

IL TRATTAMENTO NON- FARMACOLOGICO del DOLORE

M. Rossella Ferroni
Direzione Infermieristica e Tecnica
Azienda USL di Ferrara

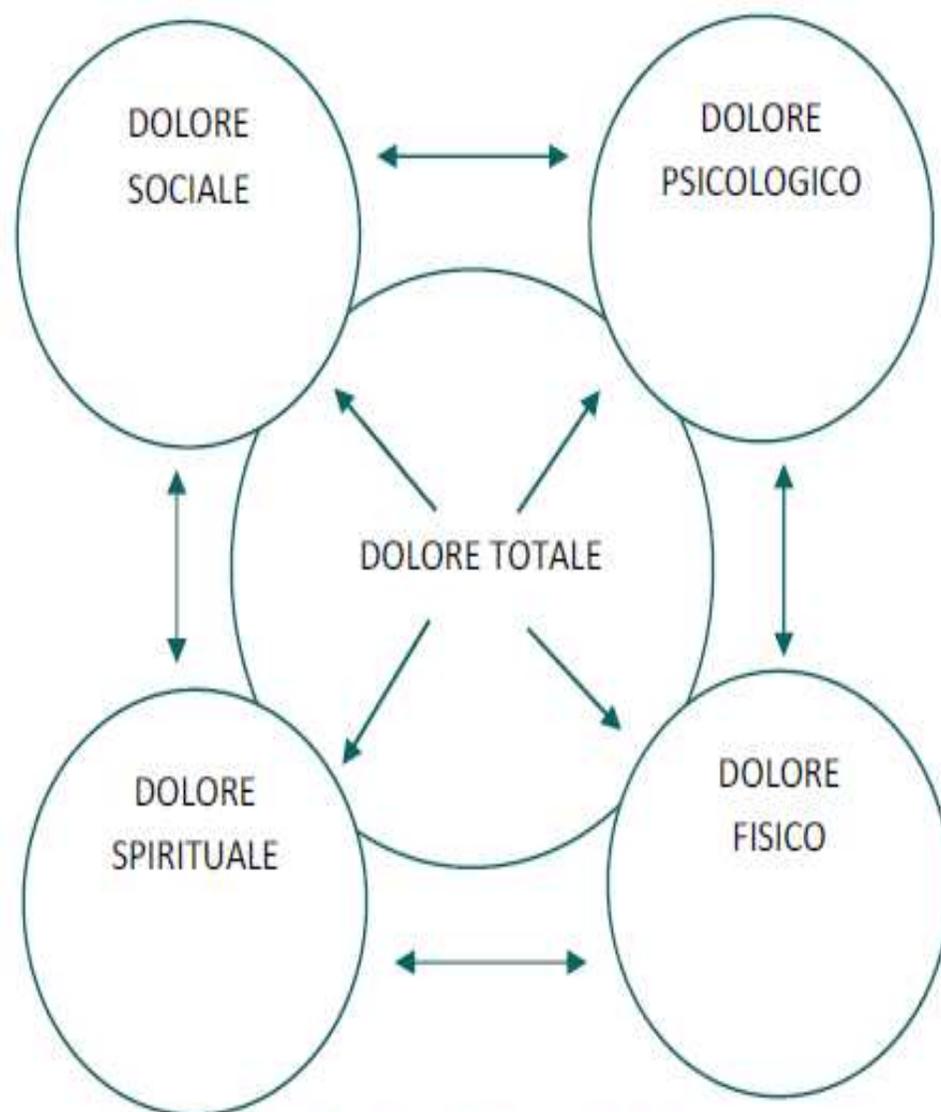


Figura 5. Esperienza del Dolore Totale : Un modello interattivo (Mehta & Chan, 2008)

Le cure «non farmacologiche»

Le cure non farmacologiche spesso non godono di pari considerazione dei trattamenti farmacologici

Lo stesso termine «**non-farmacologico**» punta l'attenzione su qualcosa che «**non è**»[?] piuttosto che sulle **potenzialità dell'approccio**



Linee di indirizzo

per trattare il dolore in area medica



Numerosi interventi non farmacologici

si sono dimostrati efficaci

da soli o in associazione a quelli farmacologici nel trattamento
del dolore cronico

soprattutto dell'anziano

e dovrebbero far parte

dell'approccio multidisciplinare

alla terapia del dolore.

Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica



In genere
affiancano la terapia farmacologica
e ne **potenziano gli effetti**

Talvolta consentono

- **di ridurre la posologia dei farmaci**
- **o la frequenza di assunzione;**
- **alleviano lo stress** che accompagna il dolore stesso e **aiutano il soggetto a recuperare**
- la capacità di **controllo nella vita di relazione**

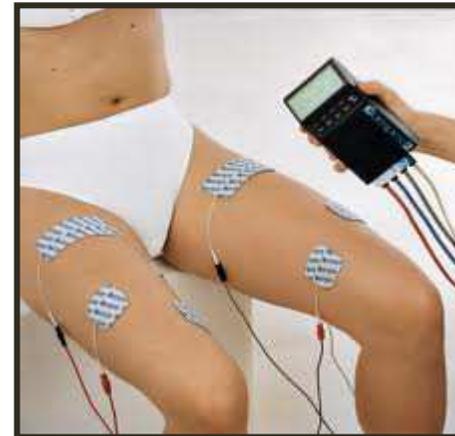
CURE NON FARMACOLOGICHE

Si tratta di interventi di:

**Natura
comportamentale**



Natura fisica



CURE NON FARMACOLOGICHE COMPORTAMENTALI



Per lo più richiedono
la consapevole e attiva partecipazione del malato
al programma terapeutico

*“Il coinvolgimento attivo del soggetto
aiuta a rafforzare l’autostima
il senso di fiducia
nei trattamenti e il controllo sul dolore”*

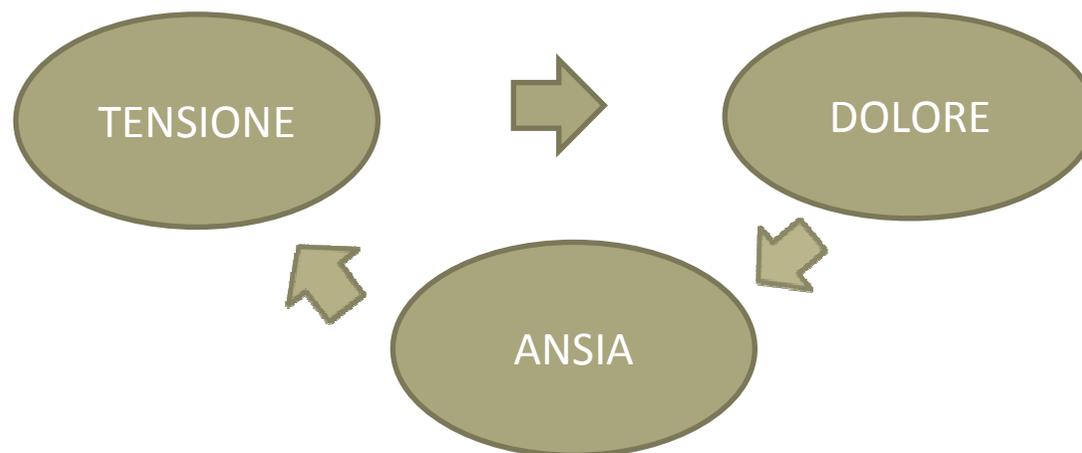
CURE NON FARMACOLOGICHE COMPORTAMENT



Alcune di queste modalità

*(distrazione, rilassamento,
immaginazione-visualizzazione)*

sono in grado di distogliere l'attenzione del malato,
determinando la rottura del circolo



