

TERAPIA DEL DOLORE NELL'ANZIANO ONCOLOGICO

La rilevazione del dolore

Beniamino Micheloni


U.O.C. Oncologia Medica

Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar

Aprile 2017



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 (IASP 2002).
 - ▶ E' un fenomeno psico-emotivo complesso.
 - ▶ E' un campanello di allarme che ci avvisa su qualcosa che non va.
 - ▶ E' una sensazione soggettiva, strettamente personale influenzata da molteplici fattori individuali esperienziali e contestuali. Se il paziente ne comunica la presenza, vuol dire che quel dolore esiste.
- 

Dolore in oncologia

- Concetto di 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 2016)



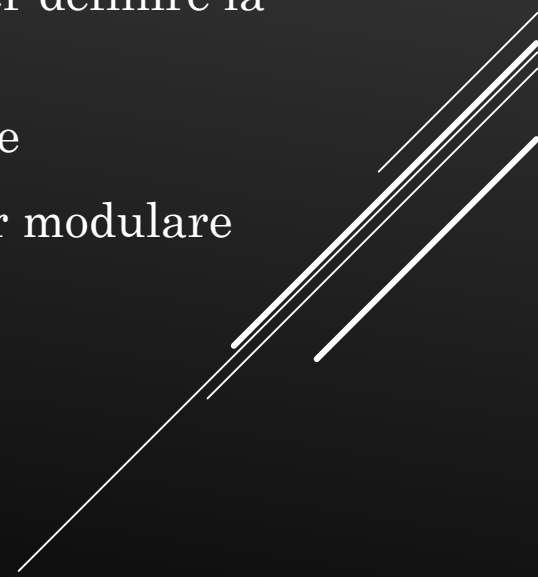
Prevalenza dolore in oncologia (AIOM 2016)

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

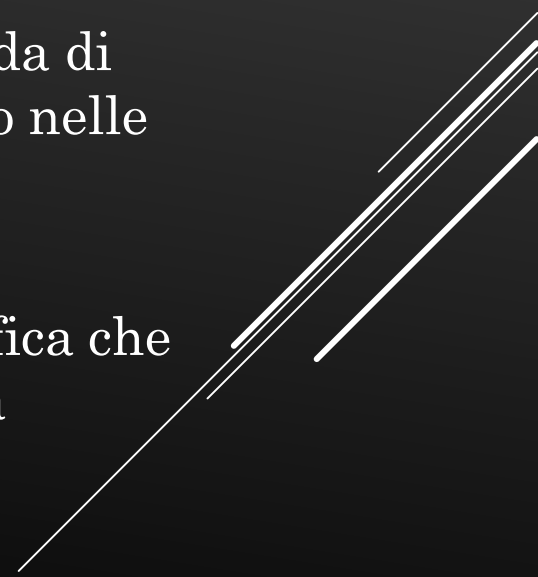
Valutazione dolore

- ▶ 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).
- ▶ LG 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

- ▶ Rappresenta una base di partenza per ottenere dati confrontabili tra di loro. Misurare il dolore è fondamentale per:
 - Rilevare il grado di compromissione o invalidità per definire la terapia
 - Individuare strategie di intervento individualizzate
 - Disporre di strumenti per verificarne l'efficacia per modulare ulteriori decisioni terapeutiche
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

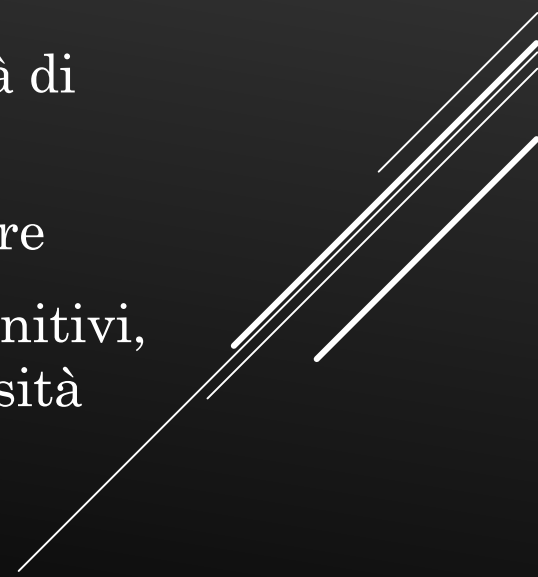
Misurazione dolore (LG AIOM 2016)

