

## Incontri di aggiornamento del Dipartimento Oncologico

La gestione del dolore  
nel paziente oncologico: dalla  
fisiopatologia al trattamento

30 novembre 2022

# LA RILEVAZIONE DEL DOLORE

**C.I. Marchiotto Margherita**

*Oncologia Medica*

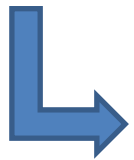
*IRCCS Sacro Cuore Don Calabria*

*Negrar di Valpolicella (VR)*



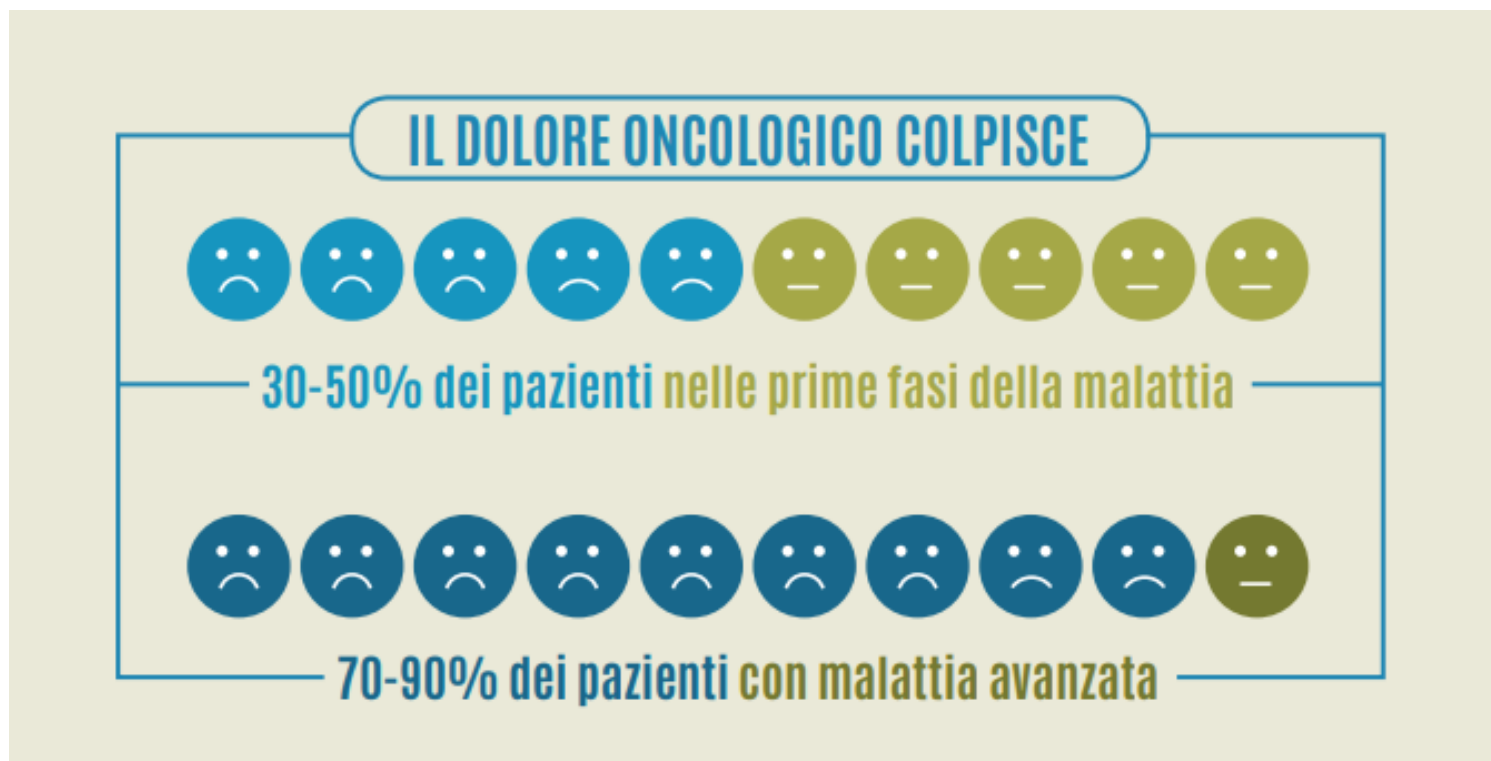
# IL DOLORE ONCOLOGICO

E' uno dei più comuni e fastidiosi sintomi che affliggono i pazienti oncologici.