CURE «NON FARMACOLOGICHE» COMPORAMENTALI



Nello specifico
dell'intervento psicologico-clinico
numerosi studi evidenziano che
per alleviare il dolore è necessario

- **ridurre la tensione muscolare**
- **distogliere l'attenzione**
- **intervenire sulla depressione**

Le evidenze cliniche e scientifiche

(Eccleston et al., 2009; Turk et al., 2008; Turner, Chapman, 1982; Vlaeyen, Morley, 2005)

dimostrano l'efficacia degli interventi psicologici
sul trattamento del dolore

sia acuto che cronico in tutte le sue manifestazioni

(dolore neoplastico, muscolo-scheletrico, miofasciale, artrite reumatoide,
osteoartrosi, fibromialgia, emicrania e cefalea, ecc.)

come pure nella riduzione

- della disabilità,
- dell'ansia,
- della depressione,
- dei disturbi psicosomatici
- dell'assunzione di farmaci
- nell'aumento della compliance alle cure



tra gli interventi psicologici maggiormente efficaci nella cura del dolore si menzionano:

- interventi di **sostegno** esistenziale,
- terapia cognitivo-comportamentale (**TCC**),
- **bio-feedback**,
- **ipnosi**,
- **visualizzazione**,
- **distrazione**,
- tecniche di **rilassamento** (*yoga, musicoterapia, training autogeno ecc.*)

Interventi di sostegno esistenziale

**Psychotherapy
(incluso il counselling)
e Support Groups**

La psicoterapia non rappresenta
una terapia alternativa
**ma uno strumento importante
per alleviare la sofferenza
psicologica dei pazienti
e dei familiari determinata
dalla malattia**



Psychotherapy e Support Groups

Meyer and Mark (1995) hanno classificato i risultati di uno studio su diversi interventi psicosociali

in cinque categorie principali:

- **adattamento emozionale** (stato dell'umore, autostima, locus of control, negazione, repressione);
- **adattamento funzionale** (socializzazione, ritorno al lavoro);
- **sintomi legati alla malattia o al trattamento** (nausea, dolore);
- **esiti medici** (risposta del tumore, avanzare della malattia);
- **esiti globali** (combinazione delle 4 precedenti categorie).

Dopo gli interventi terapeutici proposti **sono stati ottenuti significativi effetti** per tutte le categorie tranne per gli esiti medici.



Terapia cognitivo-comportamentale

Tecnica sviluppata negli ultimi 40 anni e viene talvolta raccomandata ai pazienti con dolore persistente che non può essere alleviato con le medicine convenzionali.

In particolare per :

- trattamento della cefalea
- trattamento del dolore nei pazienti affetti da -artrite reumatoide e della sindrome irritativi di Bowel
- trattamento per la cessazione del fumo
- trattamento del dolore cronico
- trattamento di distress psicologico indotto dalle malattie tumorali

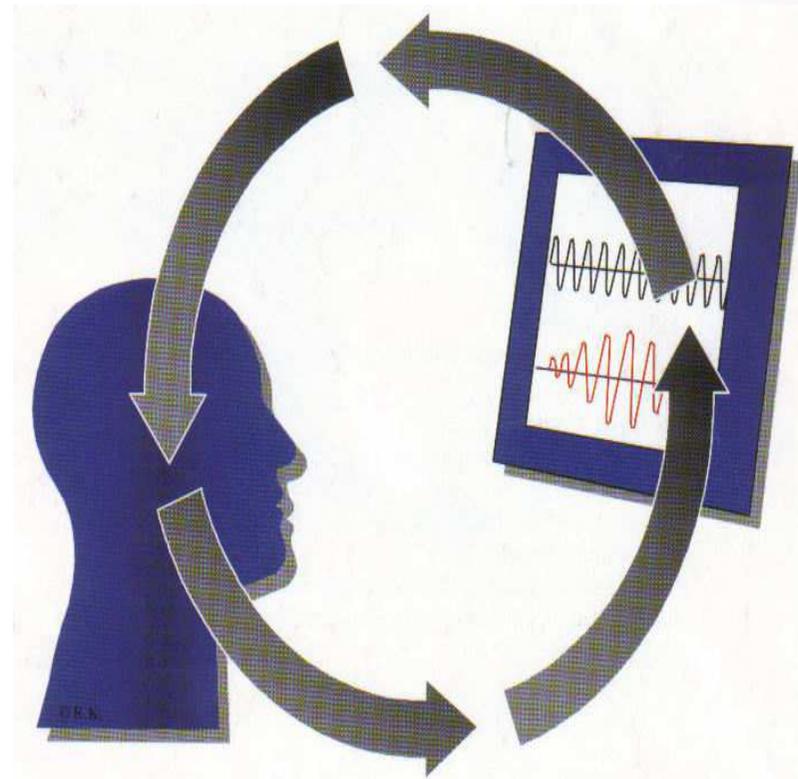
- La TCC implica **l'annullamento dei pensieri negativi e aiuta i pazienti a capire come possono modificare il loro comportamento per ridurre il dolore.**
- Uno dei principi di base della TCC è rappresentato dall'assunto secondo cui le emozioni e i comportamenti dipendono dalla nostra percezione degli eventi: **non è l'evento in sé, ma la sua interpretazione a determinare il modo in cui lo viviamo**, in termini di pensieri, emozioni e comportamenti.

Terapia cognitivo-comportamentale (TCC)

- Molti disturbi sono dovuti ad una **modalità "non funzionale" di "leggere" la realtà**, che porta a vivere in preda a paure, ansie.
- Il pensiero, dunque, influenza lo stato emotivo e la messa in atto di un comportamento piuttosto che un altro.
Da un punto di vista cognitivo, **la TCC aiuta le persone ad identificare i pensieri automatici negativi** (pensieri veloci, brevi, caratterizzati da distorsioni della realtà) **e a sostituirli gradualmente con una modalità di pensiero più realistica e funzionale.**
- Attraverso il lavoro cognitivo si risale poi alle credenze intermedie (regole e assunzioni disfunzionali) e alle credenze di base o schemi (livello cognitivo più profondo), giungendo ad una loro messa in discussione e revisione.