- ▶ Per la misurazione del dolore oncologico si raccomanda l'uso della scala numerica a 11 livelli (0= nessun dolore, 10 peggior dolore immaginabile); in pazienti con disfunzioni cognitive si consiglia l'uso della scala verbale a 6 livelli (nessun dolore, dolore molto lieve, dolore lieve, dolore moderato, dolore forte, dolore molto forte)
 - ▶ Per la valutazione delle esacerbazioni si raccomanda di misurare la presenza di picchi di dolore più intenso nelle 24 ore precedenti la rilevazione.
 - ▶ Per la valutazione del sollievo dal dolore dato dai trattamenti si raccomanda l'uso di una scala specifica che rileva l'entità del sollievo nelle 24 ore precedenti la rilevazione.
- 


Valutazione del dolore

- ▶ La valutazione e misurazione del dolore si inserisce nell'ambito del percorso di cura e nella relazione con il paziente
 - ▶ Metodo PQRST
 - Palliative: cosa calma il dolore
 - Provocative; cosa provoca il dolore
 - Quality: caratteristiche
 - Radiation: irradiazione
 - Severity: intensità
 - Timing: frequenza, quando
- 


Tipologia di valutazione del dolore

- ▶ **Oggettiva:** consente una valutazione oggettiva e indiretta in seguito all'osservazione di alcune variabili:
 - Fisiologiche: FC, PA, FR, SaO₂
 - Comportamentali: gestualità, pianto, sudorazione, richiesta di farmaci
 - ▶ **Soggettiva:** consente una valutazione soggettiva e diretta basata su self report del paziente (necessità di paziente collaborante)
 - ▶ **Unidimensionale:** per misurare l'intensità del dolore
 - ▶ **Multidimensionali:** per misurare anche aspetti cognitivi, emozionali e comportamentali (per la loro complessità ne è limitato l'uso nella pratica clinica)
- 

Caratteristiche scale di valutazione dolore

- ▶ Affidabilità: precisa e riproducibile
 - ▶ Validità: capacità di misurare effettivamente l'evento di interesse
 - ▶ Sensibilità: capacità di cogliere le variazioni dell'evento
 - ▶ Comprensibile: al suo utilizzatore (operatore e/o paziente)
- 

Strumenti di misurazione del dolore

- ▶ VAS (scala analogico-visiva)
 - ▶ NRS (scala numerica)
 - ▶ VRS (scala di valutazione verbale)
 - ▶ FPS (facies pain scale)
 - ▶ MPQ (McGill pain questionnaire)
 - ▶ BPI (brief pain inventory)
 - ▶ PAINAD (pazienti non collaboranti)
 - ▶ Noppain (pazienti non collaboranti)
- 

Scale di valutazione del dolore

- ▶ Non vi sono evidenze di superiorità di una scala validata rispetto ad un'altra. L'aspetto fondamentale è individuare la scala idonea da utilizzare rispetto alla situazione.



Scala Analogico Visiva (VAS)

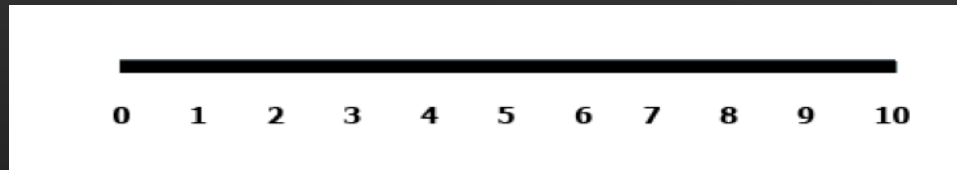
- ▶ Linea di 10 cm compresa tra assenza di dolore e il dolore più forte immaginabile



- ▶ 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
- ▶ Talvolta difficile da comprendere
- ▶ Alta sensibilità
- ▶ Tendenza raggruppamento centrale

