



Strumenti di misurazione del “dolore”



Simona Marino
Hospice Codigoro



il dolore

affranca l'uomo lo umilia, lo trasforma e lo distrugge!

Nella tutela della salute e nella cura della malattia non si può prescindere dalla lotta contro il dolore.

Ciò è espresso nei codici di deontologia medica, nelle carte dei diritti del malato e nello sviluppo scientifico della medicina soprattutto nel settore oncologico.

E' essenziale quindi “la somma degli atti ed interventi tesi alla soppressione, attenuazione di sensazioni dolorose, differenti per tipo, intensità e durata, sì da incidere profondamente, in maniera episodica, ricorrente o continua sulla qualità della vita”



➤ Dolore

Bisogna proprio intervenire?



- Nel modo più adeguato alla dignità di una persona.
- Nel rispetto dei bisogni dell'utente.
- Attraverso le innumerevoli possibilità offerte ai nostri giorni dalla scienza e dalla tecnica, che nel trattamento antalgico hanno dimostrato grandi sviluppi.

Alleviare la sofferenza al malato, anche togliendo il dolore, non ha quindi solo valenza **deontologica** bensì anche **etica**.
E' questa la dimensione morale dell'azione di cura all'uomo sofferente.

Obiettivo è promuovere - accanto a progetti operativi e di formazione tecnica e organizzativa per imparare a riconoscere, controllare ed eliminare il dolore fisico - momenti di riflessione sul valore trascendente del dolore, sul disagio spirituale che esso provoca, sulla tutela della dignità della persona sofferente.



Indicatori qualità della vita:

- POS
- ESAS
- EORTC QDV
- SF 36



Valutazione e misurazione del dolore

Perché misurare e monitorare il dolore??

- In base alla norma della “proporzionalità delle terapie”.
- Norma, la quale esige che nel praticare una terapia, la si valuti all’interno della totalità della persona;
- E’ indispensabile, perciò, che vi sia una certa proporzione fra rischi e danni che essa comporta e i benefici che procura.



La legge

Il Dipartimento del Veterans Affairs (USA) ha intrapreso una attività di formazione per i medici e gli operatori sanitari per quanto riguarda il problema del dolore, definendolo come "quinto segno vitale". Questo "segno" deve essere routinariamente valutato, al pari della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, della temperatura corporea e del respiro.

JAMA, 1999;281(11):978

Legge 15 Marzo 2010, n.38

Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010

Cosa è cambiato?

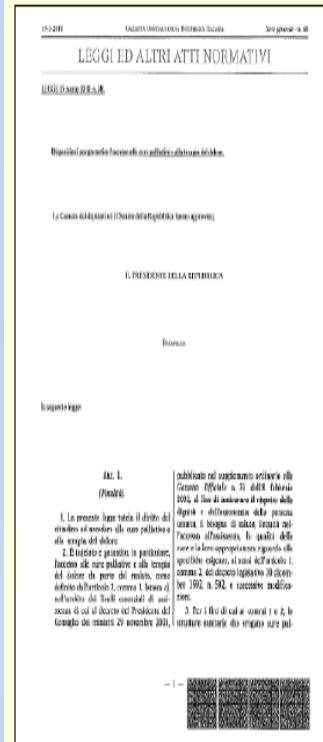
Obbligo del monitoraggio del dolore in cartella clinica

Il progetto diventa ospedale-territorio senza dolore

Si semplificano le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Formazione del personale medico e sanitario

Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore



COSD FERRARA

- Il nostro ospedale è coinvolto attivamente nella lotta alla sofferenza per contrastare il dolore inutile e migliorare l'assistenza dei pazienti ricoverati e ambulatoriali. In accordo con le Linee Guida ministeriali del progetto è stato istituito il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD).
- Il COSD ha stabilito un piano d'azione per raggiungere i diversi obiettivi del progetto nazionale e regionale "ospedale senza dolore"
- Ha fornito a tutti i medici, infermieri e tecnici dedicati all'assistenza un "regolo del dolore" personale per una corretta valutazione del dolore dell'adulto e del bambino.