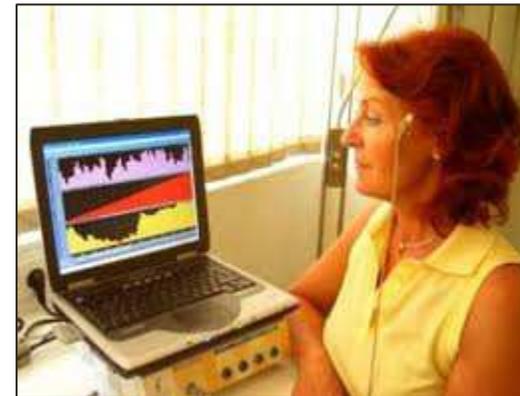
Bio-feedback

- Il biofeedback e' una metodologia innovativa, è tipica dell' approccio comportamentale ed è volta a **superare i problemi legati agli stati d'ansia e a molti disturbi psicosomatici**, attraverso una tecnica basata sull'autocontrollo.
- E'una procedura clinica consistente nel presentare al paziente con l'ausilio di adatte apparecchiature, informazioni relative a **funzioni psicofisologiche** del paziente stesso.
- **L'obiettivo** che si persegue e' quello di permettere ad una persona di regolare funzioni biologiche che di norma non sono sotto il controllo volontario.
- Con il biofeedback, una certa funzione corporea viene monitorata. I segnali captati vengono amplificati ed usati per gestire segnali acustici o visivi che il paziente può chiaramente osservare.
- **Il paziente può così adottare strategie di controllo per imparare a controllare volontariamente la funzione monitorata.**
- Le funzioni rilevate sono la tensione muscolare, la temperatura cutanea, la frequenza cardiaca, il ritmo Alfa cerebrale.



Bio-feedback

- Mediante la rilevazione strumentale e la osservazione dell'andamento di una o piu' di queste funzioni e' possibile individuare quali atteggiamenti emotivi siano associati a queste variabili fisiologiche che generano una situazione di malessere e quindi **diventa possibile modificare queste funzioni** col solo ausilio della volonta' consapevole. Per esempio, l'osservazione che un paziente presenta una contrazione muscolare involontaria/inconsapevole e cronica in alcuni distretti (fronte, collo, spalle) implica uno stato di ansia o stress che puo' essere risolto semplicemente facendo diventare cosciente il paziente di questo fatto (per mezzo dello strumento) e poi addestrandolo a ridurre progressivamente la contrazione muscolare fino a ottenere **il completo rilassamento**.



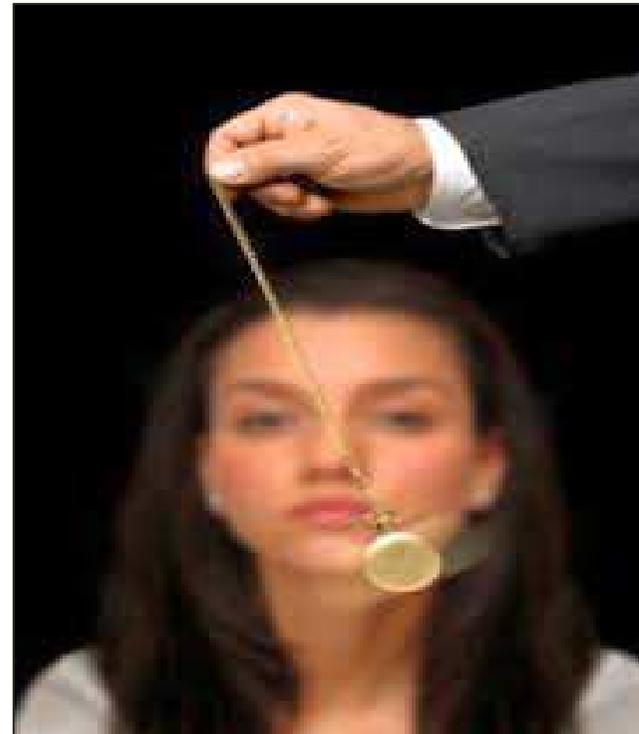
Ipnosi

- L'ipnoterapia può essere utile per alleviare il dolore da cancro, ma è raramente efficace di per sé
- Tuttavia, l'autoipnosi può rappresentare una parte importante di tutto il processo di rilassamento, che **si usa per ridurre l'effetto dello stato di turbamento emozionale sul dolore**



Ipnosi (ipnoterapia)

E' una tecnica psicoterapeutica
(ma non solo)
che si basa sull'induzione
di uno stato simile al sonno
nel paziente
per poi aiutarlo
nell'applicazione richiesta
e influenzarne alcuni stati fisici
(*esempio, circolazione sanguigna,
sensibilità cutanea, ecc.*)



Tecniche di rilassamento

- Esistono numerose **tecniche di rilassamento** che si sono rivelate utili, di caso in caso, nel migliorare il benessere, soprattutto negli stati di **dolore cronico**.
- Attraverso un buon **rilassamento** è possibile
- ridurre sia la **tensione muscolare**
- sia le **risposte emotive negative** con conseguente
 - **riduzione progressiva del dolore**
 - **e miglioramento dello stato di benessere**

Tecniche di rilassamento

Le tecniche possibili sono diverse
I risultati dipendono dalle preferenze del paziente e dalle sue capacità di mettere in atto correttamente la tecnica scelta e dalla costanza nell'applicarla.

YOGA



*MUSICO
TERAPIA*



*TRAINING
AUTOGENO*



Training autogeno



- E' stimolato Il rilassamento interiore
- Quando rilasciate ogni singola parte del corpo
 - braccia, gambe, mani, piedi –
- dovrete concentrarvi per associare al movimento muscolare la sensazione
 - di spazio, pesantezza o calore nelle zone interessate.
- Anche in questo caso, una volta acquisite le tecniche fondamentali, potrete usarle per alleviare il dolore

La visualizzazione

Serve per concentrarsi e immaginare scene tranquille, felici, per superare parzialmente la sensazione di dolore

'Vedendo' immagini che danno piacere e 'ascoltando' i suoni che queste producono si riesce, in un certo qual modo, a eliminare i sintomi che procurano dolore e fastidio

Si tratta di tecniche utili per ottenere uno stato di rilassamento mentale e fisico

Il rilassamento mentale consente di ridurre l'ansia e, conseguentemente, di alzare la soglia del dolore, soffrendo di meno.

Il rilassamento fisico permette di ridurre le tensioni muscolari e scheletriche anch'esse responsabili di sostenere il dolore.

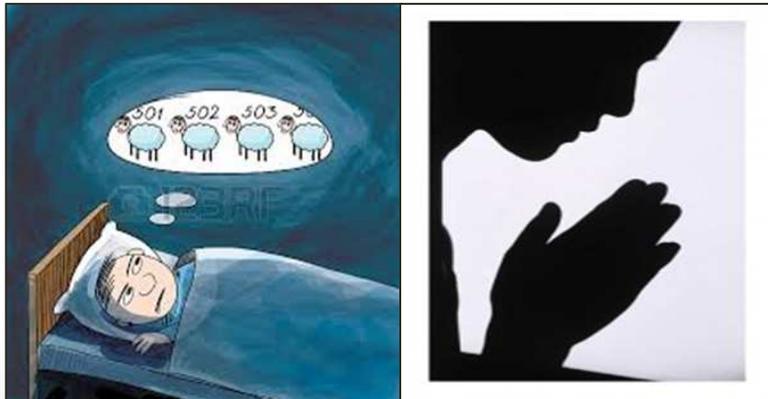


Tecniche distrazionali

Sono molto utili per **spostare l'attenzione del malato su stimoli diversi dal dolore** o dalle emozioni negative che lo accompagnano.