- Il mancato controllo efficace del dolore può influire negativamente :
- sugli esiti ottenuti dal trattamento
  - sulla qualità della vita dei pazienti

# IL DOLORE ONCOLOGICO



# IL DOLORE ONCOLOGICO

Malgrado la disponibilità di trattamenti efficaci, può - ancora in molti casi - non essere adeguatamente trattato e controllato.

Una review del 2008 ha suggerito che il 43% circa dei malati di cancro riceveva un inappropriato trattamento del dolore oncologico<sup>1</sup>

1. Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. *Ann Oncol* 2008; 19: 1985–91

# ***IL DOLORE ONCOLOGICO***

## **IL CONCETTO DI DOLORE TOTALE**

### ***“Dolore totale”***

- ✓ sofferenza del paziente e della sua famiglia nel corso della malattia neoplastica
- ✓ compresenza di componenti legate alla “fisicità” dei sintomi con componenti psicologiche, sociali e spirituali

# ***IL DOLORE ONCOLOGICO***

## **IL CONCETTO DI DOLORE TOTALE**





# ***IL DOLORE ONCOLOGICO***

## **IL CONCETTO DI DOLORE TOTALE**

**Sintomi** che possono influire negativamente sulla qualità della vita (QoL) del paziente con dolore oncologico:

- anoressia
- cachessia, perdita di peso, atrofia muscolare, astenia e sonnolenza
- ansia, insonnia e depressione
- delirio
- dispnea e tosse
- diarrea, nausea, vomito, occlusione intestinale, stipsi, tenesmo
- prurito, singhiozzo.

# DOLORE: manifestazioni cliniche

- **Dolore acuto**  in senso stretto;  
esacerbazione acuta di  
sintomatologia dolorosa  
cronica in trattamento  
(Dolore Episodico Intenso)
- **Dolore cronico**  quale espressione di  
malattia neoplastica in  
atto o esito di trattamento



# IL DOLORE: PERCHE' VALUTARLO?

Una corretta, tempestiva e accurata valutazione del dolore è la premessa per un suo corretto e tempestivo trattamento

Il medico e gli specialisti sono tenuti - per legge - ad annotare il dolore nella cartella clinica del paziente<sup>1</sup>, misurandone l'intensità tramite l'utilizzo di scale di valutazione il cui uso è validato dalla comunità scientifica<sup>2</sup>.

*1 Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"*

*2 Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O et al, A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?  
Am J Emerg Med 2018;36(4):707-714*

Legge 15 marzo 2010, n. 38

**"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"**

Art. 7.

*(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica)*

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.
2. In ottemperanza alle linee guida del progetto «Ospedale senza dolore», le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica

# IL DOLORE: PERCHE' VALUTARLO?

## Art. 18 – Dolore-

L'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

# VALUTAZIONE DEL DOLORE ONCOLOGICO

- **intensità del dolore**
- **aspetti temporali** (frequenza ed esacerbazioni)
- **effetti del trattamento** (sollievo)



domini essenziali e più comunemente inclusi negli strumenti di valutazione esistenti.

# ADEGUATA GESTIONE DEL DOLORE ONCOLOGICO

E' raccomandata la misurazione:

- dell'intensità,
- delle eventuali esacerbazioni del dolore
- del sollievo dato dalle terapie



con riferimento alle **24 ore precedenti**

Il gold standard inerente la rilevazione del dolore nei pazienti è infatti il metodo di *self-report*, ma non sempre è possibile.

