazienti non collaboranti)

Scale di valutazione

- ▶ No evidenze di superiorità di una scala rispetto ad un'altra
- ▶ Facile e pratica da usare per il paziente e per l'operatore
- ▶ Scelta in base alla situazione e al paziente

Scala VAS- analogico visiva

- ▶ Linea di 10 cm compresa tra assenza di dolore e il dolore più forte immaginabile



- ▶ Si richiede al paziente di indicare il punto sulla linea corrispondente al suo livello di dolore. La distanza misurata dal punto di inizio e il punto indicato dal paziente identifica l'intensità del dolore in quel momento
- ▶ Difficile da comprendere
- ▶ Alta sensibilità
- ▶ Tendenza raggruppamento centrale

Scala NRS– Numeric rating scale

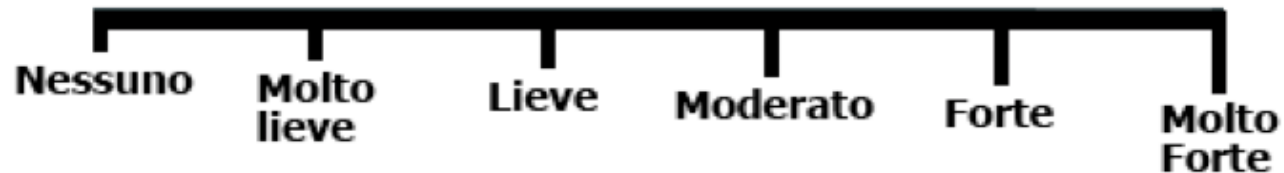
- ▶ Il paziente sceglie un numero nell'intervallo 0–10 che rappresenta l'intensità del dolore percepito (0= assenza dolore, 10= massimo dolore immaginabile)



- ▶ Facile comprensione e somministrazione
- ▶ Valutazione immediata e veloce
- ▶ Riduce la globalità e la complessità del sintomo

Scala VRS– Verbal Rating scale

- ▶ Lista di aggettivi indicanti diverse intensità del dolore



- ▶ Facile comprensione
- ▶ Minor impegno cognitivo: adatta per anziani con problemi cognitivi

Scala Wong baker–faces pain rating

- ▶ Il paziente deve indicare l'immagine che rappresenta meglio quello che sente



- ▶ Uso pediatrico

Scala NOPPAIN

- ▶ Stima l'intensità del dolore dei pazienti mediante segni indiretti: mimica facciale spontanea o in seguito ai comuni atti di assistenza, impossibilità di muovere parti del corpo, irrequietezza, lamenti e versi che esprimono dolore.
- ▶ Implica conoscenza del paziente
- ▶ Alti tempi somministrazione

NOPPAIN

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività		A	B	II. Comportamento da dolore	
Segna "SI" o "no" per ciascuna voce nelle colonne A e B		Lo hai fatto?	Hai osservato dolore mentre lo facevi?	Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?	
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ah!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopracciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
B. Voltare l'ospite nel letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Mimica facciale di dolore? Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vocalizzi di dolore? • Gemiti • Lamenti • Grugniti • Pianti • Rantoli • Sospi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vocalizzi di dolore? Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	SI immobilizza? Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI massaggiata? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
F. Vestire l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI massaggiata? Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Irrequietezza? Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
G. Alimentare l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SI" che hai segnato nella colonna B	PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TOTALE 1	TOTALE 2a
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnetta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TOTALE 2b	TOTALE 2b

III. Intensità del dolore

Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Assente				Lieve		Moderato		Intenso		Peggior possibile
										TOTALE 3

Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

PUNTEGGIO NOPPAIN				
TOTALE 1	+	TOTALE 2a	+	TOTALE 2b
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
				TOTALE 3
				<input type="text"/>
				PUNTEGGIO NOPPAIN
				<input type="text"/>

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Back, C., & Ashton, C. Alteration of these materials is prohibited. This product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

Versione italiana a cura di R.Ferrari, M.Visentin e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB Prof-Salvi-Trento, Vicenza. Contattare dr. Ferrari a psic.terapiadolor@ulssvicenza.it

PAINAD

- ▶ Scala multifunzionale per pazienti non collaboranti.

	0	1	2
RESPIRO (Indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes
VOCALIZZAZIONE	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti. Pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie.
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità. Agitazione Ginocchia piegate Movimento afinalistico, a scatti
CONSOLABILITA'	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

Punteggio:
0 = nessun dolore
10 = massimo dolore

- ▶ semplice somministrazione
- ▶ ponderare il risultato in relazione ad aspetti clinici particolari

Nella nostra U.O.