Le distrazioni possono essere:

- **interiori**

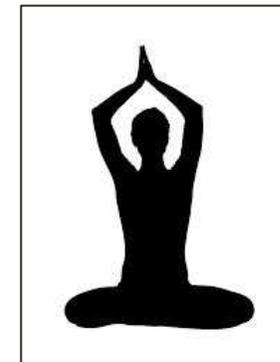


- **o esterne**



INTERVENTI DI NATURA FISICA

- Agopuntura
- Massaggio
- Terapia fisica strumentale (TENS)
- Uso del caldo e freddo
- Tecniche di rilassamento
- Terapia fisica (esercizio) e occupazionale



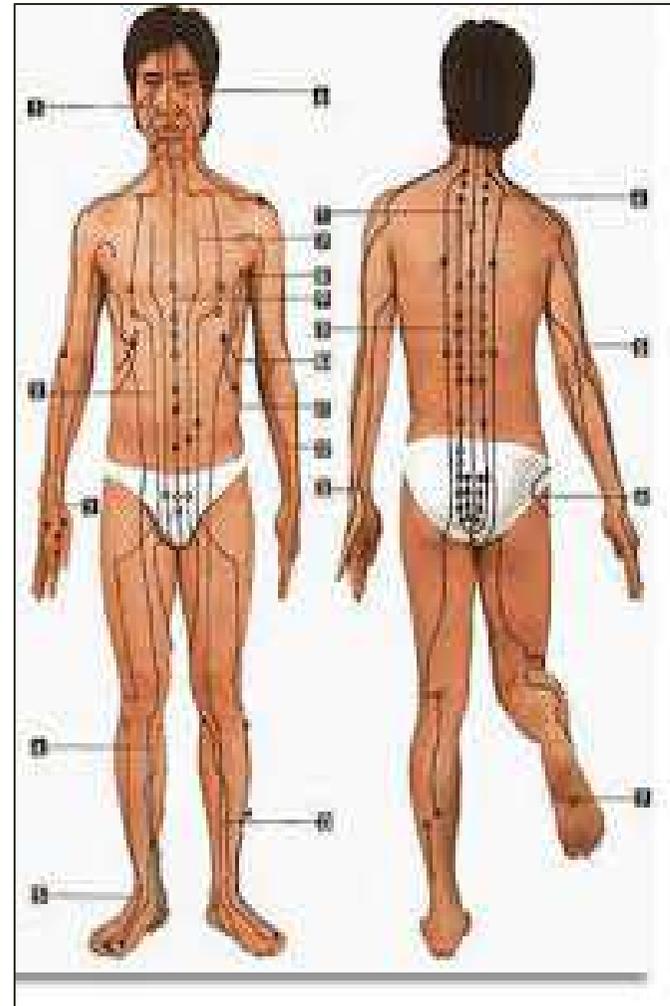
Agopuntura

- E' una tecnica terapeutica, che fa parte della **Medicina tradizionale cinese**, la cui efficacia a diversi livelli è ormai ampiamente documentata.
- Il metodo prevede l'inserimento di **sottili aghi** in particolari punti del corpo.



Agopuntura

- Secondo le teorie cinesi, il corpo è attraversato da canali energetici chiamati **meridiani** che sono in connessione con i diversi organi e apparati.
- Attraverso la **stimolazione di punti specifici** si attivano tali canali e, di conseguenza, si produce una risposta da parte degli organi o apparati corrispondenti.



Agopuntura

- In chiave più occidentale, i punti stimolati corrispondono a specifici punti del sistema nervoso la cui stimolazione induce il rilascio di diversi neurotrasmettitori.
- L'applicazione dell'agopuntura nella **terapia del dolore** è supportata da un gran numero di studi clinici.
- L'agopuntura induce effetti positivi mantenuti anche a lungo termine in alcune condizioni di **dolore cronico**, come quello **nocicettivo muscolo-scheletrico**, meno nel dolore cronico **idiopatico**



Massaggio



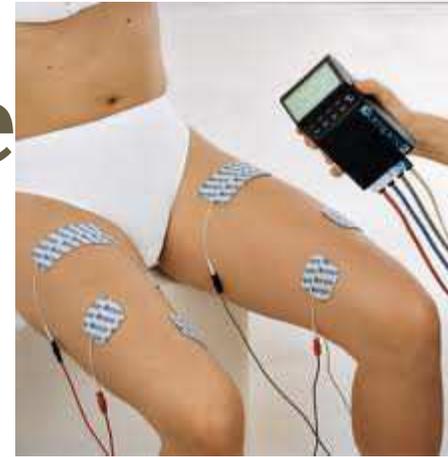
- Esistono diverse evidenze riportate in letteratura della validità del **massaggio** nell'alleviare il **dolore**, soprattutto quello **cronico**, di origine non tumorale, e in special modo quello muscolo-scheletrico, con effetti benefici spesso persistenti a lungo termine.
- I meccanismi con i quali il massaggio produce tali effetti non sono chiariti del tutto, sebbene si ipotizzino diverse attività che possono interferire positivamente con il dolore:
- **un'azione rilassante**, il miglioramento dell'**umore**, la stimolazione del rilascio di serotonina (neurotrasmettitore coinvolto nella modulazione delle sensazioni dolorose),
- il miglioramento del **sonno**, con inibizione del rilascio di alcune sostanze algogene,
- e anche una "competizione" tra le **stimolazioni positive** indotte dal massaggio sui recettori pressori e quelle **algiche** sui nocicettori, che verrebbero inibite.

Massaggio

- Un semplice sfregamento della parte dolorante (ad esempio la schiena o gli arti) può dare molto sollievo, perché, da una parte, diminuisce l'invio di impulsi dolorosi al cervello, e, dall'altra, determina il rilassamento muscolare.
- Il massaggio può essere effettuato con oli o lozioni rinfrescanti alle erbe, che sono anche idratanti per la cute
- È evidente che per essere efficace nel **controllo del dolore** il massaggio deve essere praticato da un terapeuta esperto che abbia dimestichezza con le tecniche di manipolazione adatte agli obiettivi terapeutici



Elettrostimolazione



- **L'elettrostimolazione** utilizza **impulsi elettrici** a bassa frequenza per **stimolare le fibre muscolari** e indurre una contrazione della muscolatura.
- Questa azione può essere sfruttata in terapia per prevenire o ritardare l'atrofia dei muscoli quando per diverse ragioni non vengono utilizzati, e ne incrementa nel contempo la potenza e la forza.
- **L'elettrostimolazione** può favorire la rieducazione dei muscoli al movimento, ma viene utilizzata anche per rilassare gli spasmi muscolari e incrementare la circolazione sanguigna.