Scala NRS

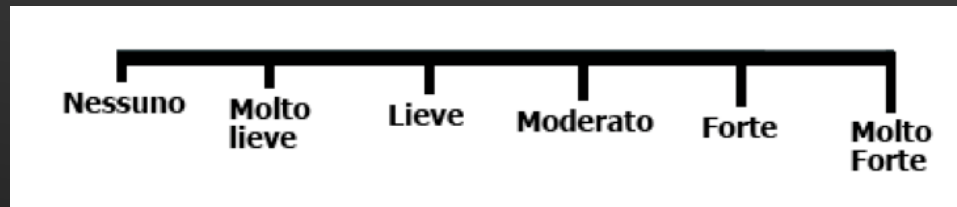
- ▶ Il paziente sceglie un numero nell'intervallo 0-10 che rappresenta l'intensità del dolore percepito (0= assenza dolore, 10= massimo dolore immaginabile)



- ▶ Facile comprensione e somministrazione
- ▶ Meno sensibilità ai cambiamenti del dolore rispetto a VAS

Scala VRS

- ▶ Lista di aggettivi indicanti diverse intensità del dolore



- ▶ Facilmente comprensibile
- ▶ Buona affidabilità
- ▶ Bassa sensibilità (classi centrali)


Scala FPS

- ▶ Ad uso pediatrico




- ▶ Simile a scala VRS

MPQ (McGill Pain Questionnaire)

- ▶ Questionario di autosomministrazione costituito da serie di termini per descrivere le caratteristiche del dolore
 - ▶ 3 classi e 20 sottoclassi che esplorano
 - Aspetti sensitivi (qualitativi)
 - Aspetti valutativi (intensità)
 - Aspetti affettivi (reazioni emotive)
 - ▶ Metodo completo che richiede un'elevata collaborazione e disponibilità di tempo
- 

BPI (Brief Pain Inventory)

- ▶ Quantifica intensità del dolore e disabilità provocata dallo stesso
 - ▶ Serie di domande relative all'intensità del dolore e alle limitazioni funzionali provocate dal dolore
 - ▶ Necessità di una certa disponibilità di tempo
- 

PAINAD

- ▶ Scala multifunzionale per pazienti non collaboranti.
- ▶ Esplora 5 indicatori e restituisce un valore numerico del dolore

	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

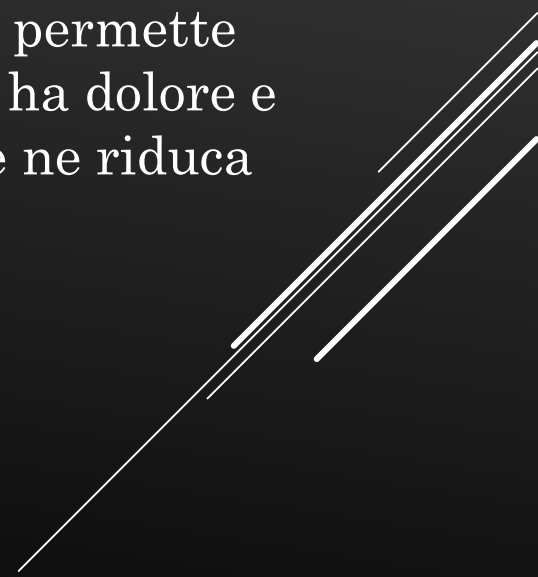
Punteggio:
0 = nessun dolore
10 = massimo dolore

semplice somministrazione

ponderare il risultato in funzione di aspetti clinici

particolari

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. Al completamento della scheda l'operatore è in grado di ottenere un punteggio che, se superiore ad una certa soglia, permette di affermare che il paziente, pur non comunicante, ha dolore e si rende necessario intervenire con una terapia che ne riduca l'intensità.
 - ▶ Aspetti relativi allo score finale
- 

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
Segna "SI" o "NO" per ciascuna voce nelle colonne A e B	Lo hai fatto?	Hai osservato dolore mentre lo facevi?
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
B. Voltare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
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
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
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
F. Vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
G. Alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
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
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura	<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	TOTALE 1 <input type="text"/>	

II. Comportamento da dolore		
Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?		
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 	
Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggerli Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 	
Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
Si massaggia? • 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 	
Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato	TOTALE 2a <input type="text"/>	TOTALE 2b b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità <input type="text"/>

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 Peggiore possibile TOTALE 3 <input type="text"/>

! 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.