In letteratura

Scale standardizzate

per fissare l'esperienza dolorosa
della persona

Scale di

Autovalutazione

Si definiscono anche

soggettive o self report

**il Paziente = fonte
primaria**

Scale di

eterovalutazione

Si definiscono anche

oggettive e

rappresentano l'**analisi**

comportamentale

associata ai parametri

fisiologici

Scale di Autovalutazione

Vas (Visual Analogue Scale)

Scala analogico visiva

Vantaggi

Semplicità; facilmente ripetibile

Indipendenza dalla lingua

Utilizzabile dai 7 anni di età

Svantaggi

Monodimensionale -Tendenza al raggruppamento ai numeri centrali

Limiti imposti con gli estremi assoluti

Risposte influenzate da caratteristiche psicofisiche



VDS (Verbal Descriptor Scale)

Scala descrittiva

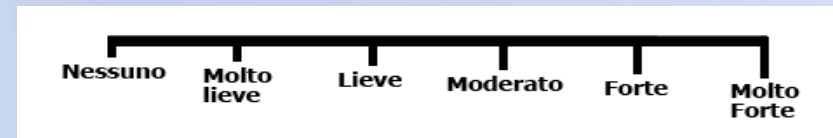
Vantaggi

Molto semplice Maggiore probabilità di completamento, maggior accuratezza Sensibile alla posologia dei farmaci,

al sesso e alle differenze etniche

Svantaggi

Ristretto numero di termini per la definizione del dolore



Scale di Autovalutazione

NRS

(Numeric Pain Intensity Scale)

Scala numerica da 1 a 10 dell'intensità del dolore

Vantaggi

Elimina la necessità della condizione visiva e motoria

Concorda con la VAS Facilmente compresa dal paziente

Valore numerico singolo

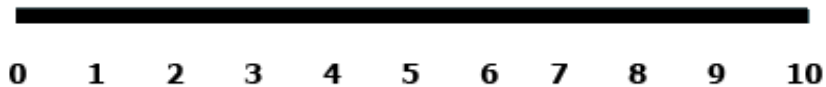
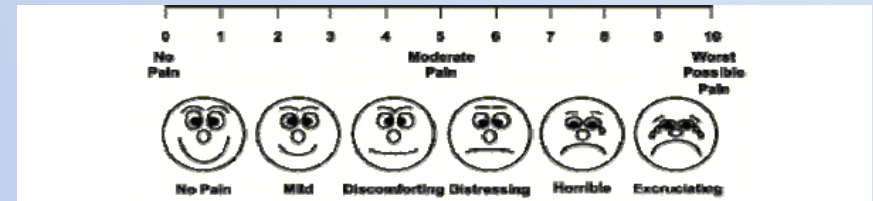
Svantaggi

Tasso di insuccesso del 2%

PRS

(Happy Face Pain Rating Scale)

Scala a faccine ad uso prevalentemente pediatrico



Scale di eterovalutazione

Vengono utilizzate nel caso in cui l'autovalutazione, anche assistita, non sia possibile o affidabile (demenza, alterazione del sensorio, età ..)

Si basano sull'osservazione di componenti fisiche o comportamentali potenzialmente indicative di dolore

Sono validate solo in alcuni Paesi o per determinate tipologie di pazienti (pazienti affetti da demenza...)

Presentano rischio di disomogeneità nella rilevazione

FLACC scala pediatrica

ECS Scala Comportamentale Semplificata (francese) adulti

ECPA Scala Comportamentale di Valutazione dell'Anziano (francese) Echelle

Doloplus2 scala di valutazione somatica,psicomotoria e psicosociale in 10 item

Painad semplice e di facile consultazione

Behaviorpain come painad con l'aggiunta della rilevazione di P,V.

E in hospice a Codigoro??

Sin dall'ingresso :
Valutazione
del dolore
Valutazione
del dolore pregresso



DOLORE (se paziente capace di esprimersi) si no
(indagare dolore pregresso)

Qual è stato il dolore più forte mai provato

Intensità del dolore: NRS ___/10

Dolore: generalizzato localizzato(sede)

Tipo: scheletrico viscerale neuropatico misto
 altro _____

Da quanto tempo ha dolore (giorni, mesi, anni)