Elettrostimolazione (TENS)

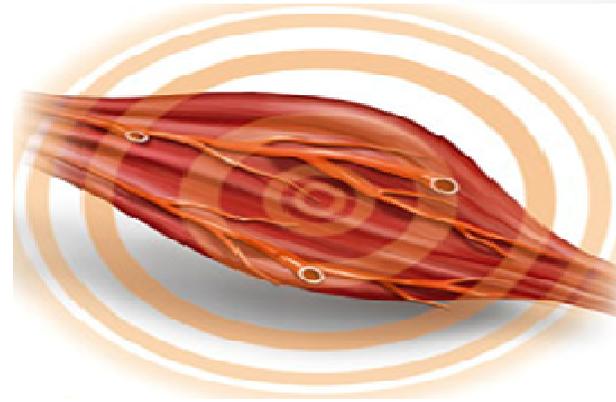
- La stimolazione elettrica transcutanea nervosa o **TENS** (*Transcutaneous Electric Nervous Stimulation*) è invece indicata per **ridurre direttamente la sensibilità al dolore**.
- Si tratta dell'applicazione di correnti di intensità e durata appositamente studiate per eccitare soltanto le fibre nervose della sensibilità tattile.
- Gli stimoli nervosi così prodotti risalgono attraverso i **nervi sensoriali** e arrivano al **midollo spinale** dove bloccano la trasmissione verso il cervello degli eventuali impulsi nocicettivi.

Elettrostimolazione (TENS)

- Questa stimolazione, a differenza di quanto avviene durante l'elettrostimolazione muscolare, non deve indurre alcuna contrazione.
- Questo tipo di stimolazione è in grado di alleviare le sensazioni dolorifiche sia nel caso di **dolore cronico** sia nel controllo del **dolore acuto** post-traumatico o postoperatorio



Termoterapia



Comporta l'applicazione di calore per finalità terapeutiche

- 1. Termoterapia esogena** si trasmette da un mezzo esterno al corpo
- 2. Termoterapia endogena** se il calore è prodotto dall'interno dell'organismo con l'uso di onde elettromagnetiche

• **Azione:**

- Analgesico-sedativa
- Decontratturante
- Stimolante x il metabolismo tissutale (*risoluzione di stati infiammatori e sub-infiammatori di tendini, legamenti e ossa*)
- Vasomotoria (*vasodilatazione*)

Termoterapia

- Esogena

- Più superficiale
- (raggi infrarossi, bagni di luce, termoforo o impacco caldo, ecc.)



- Endogena

- Più profonda
- (*onde corte*: marconiterapia e tecar, *microonde*: radarterapia, ultrasuoni, ecc.)

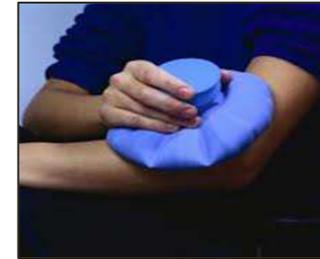


Crioterapia

- La **crioterapia** è un particolare tipo di terapia che fa uso del ghiaccio
- il trasferimento tra quest'ultimo e il corpo avviene per mezzo di un meccanismo di conduzione e porta a un abbassamento generale della temperatura corporea.
- L'applicazione di freddo allevia alcuni dolori neuropatici e riduce gli spasmi muscolari.
- Può ridurre l'infiammazione, il gonfiore subito dopo un trauma



Crioterapia



- **Gli effetti principali**, sull'area trattata, sono una **vasocostrizione iniziale** a cui segue una successiva **vasodilatazione riflessa** seguente a i primi 20-30 minuti di applicazione.
- La vasocostrizione è determinata dalla **stimolazione di fibre simpatiche adrenergiche**, che scatenano il rilascio di «*norepinefrina*» a livello della muscolatura liscia dei vasi sanguinei, inducendo una vasocostrizione.
- La vasodilatazione che segue è dovuta a un meccanismo protettivo messo in atto dal corpo, al fine di evitare un eccessivo raffreddamento dell'organismo.
- **Effetti principali: azione antiedemigena, innalzamento della soglia del dolore.**



ATTIVITA' MOTORIA

E' opinione comune
che gli anziani debbano praticare una ridotta attività fisica

«Casa di riposo»

per indicare casa di soggiorno per anziani

“Non conosciamo persone di età avanzata che sono morte
o divenute invalide
per *l'insufficiente riposo*”



E' dimostrato che le persone
con modesta mobilità
hanno un **rischio** particolarmente **elevato**
di andare incontro ad una **compromissione**
delle attività della vita quotidiana
alle cadute
oltre che presentare
una **più alta mortalità**