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE del dolore oncologico

- UNIDIMENSIONALI: analizzano una dimensione del dolore attraverso un unico o più item
- MULTIDIMENSIONALI: analizzano molte dimensioni attraverso un approccio globale al dolore per comprendere la complessità del sintomo piuttosto che le singole componenti

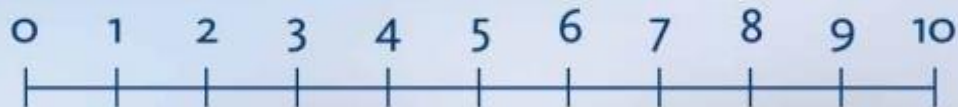
# **STRUMENTI DI VALUTAZIONE del dolore oncologico UNIDIMENSIONALI**

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE: unidimensionali



## A) scala di valutazione numerica (NRS)

Scala Unidimensionale



## B) scale visivo - analogiche (VAS) Scott-Huskisson

Scala Unidimensionale



## C) scala di valutazione verbale (VRS)

Scala Unidimensionale







# STRUMENTI DI VALUTAZIONE unidimensionali

## B) scale visivo - analogiche (VAS) Scott-Huskisson

Scala Unidimensionale



### VANTAGGI:

- Alta sensibilità

### SVANTAGGI:

- Necessita di un supporto cartaceo
- Non può essere utilizzata con pazienti con disturbi visivi, deficit cognitivi o fisici
- Difficile per pazienti con stato avanzato di malattia



# STRUMENTI DI VALUTAZIONE unidimensionali

## C) scala di valutazione verbale (VRS)

Scala Unidimensionale



### VANTAGGI:

- Praticità: uso verbale, nessun supporto cartaceo
- N°di intervalli maggiori del **VAS**
- Ottimo utilizzo per via telefonica (in assistenza domiciliare)

### SVANTAGGI:

- Difficoltà a ridurre la sensazione dolorosa in numero
- N°di intervalli minori rispetto alla **NRS**



# STRUMENTI DI VALUTAZIONE unidimensionali

## A) scala di valutazione numerica (NRS)

Scala Unidimensionale



### VANTAGGI:

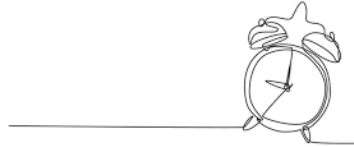
- Praticità: uso verbale, nessun supporto cartaceo
- N°di intervalli maggiori della VRS
- Ottimo utilizzo per via telefonica  
(in assistenza domiciliare)

### SVANTAGGI:

- Difficoltà a ridurre la sensazione dolorosa in numero

## ***Suggerimenti per un corretto utilizzo della scala numerica del dolore (NRS)***

- Dare al paziente un tempo sufficiente per valutare correttamente il proprio dolore



- Garantire un ambiente tranquillo, riservato e privo di distrazioni
- Parlare lentamente, in modo chiaro e con un tono adeguato



- Mettere a disposizione ausili che aumentino l'accettabilità e la comprensione dello strumento (ad es. utilizzare caratteri sufficientemente grandi, pittogrammi anatomici semplificati, ecc.)

# ***Suggerimenti per un corretto utilizzo della scala numerica del dolore (NRS)***

- Spiegare le finalità e le modalità di utilizzo della NRS a ogni nuova somministrazione



- Coinvolgere e sensibilizzare i familiari e/o caregiver



- Qualora il paziente trovasse difficoltà nell'utilizzo della NRS secondo una determinata modalità, utilizzare metodi alternativi o modificare il tipo di scala

# **STRUMENTI DI VALUTAZIONE del dolore oncologico MULTIDIMENSIONALI**

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE multidimensionali



*PAINAD scale - Pain Assessment in advanced Dementia.*

	0	1	2
<b>Respiro</b> (indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato, brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione
<b>Vocalizzazione</b>	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti Pianto
<b>Espressione facciale</b>	Sorridente o Inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie
<b>Linguaggio del corpo</b>	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità Agitazione Ginocchia piegate Movimento afinalistico a scatti
<b>Consolabilità</b>	Non necessità di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile: non si distrae né si rassicura

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE multidimensionali

## Aspetti positivi PAINAD:

- buon coefficiente di affidabilità interno-esterno
- funzionalità
- rapidità
- velocità e semplicità di utilizzo



## Scala NOPPAIN

### NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)  
Activity Chart Check List

Name of Evaluator \_\_\_\_\_  
Name of Resident: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_  
Time: \_\_\_\_\_

**DIRECTIONS:** Nursing assistant should complete at least 5 minutes of daily care activities for the resident while observing for pain behaviors. Both pages of this form should be completed immediately following care activities.