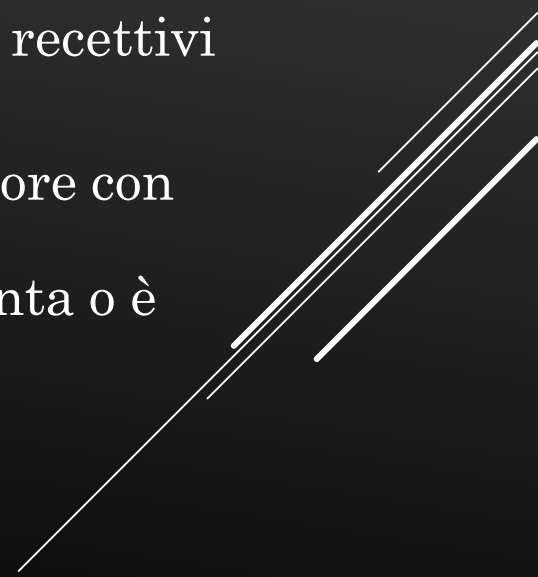
PUNTEGGIO NOPPAIN								
TOTALE 1 <input type="text"/>	+	TOTALE 2a <input type="text"/>	+	TOTALE 2b <input type="text"/>	+	TOTALE 3 <input type="text"/>	=	PUNTEGGIO NOPPAIN <input type="text"/>

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Beck, 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

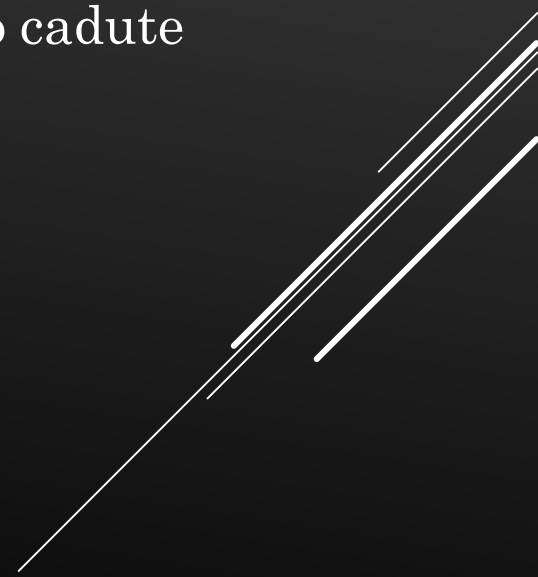
Versione italiana a cura di R.Ferrari, M.Visentini e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB Proti-Salvi-Trento, Vicenza.
 Contattare dr. Ferrari a psic.terapiadolor@ulssvicenza.it

NOPPAIN

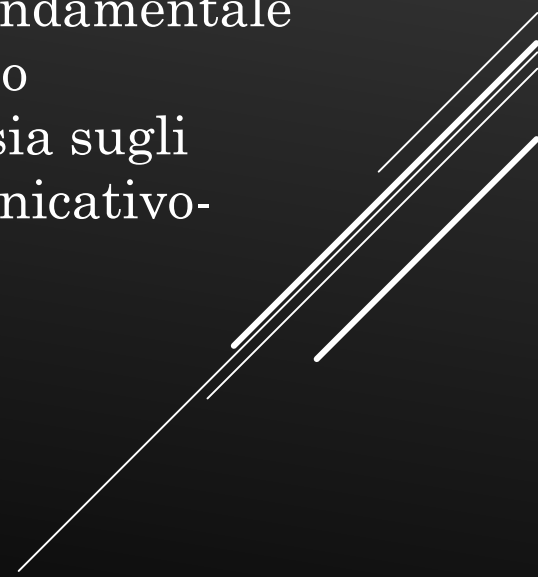
ETÀ E DOLORE

- ▶ L'età avanzata determina una variazione della percezione del dolore e influenza perciò la sintomatologia, la clinica e la terapia
 - ▶ Contesto sociale, economico e psicologico può far variare l'esperienza di dolore
 - ▶ Nell'anziano c'è alterata percezione del dolore perché c'è una diminuita funzionalità dei sistemi nocicettivi, recettivi e di trasmissione
 - ▶ Culturalmente, spesso la persona che tollera il dolore con contenimento, in silenzio, attira maggiormente approvazione e rispetto in confronto di chi si lamenta o è insofferente
- 