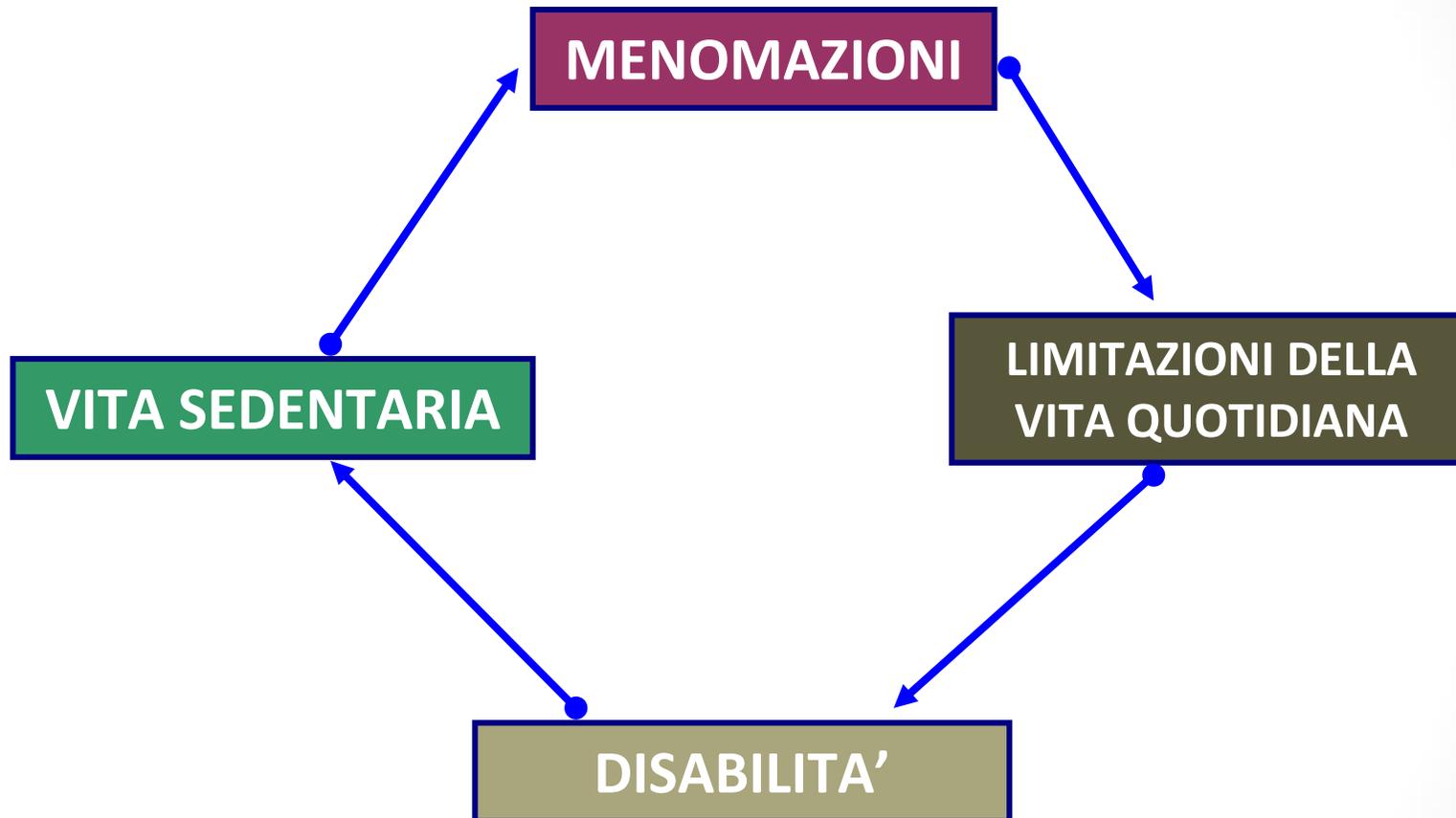
L'attività fisica nell'anziano

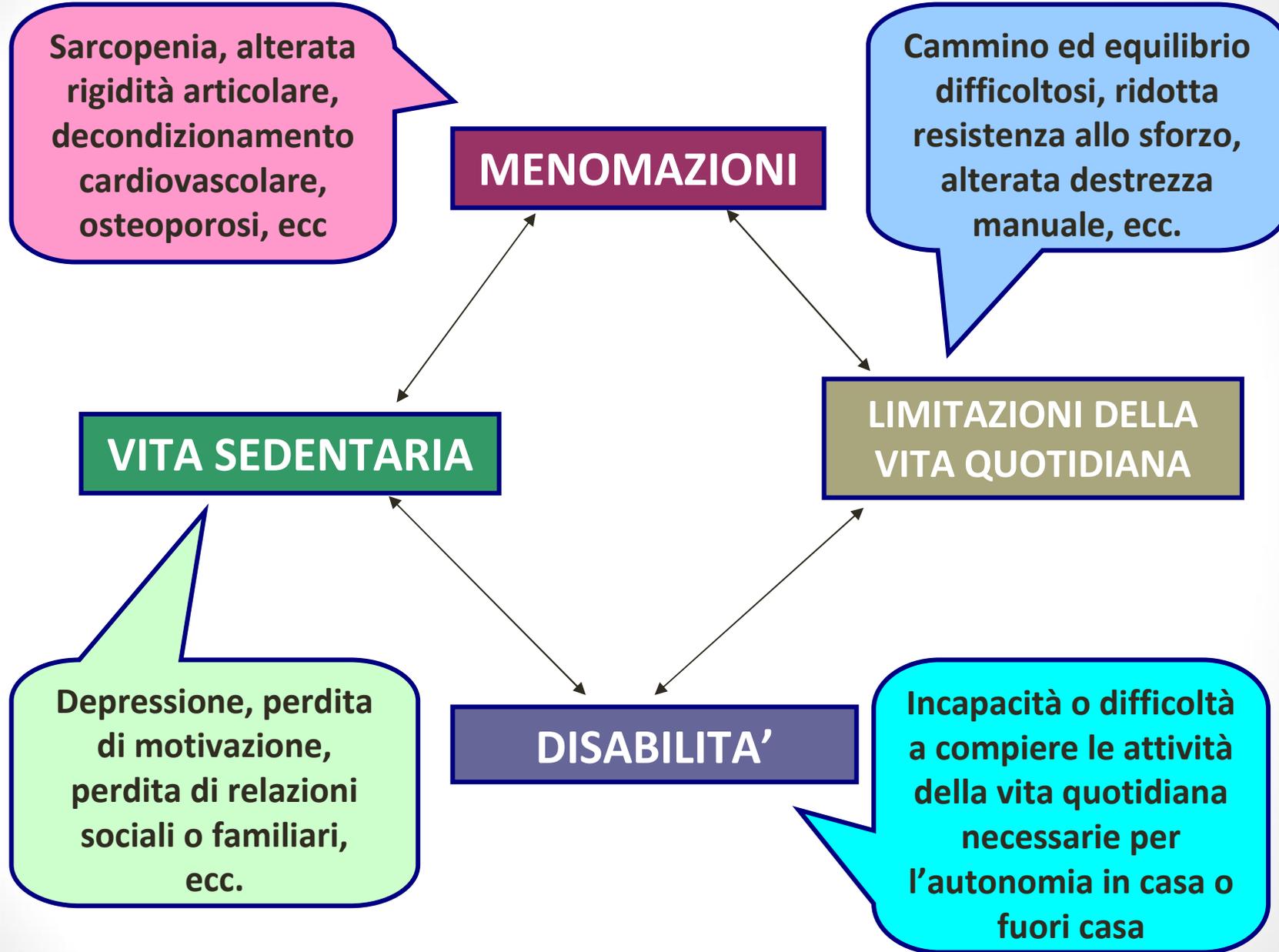


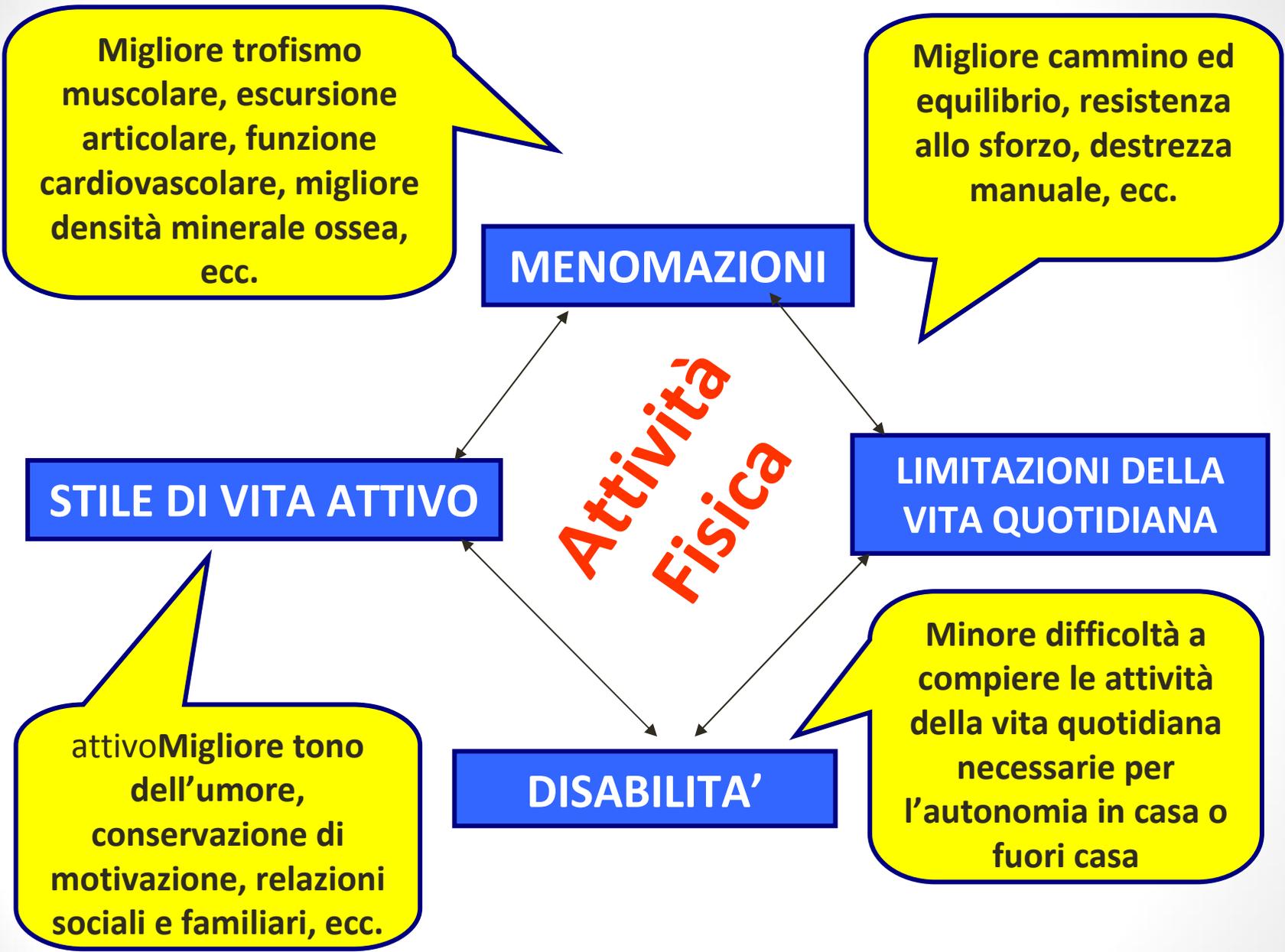
- Una riduzione dell'attività fisica ha importanti effetti negativi sulla salute e sull'efficienza della persona soprattutto anziana
- I danni dell'inattività si associano
 - alle modificazioni involutive della senescenza
 - ed alle conseguenze delle malattie croniche

L'attività fisica nell'anziano

- Tuttavia nella popolazione occidentale, i soggetti in età avanzata costituiscono uno dei gruppi in cui **l'inattività fisica è più frequente**
- I dati sono pochi, ma indicano che una percentuale molto bassa compresa tra il 2 ed il 22% pratica attività fisica regolare.
- **Attività fisica è un fattore di prevenzione della maggior parte delle malattie cronico-degenerative e può evitare la comparsa di dolori osteoarticolari**







Fisiologia dell'attività fisica nell'anziano



- **Attività fisica:** qualsiasi movimento corporeo indotto da muscoli scheletrici che comporti un dispendio energetico
- **Esercizio fisico:** tipo particolare di attività fisica caratterizzato da movimenti corporei strutturati e ripetitivi al fine di mantenere e/o migliorare l'efficienza fisica

Esercizio fisico