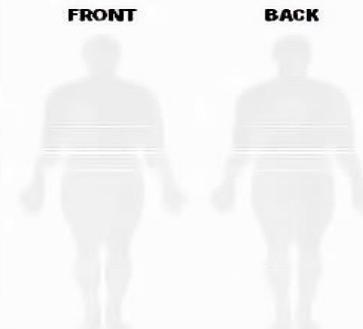
		Did you do this? <small>Check Yes or No</small>	Did you see pain when you did this? <small>Check Yes or No</small>		Did you do this? <small>Check Yes or No</small>	Did you see pain when you did this? <small>Check Yes or No</small>
(a) Put resident in bed OR saw resident lying down		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(f) Fed resident		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(b) Turned resident in bed		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(g) Helped resident stand OR saw resident stand		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(c) Transferred resident (bed to chair, chair to bed, standing or wheelchair to toilet)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(h) Helped resident walk OR saw resident walk		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(d) Sat resident up (bed or chair) OR saw resident sitting		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(i) Bathed resident OR gave resident sponge bath		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(e) Dressed resident		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<b>ASK THE PATIENT: Are you in pain?</b> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <b>ASK THE PATIENT: Do you hurt?</b> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		

### Pain Response (What did you see and hear during care?)

<b>Pain Words?</b> - "That hurts" - "Ouch!" - "Stop that!"  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain words? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>	<b>Pain Faces?</b> - grimaces - furrowed brow - winces  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain faces? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>	<b>Bracing?</b> - rigidity - holding - guarding (especially during movement)  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the bracing? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>
<b>Pain Noises?</b> - moans - groans - cries - grunts - gasps - sighs  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain noises? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>	<b>Rubbing?</b> - massaging affected area  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the rubbing? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>	<b>Restlessness?</b> - frequent shifting - rocking - inability to stay still  <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the restlessness? 0 1 2 3 4 5 <small>Lowest Possible Intensity Possible Intensity</small>

### Locate Problem Areas

Please "X" the site of any pain  
Please "O" the site of any skin problems



# *Rilevazione del dolore: problemi legati agli operatori sanitari*

- *L'assessment si basa su quanto dichiarato dal paziente*
- Il processo di valutazione e la scelta del trattamento si basano su una scala oggettiva che cerca di tradurre un'esperienza soggettiva
- Gli operatori sanitari tendono a non fidarsi e a rielaborare le risposte
- Gli operatori sanitari sono influenzati dal loro rapporto personale con il paziente, da quanto sanno della sua storia clinica pregressa ma anche dai propri valori personali e opinioni
- Gli operatori sanitari tendono a sottostimare i potenziali effetti collaterali e la tollerabilità dei farmaci minimizzando l'educazione sanitaria necessaria a gestire tali tossicità

# L'anamnesi algologica.

## Come deve essere condotta? Che cosa chiedere?



- **Localizzazione:** indicare l'area o le aree dolenti del corpo e suddividere in base all'intensità
- **Durata** del dolore, quanto impiega a raggiungere il **picco** di intensità, quali sono i **periodi di maggiore intensità** durante la giornata
- **Qualità:** descrizione quanto più accurata del dolore
- **Fattori influenti** (in senso migliorativo o peggiorativo): quali sono i fattori scatenanti o allevianti, a riposo o in movimento, effetti sulle attività di vita
- **Obiettivo condiviso:** definire con il paziente il ragionevole obiettivo che ci si prefigge con il trattamento, cercando di individuare il PPG (*Personalized Pain Goal*)