Conseguenze del dolore nel paziente anziano

- ▶ Depressione del tono dell'umore
 - ▶ Ritiro sociale
 - ▶ Alterazioni dei ritmi sonno-veglia
 - ▶ Disturbi dell'equilibrio e della marcia con rischio cadute
 - ▶ Aumento consumo di farmaci
 - ▶ Alterazioni cognitive e agitazione
 - ▶ Perdita delle autonomie
- 


Valutazione continua del dolore

- ▶ Il dolore deve essere valutato e documentato routinariamente e ad intervalli regolari
 - ▶ Dopo somministrazione di farmaci antalgici per valutarne l'effetto ed eventuale rimodulare la strategia terapeutica
 - ▶ Al fine di evitare sovra o sottostime del dolore, è fondamentale che la valutazione sia condotta da personale medico infermieristico esperto ed appositamente formato sia sugli aspetti strettamente tecnici che sugli aspetti comunicativo-relazionali
- 

Aspetti generali di valutazione del dolore (Wheeler 2006)

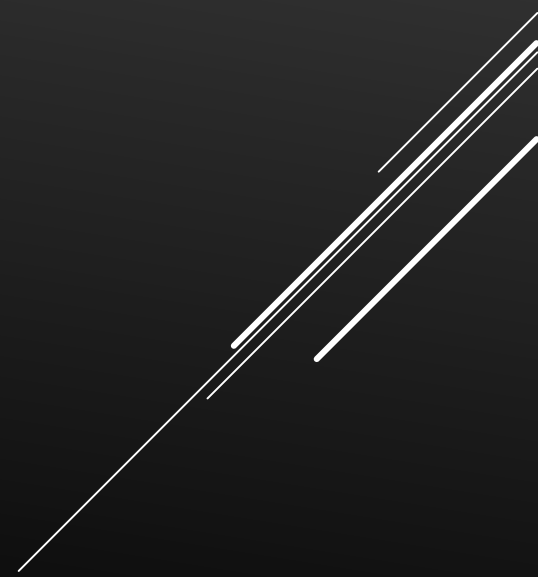
- ▶ Evitare eccessive stimolazioni prima di cominciare la valutazione
 - ▶ Eliminare possibili disturbi ambientali
 - ▶ Assicurare una buona illuminazione
 - ▶ Ripetere le istruzioni
 - ▶ Utilizzare termini semplici e comunque adeguati all'interlocutore
 - ▶ Lasciare un adeguato tempo per rispondere
 - ▶ Se necessario ripetere le domande utilizzando le stesse parole
- 

Aspetti operativi valutazione del dolore


- ▶ Valutazione al momento del ricovero ad opera del medico e del paziente
 - ▶ Valutazione pianificata quotidiana del dolore anche se assente nelle rilevazioni precedenti
 - ▶ Rivalutazioni pianificate dei pazienti che presentano dolore per verificarne l'evoluzione e l'efficacia della terapia
 - ▶ Valutazione dell'intensità del dolore con la/e scala/e prevista/e dall'U.O.
 - ▶ Valutazione della sede del dolore
 - ▶ Valutazione delle caratteristiche del dolore
 - ▶ RegISTRAZIONI di tutti i rilievi e i provvedimenti terapeutici
- 

Valutazione in UOC Oncologia Medica


- ▶ Scala NRS
- ▶ Scala PAINAD



Istruzioni operative scala NRS

- ▶ Rilevare intensità del dolore più volte al giorno e ad intervalli regolari predefiniti
 - ▶ 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 fare la valutazione al suo posto
 - ▶ Nel caso di difficile comprensione proporre degli esempi semplici come quello del termometro
- 

Istruzioni operative scala 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.
 - ▶ Annotare la risposta nell'apposta scheda
 - ▶ Far riferimento ai valori soglia per la gestione degli aspetti terapeutici
- 

Istruzioni operative scala PAINAD

- ▶ Nel paziente non collaborante, rilevare intensità del dolore più volte al giorno ad intervalli regolari predefiniti.
- ▶ In 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

GRAZIE