Frequenza: continuo ricorrente episodico

Correlato verosimilmente a: movimento riposo altro

Altri strumenti di valutazione

**Indice di Barthel
(modificato)**

Scala Infermieristica



PROBLEMA (presente nel 70% dei pazienti)	RISULTATI ATTESI
DOLORE: <input type="checkbox"/> sede _____ ☺ tipo _____ ☺ dovuto a _____ ☺ intensità _____ <input type="checkbox"/> sede _____ ☺ tipo _____ ☺ dovuto a _____ ☺ intensità _____ <input type="checkbox"/> sede _____ ☺ tipo _____ ☺ dovuto a _____ ☺ intensità _____	Con l'aiuto dell'equipe e della terapia l'ospite: <input type="checkbox"/> l'ospite cosciente controlla il dolore con NRS ≤ _____, <input type="checkbox"/> l'ospite incosciente riduce i segni di sofferenza (facies sofferente, lamento, tensione muscolare, pianto), Con l'aiuto dell'equipe il familiare: <input type="checkbox"/> collabora nella rilevazione dei segni del dolore e relativo trattamento

PAI 8: PIANO PER IL DOLORE



Azioni necessarie:

Ridurre l'ansia dell'ospite e della famiglia, spiegando cosa sta succedendo e rassicurando su cosa si sta facendo per ovviare al problema;

Impostare la terapia sintomatica a copertura delle 24 ore in base al tipo e all'intensità del dolore;

Impostare la terapia al bisogno (TAB) in caso di dolore incidente;

Rilevare se possibile la NRS 3 volte al giorno e al bisogno;
 Aiutare l'ospite a trovare il decubito antalgico (posizione con meno dolore),

Valutare quotidianamente l'efficacia della terapia antalgica.

Azioni ulteriori:

Trattare per quanto possibile le cause:

(infiltrazione/compressione neoplastica, metastasi ossee, fratture patologiche, flogosi, distensione d'organo, colica, lesione cutanea, deafferentazione nervosa, dolore talamico, ecc.):

Somministrare la terapia

farmacologica (analgesici e co-analgesici) preferendo se possibile la via orale:

Utilizzare tecniche antalgiche non

farmacologiche (rilassamento, massaggio, musicoterapia, TENS, ecc.):

Altro: _____



SCALA DI BRADEN MODIFICATA

Dolore e sintomi	0 Assenti Non manifesta sintomi che possano compromettere prevenzione o cura di eventuale lesione.	-1 Occasionali Se il carattere dei sintomi permette di rimandare per breve tempo lo svolgimento delle cure.	-2 Controllabili Sintomi per i quali sia necessario un intervento farmacologico ma che ancora presentino carattere di periodicità.	-3 Molto Importanti Sintomi sempre presenti che necessitano di mirato intervento farmacologico continuativo.
-------------------------	--	---	--	--

In conclusione

nrs

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

painad

	0	1	2
RESPIRO	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> Respiro a tratti alterato: apnee, respiro affannoso	<input type="checkbox"/> Respiro alterato: respiro superficiale, apnee prolungate, respiro rumoroso ed affannoso
VOCALIZZAZIONE	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> Occasionali lamenti	<input type="checkbox"/> Ripetuti richiami, lamenti, pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	<input type="checkbox"/> Sorridente o inespressiva	<input type="checkbox"/> Triste, contratta, ciglia aggrottate	<input type="checkbox"/> smorfie
LINGUAGGIO DEL CORPO	<input type="checkbox"/> rilassato	<input type="checkbox"/> Teso ma mobilizzabile, movimenti nervosi, irrequietezza	<input type="checkbox"/> Rigidità non gestibile, ginocchia piegate, movimenti afinalistici a scatti, agitazione
CONSOLABILITÀ	<input type="checkbox"/> Non necessita di consolazione	<input type="checkbox"/> Rassicurato da voce o tocco	<input type="checkbox"/> Inconsolabile

- 0 – 1 assenza di dolore
- 2 – 4 dolore lieve
- 5 – 7 dolore moderato
- 8 – 10 dolore severo



SCHEDA DI MONITORAGGIO DEL DOLORE NON CONTROLLATO

Comparsa del dolore DATA; ORA	Dolore di nuova insorgenza: SI/NO; SEDE	Valutazione del dolore: NRS/PAINAD	Intervento: N.C.: specificare; C.: farmaco somministrato; dose; via	Rivalutazione dopo 1ora: NRS/PAINAD





grazie