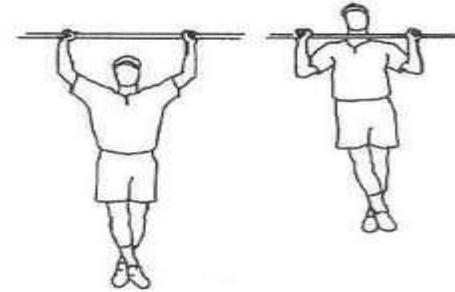
- ***Dinamico o isotonico***: si attua attraverso il ripetersi di contrazioni muscolari che comportano evidenti variazioni della lunghezza dei muscoli ed ampie escursioni articolari. Il metabolismo è prevalentemente *aerobio*
- ***Statico o isometrico***: notevole quantità di forza muscolare con modeste variazioni della lunghezza dei muscoli e minime escursioni articolari. Il metabolismo è prevalentemente anaerobio

Attività fisica: effetti

Allenamento aerobico:

aumenta le capacità dell'organismo di utilizzare il metabolismo aerobico

- **Strength training:** aumenta la forza e/o la resistenza muscolare



- **Balance training:** migliora l'equilibrio



- **Stretch training:** migliora la flessibilità

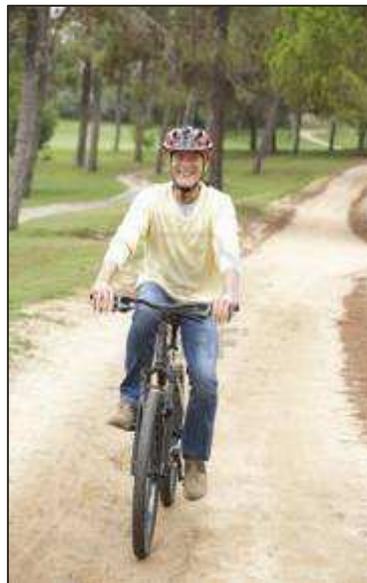


Esercizi per aumentare la forza e la resistenza

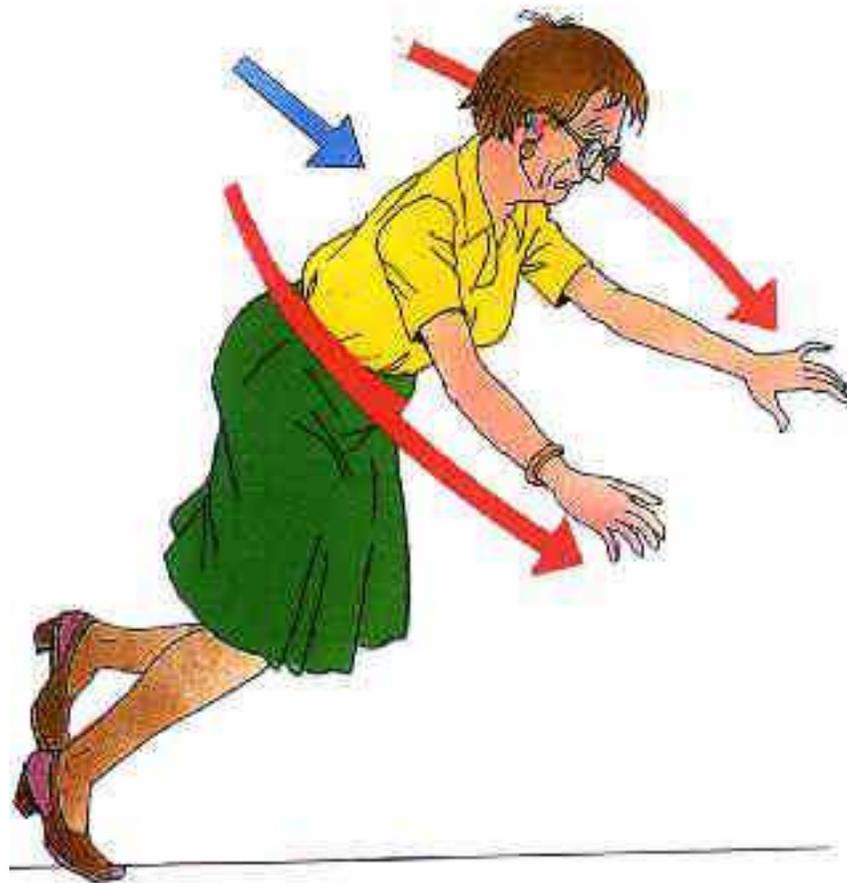


Attività che potenziano il senso dell'equilibrio

- Cammino su sentieri o in salita
- Cammino su superfici ridotte (*linee ostacoli o piccoli rialzi del terreno*)
- Ballo
- Fare le scale senza appoggiarsi al corrimano
- Andare in bicicletta
- Esercizi di semi-piegamento degli arti inferiori senza appoggio delle mani (*o con appoggio limitato per garantire la sicurezza*)