- ▶ Scala NRS
- ▶ Scala PAINAD
- ▶ Scala Distress

Istruzioni operative NRS

- ▶ Fornire al paziente istruzioni verbali semplici sul significato dei numeri estremi della scala
- ▶ Ricondurre il paziente al mandato in caso di divagazioni descrittive
- ▶ Non suggerire al paziente il livello di dolore e/o non eseguire la valutazione al suo posto
- ▶ Nel caso di difficile comprensione proporre degli esempi semplici come quello del termometro

Istruzioni operative NRS

- ▶ Se il paziente contesta l'indicazione di fornire lui stesso un livello del dolore, ricordargli che si tratta di una valutazione soggettiva e quindi assolutamente personale e individuale.
- ▶ Non far riferimento alle sue valutazioni precedenti, la sua indicazione deve essere di quel momento.
- ▶ Non fare commenti sulla valutazione del paziente.
- ▶ Far riferimento ai valori soglia per la gestione degli aspetti terapeutici

Istruzioni operative PAINAD

- ▶ Nel paziente non collaborante, rilevare intensità del dolore più volte al giorno ad intervalli regolari predefiniti.
- ▶ Valutare dolore durante ogni attività assistenziale in cui si identifichi una alterazione dei parametri previsti dagli indicatori
- ▶ Ponderare i risultati ottenuti con l'équipe di cura per identificare particolari aspetti clinici del paziente.
- ▶ Ricondere il valore ottenuto dalla valutazione:
 - 1-3 dolore lieve
 - 4-6 dolore moderato
 - 7-10 dolore severo

Nella nostra U.O.

- ▶ Valutazione al momento del ricovero ad opera del medico e dell'infermiere
- ▶ Valutazione pianificata quotidiana (h 8–h 18) del dolore di base
- ▶ Rivalutazioni pianificate dei pazienti che presentano dolore per verificare l'evoluzione e l'efficacia della terapia
- ▶ Valutazione dell'intensità del dolore (scale NRS e scale VRS)
- ▶ Valutazione della sede e caratteristiche del dolore
- ▶ RegISTRAZIONI di tutti i rilievi e i provvedimenti terapeutici su VisionDep

Nella nostra U.O.

- ▶ Educare il paziente a riferire immediatamente il dolore quando si presenta
- ▶ Educare il familiare al riconoscimento del dolore nel paziente incosciente
- ▶ Rivalutazione del dolore post-somministrazione terapia al bisogno

Scala del Distress

- ▶ Strumento per la comprensione del distress da ricovero → necessità di supporto psicologico;
- ▶ Somministrata a tutti i pazienti in prima giornata di ricovero previa valutazione dello stato di coscienza;

Cognome e Nome: _____

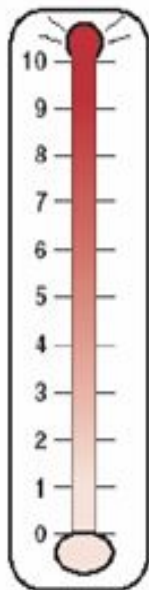
Sex M F

Data _____

Età _____ Diagnosi _____

La prego di indicare se qualcuna delle seguenti voci è stata causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

Istruzioni: La prego di cerchiare il numero (da 0 a 10) che meglio descrive la quantità di disagio emotivo che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso



10 = MASSIMO DISAGIO EMOTIVO
(MASSIMO STRESS)

0 = NESSUN DISAGIO EMOTIVO
(NESSUNO STRESS)

A. PROBLEMI PRATICI :

- Problemi di alloggio
- Problemi economici
- Problemi scolastici/lavorativi
- Problemi di trasporto
- Problemi nella cura dei figli

B. PROBLEMI RELAZIONALI:

- Nel rapporto con il partner
- Nel rapporto con i figli
- Nel rapporto con altri familiari
- Nel rapporto con amici, colleghi

C. PROBLEMI EMOZIONALI:

- Depressione
- Paure
- Nervosismo
- Tristezza
- Preoccupazione
- Perdita di interessi nelle attività usuali

D. ASPETTI SPIRITUALI/RELIGIOSI

- Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso della esistenza)

E. PROBLEMI FISICI

- Dolore
- Problemi a lavarsi/vestirsi
- Nausea
- Senso di fatica e stanchezza
- Problemi di sonno
- Problemi a muoversi
- Problemi respiratori
- Ulcere alla bocca
- Problemi ad alimentarsi
- Difficoltà a digerire
- Stipsi
- Disturbi della minzione
- Febbre
- Secchezza della cute/prurito
- Naso chiuso o senso di secchezza
- Formicolio alle mani o ai piedi
- Senso di gonfiore
- Problemi sessuali
- Diarrea
- Problemi di memoria/concentrazione
- Problemi su come ci si vede e come si appare

ALTRI PROBLEMI _____

Scala distress

- ▶ Attivazione consulenza psicologica se:
 - Termometro distress >4 ;
 - Due o più risposte SI nell'area Problemi Relazionali
 - Una o più risposte SI nell'area Problemi Emozionali
 - Risposta Positiva alla voce «Problemi Sessuali» nell'area Problemi Fisici
- ▶ Successive rivalutazioni decise da psicologo;
- ▶ Se valutazione negativa, rivalutazione a distanza di 7gg
- ▶ Scala del distress archiviata in cartella clinica