# RILEVAZIONE DEL DOLORE

## U.O.C ONCOLOGIA MEDICA – IRCCS Negrar

### 1. QUANDO?

- All'ingresso del paziente in Reparto
- Ogni 12 ore (ore 8-18) (valutazione pianificata)
- Se presenza di Dolore Episodico Intenso
- Pre e post somm.ne di terapia analgesica al bisogno

### 2. COME?

- Utilizzo delle scale secondo il tipo di paziente e in base alla condizione clinica (NRS vs PAINAD)
- Valutazione della sede e delle caratteristiche

# RILEVAZIONE DEL DOLORE

## U.O.C ONCOLOGIA MEDICA – IRCCS Negrar

**3. Rivalutazione globale nei pazienti trattati per dolore:** per verificare nel tempo l'efficacia della terapia antalgica impostata

### **4. DOVE?**

- Segnalazione in cartella clinica integrata di tutte le azioni svolte per la gestione del sintomo

# *Gestione del dolore oncologico*

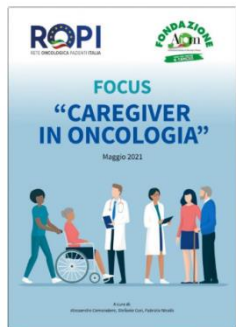
## **TAKE HOME MESSAGES**



- Il dolore è presente nel 30% dei pazienti oncologici (e nella quasi totalità dei pazienti in stadio avanzato): è quindi fondamentale la sua rilevazione e valutazione.
- Utilizzare strumenti di valutazione che siano stati validati in letteratura (sia per setting assistenziale sia per tipologia di paziente).
- Utilizzare scale validate e strumenti di proxy report qualora il paziente non sia in grado di riferire il proprio dolore.
- Educare paziente e caregiver a individuare e riferire il dolore tutte le volte che è presente.
- Per la sua natura complessa e multifattoriale, è necessario un approccio multidimensionale e multidisciplinare.

Con l'obiettivo di....

**MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DEL  
PAZIENTE CHE VIVE L'ESPERIENZA DOLORE  
ATTRAVERSO UN'ALLEANZA CHE COINVOLGE  
EQUIPE'-PAZIENTE-FAMIGLIA**





Grazie per  
l'attenzione

*[margherita.marchiotto@sacrocuore.it](mailto:margherita.marchiotto@sacrocuore.it)*



# Bibliografia e Sitografia

[https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2021/01/Dolore\\_Oncologico\\_web\\_05601.pdf](https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2021/01/Dolore_Oncologico_web_05601.pdf)

[https://www.reteoncologiaropi.it/wp-content/uploads/2021/07/ROPI\\_Quaderno\\_Caregiver-II\\_interno.pdf](https://www.reteoncologiaropi.it/wp-content/uploads/2021/07/ROPI_Quaderno_Caregiver-II_interno.pdf)

<https://www.infermiereonline.org/2011/07/06/il-dolore-nellanziano-con-demenza-grave-la-scheda-noppain-a-confronto-con-la-valutazione-tradizionale/>

- AIOM Linee Guida «La terapia del dolore in oncologia » ed 2021
- Saiani, L.& Brugnolli, A.(2011). Trattato di Cure Infermieristiche. Sorbona. Casa editrice Idelson-Gnocchi
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019
- Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. Ann Oncol 2008; 19: 1985–91.
- Legge 15 marzo 2010, n. 38  
"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- Karcioğlu O, Topacoglu H, Dikme O et al, A systematic review of the pain scales in adults: Which to use?, Am J Emerg Med, 2018;36(4):707-714
- Nazzicone G. Il dolore oncologico. Rivista SIMG 2022;29(2):32-41.
- Corli, O. Brunelli, C. Montanari, M. Apolone, G. "MISURARE IL DOLORE NEL PAZIENTE CON CANCRO NELLA RICERCA E NELLA CLINICA" CIC Edizioni Internazionali (2010)
- Inelmen E.M., Mosele M., Sergi G., Toffanello E D., Coin A & Manzato E. (2011)"Chronic pain in the elderly with advanced dementia, Are we doing our best for theirsuffering?" Aging Clinical and Experimental Research, 24 (3)