... Gli studi clinici randomizzati hanno dimostrato che l'esercizio riduce il rischio di cadute del 25 % circa



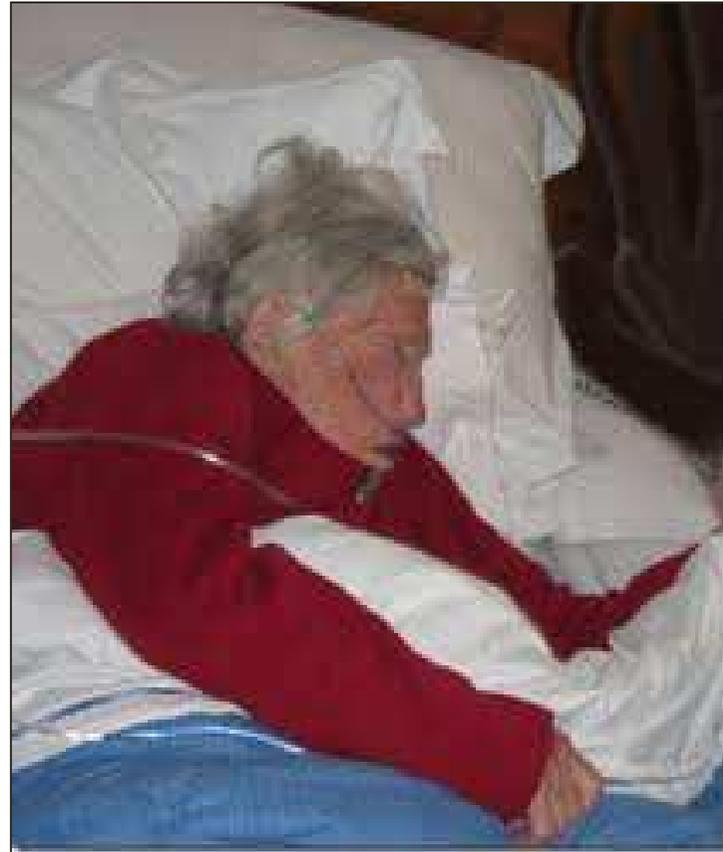
Riposo e Immobilità



- Costituiscono una risposta universale ed istintiva alla malattia.
- Da Ippocrate in poi il valore di mezzo terapeutico idoneo a contrastare le più diverse malattie è stato più che enfatizzato!
- Solo dagli anni 50 è cominciata a farsi strada l'idea che se il riposo è una terapia, la sua utilità deve essere valutata in modo scientifico

*“il letto è un posto pericoloso,
soprattutto per gli anziani”
G.L. Chalmers*

L'indicazione
al riposo a letto
può essere
il primum movens
di una sindrome da
immobilizzazione
e pertanto
la sua prescrizione
deve essere ben ponderata



Sindrome da immobilizzazione

Insorge in seguito grave inattività
e soprattutto a prolungata permanenza a letto,
indipendentemente
dalle cause che l'hanno determinata

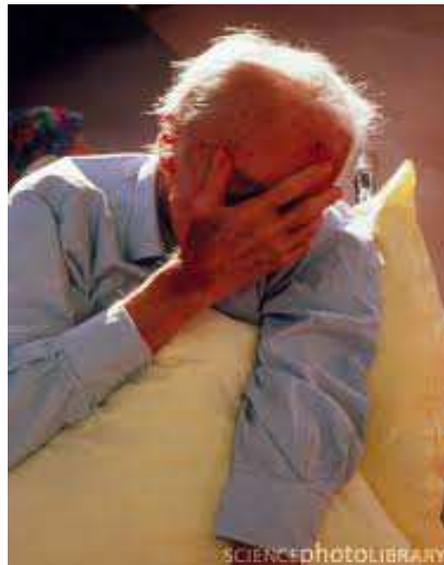
Determina:

- App. Locomotore: demineralizzazione ossea, degenerazione cartilaginee, limitazione funzionale fino all'anchilosi
- App. Respiratorio, Cardiovascolare, Genito-urinario, Gastroenterico,



- Tuttavia nella pratica medica abituale, anche ospedaliera, vi sono molte resistenze all'alzata dal letto dei pazienti.
- Numerosi studi clinici hanno rilevato l'inutilità del riposo a letto sia dopo esami diagnostici (es. rachicentesi, cateterismo cardiaco..), che in varie condizioni patologiche

**E' necessario che il riposo a letto
venga prescritto SOLO
in condizioni di emergenza ben definite
e per un periodo di tempo precisato**

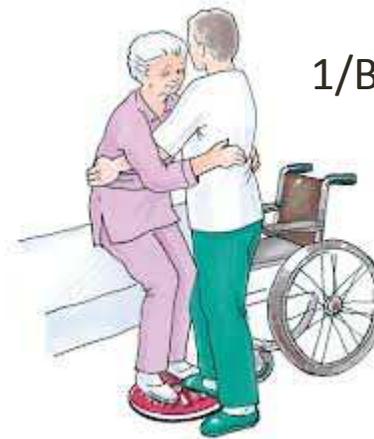


**La FEBBRE di per se stessa
NON è un valido motivo per prescrivere il riposo assoluto**

Per i malati costretti all'immobilità è consigliabile:

1. cambiare spesso la posizione durante le 24 ore, sia nel letto(1A) che fuori dal letto,(1B)
2. praticare una mobilitazione passiva e attiva-assistita degli arti, ma senza provocare dolore, effettuando l'escursione dei movimenti fino al limite di ampiezza consentito (2)

Il modo in cui si sta seduti o sdraiati può influire sul dolore e la posizione che sembra comoda all'inizio può diventare fastidiosa dopo 15-20 minuti (e soprattutto dannosa se mantenuta per diverse ore) .



*Pensiero guida
per chiunque si occupi di anziani*

- Un anziano che non si muove presto si ammalerà
- Presto vedrà la sua autosufficienza decadere
- Presto svilupperà depressione e decadimento cognitivo





Invecchiare è
fastidioso, ma
è l'unico modo
per vivere a
lungo

Grazie