Systematic pain evaluation in hospitalized cancer patients in a Medical Oncology Unit: feasibility and utility of pain monitoring by Numeric Rating Scale in cancer pain management

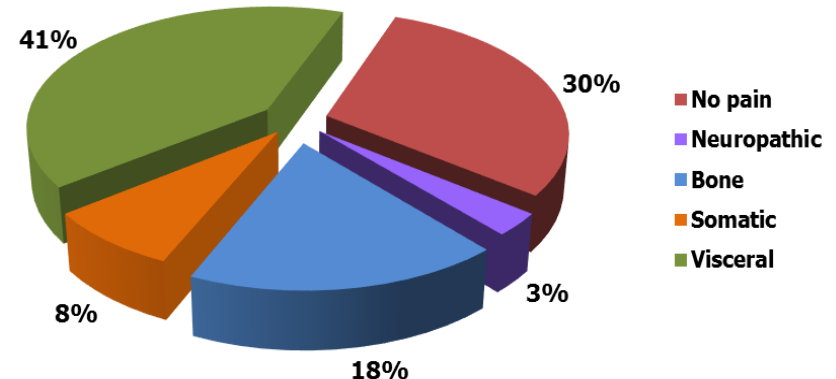
Magarotto R., Micheloni B., Lunardi G., Duranti S., Inno A., Valerio M., Bustaggi M.L., Castagna S., Dalle Vedove A., Duma M., Mignolli L., Oliosì L., Platano M.C., Residori G., Righetti P., Ronconi A., Unguru C., Zivelonghi S., Gori S

► Materiali e metodi:

- Da Aprile 2015 valutazione sistematica NRS 2/die;
- Valutazione retrospettiva di:
 - Valutazione dolore sistematica;
 - Valutazione dolore NRS > 4
 - Interventi per dolore NRS > 4
 - Rivalutazione dolore post trattamento BTcP NRS > 4
 - Mancata rivalutazione post trattamento BTcP NRS > 4
 - Rivalutazione dolore post trattamento BTcP NRS > 4 con riduzione < 30%

Risultati:

- ▶ 157 pazienti ricoverati (83 uomini, 74 donne; età media 69 anni);
- ▶ 1981 giorni di degenza;
- ▶ 70% dolore al ricovero;
- ▶ 41% dolore viscerale;
- ▶ 18% dolore osseo;
- ▶ 8% dolore somatico;
- ▶ 3% dolore neuropatico



- ▶ **59% pazienti trattamento analgesico**
 - 10% non oppioidi
 - 15% oppioidi deboli,
 - 34% oppioidi forti;

- ▶ **92% pazienti presentavano in terapia farmaci al bisogno per dolore incidente**
 - 37% non oppioidi
 - 20% oppioidi deboli,
 - 35% oppioidi forti;

- ▶ **Dolore valutato almeno 2/die 1530/1659 (92%)
giorni di ricovero;**

- ▶ Dolore NRS > 4 rilevato in 435/3792 (12%)
- ▶ 410/435 casi (94%) vi è stata somm.ne di terapia antidolorifica;
- ▶ in 388/410 (95%) casi è stato rivalutato il dolore dopo la somm.ne di analgesico
- ▶ In 358/388 (92%) casi vi è stata una riduzione >30% del valore NRS in seguito alla somm.ne di antidolorifico

Clinical Indicators	%
Pain evaluation twice a day	92% days of hospitalization
NRS value > 4	12% total pain detections
Medical intervention by BTcP	94% cases
Pain revaluation after therapy of BTcP	95% cases
Pain reduction > 30% in NRS value	92% cases

Conclusioni

- ▶ Conferma che la rilevazione pianificata quotidiana 2/die è fattibile nella nostra U.O.
- ▶ Il monitoraggio sistematico del dolore in pazienti ospedalizzati, in accordo con la legge italiana 38/2010, consente di registrare correttamente l'intensità del dolore, di trattare tempestivamente il dolore episodico intenso e di valutare quantitativamente la risposta al farmaco analgesico somministrato per il dolore episodico intenso

Conclusioni

- ▶ La maggior parte dei pazienti, opportunamente istruiti e cooperanti, ha ottenuto una rapida ed efficace gestione del dolore.

bibliografia

- ▶ AIOM Linee Guida «La terapia del dolore in oncologia »2018
- ▶ Saiani, L.& Brugnolli, A.(2011). Trattato di Cure Infermieristiche. Sorbona. Casa editrice Idelson-Gnocchi
- ▶ Codice deontologico Infermieri, 2009
- ▶ Codice deontologico medici