



LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEL DOLORE NELLE RSA.

Collegio IPASVI Brescia

13 – 20 Marzo 2014

Zani Michele

Gruppo di Ricerca Geriatrica (BS)

Fondazione Le Rondini Città di Lumezzane ONLUS, Lumezzane (BS)

DOLORE: COS'E'?

- ✓ Sofferenza (fisica o morale)
- ✓ Afflizione
- ✓ Pena
- ✓ Cordoglio
- ✓ Crepacuore
- ✓ Disperazione
- ✓ Strazio
- ✓ Patimento
- ✓ Spasimo
- ✓ Fitta
- ✓ Tormento
- ✓ Doglia
- ✓ Dispiacere

DOLORE: COS'E'?

International Association for the Study of Pain (1979)

“Esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata ad attuale o potenziale danno tessutale...”

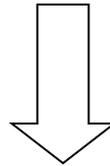
Roper et al. (1996)

“Physical pain is a common sign of illness”

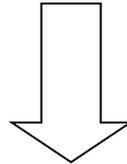
QUANTO DURA IL DOLORE?

Dolore acuto

Sintomo che deriva dall'attivazione di un sistema sensoriale che segnala un danno potenziale o attuale, ad esordio recente e di probabile durata limitata nel tempo.



Dolore utile



Allerta il corpo di un pericolo

QUANTI DOLORI ESISTONO?

Dolore nocicettivo

Somatico o viscerale. Causato da attivazione di recettori (nocicettori) che si trovano sia a livello delle strutture somatiche che viscerali

Dolore fisiologico

QUANTI DOLORI ESISTONO?

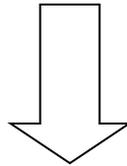
Dolore neuropatico

Causato dalla modificazione o da un alterazione nella trasmissione dell'impulso lungo le afferenze somatosensoriali (non accompagnato da una lesione evidente ma da disturbi di trasmissione)

QUANTO DURA IL DOLORE?

Dolore cronico

Dolore che persiste oltre i 3/6 mesi
e può perdurare infinitamente



Dolore inutile

QUALI POSSIBILI APPROCCI DI CURA?

Nursing Best Practice Guidelines

Assessment e management of pain
Supplement

February 2007

RNAO

Traduzione

Centro Studi EBN - Bologna

www.evidencebasednursing.it

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Screening del dolore

“Selezionare tutte le persona a rischio di dolore almeno una volta al giorno (quando si intraprendono altre valutazioni sistemiche) interrogando la persona o la famiglia/curatore riguardo alla presenza di dolore o di disagio: nei casi in cui l'individuo non è in grado di parlare, usare gli indicatori comportamentali per identificare la presenza di dolore ”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Parametri di valutazione del dolore

“ Il self report è la fonte primaria della valutazione per le persone con facoltà cognitive e verbali intatte. La famiglia/curatore possono riferire per il dolore nel caso di bambini e adulti che non siano in grado di utilizzare un self-report”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Parametri di valutazione del dolore

“Un sistematico e convalidato strumento di valutazione del dolore viene selezionato per valutare i seguenti parametri di base del dolore: localizzazione del dolore, effetti del dolore sulle funzioni e le ADL, livello del dolore a riposo e durante l’attività, uso di farmaci ed effetti avversi, fattori provocanti e precipitanti, qualità del dolore, irradiazione del dolore, severità del dolore”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Parametri di valutazione del dolore

“L'intensità del dolore viene valutata con uno strumento standardizzato di cui è stata stabilita la validità”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Valutazione completa del dolore

“I seguenti parametri fanno parte di una valutazione completa per il dolore: esame fisico, dati diagnostici e di laboratorio rilevanti, effetti e comprensione nella malattia attuale, storia del dolore, significato del dolore e del disagio causato dal dolore (attuale e precedente), risposte per far fronte allo stress e al dolore, effetti sulle attività di vita quotidiana, effetti psicosociali e spirituali, variabili psicologiche e sociali (ansia, depressione), fattori situazionali, preferenze e aspettative/credenze, miti della persona circa i metodi di gestione del dolore, preferenze e risposte della persona a ricevere le informazioni relative alla propria diagnosi del dolore ”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Rivalutazione e valutazione continua del dolore

“Il dolore è rivalutato in maniera regolare secondo il tipo e l'intensità di dolore e del programma di trattamento.

L'intensità del dolore e le funzioni (impatto sulle attività) sono rivalutate ogni volta che viene riferito un nuovo dolore e ad ogni nuova procedura, quando aumenta l'intensità e quando il dolore non è alleviato da strategie precedenti efficaci.

L'efficacia dell'intervento è rivalutata dopo che l'intervento ha raggiunto l'effetto massimo [...]”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Rivalutazione e valutazione continua del dolore

“I seguenti parametri dovrebbero essere monitorati di continuo nelle situazioni persistenti il dolore: intensità, qualità e localizzazione, intensità del dolore massimo nelle ultime 24 ore, a riposo e in movimento, estensione del sollievo del dolore raggiunta-risposta, barriere a implementare il programma di trattamento, effetti del dolore sulle ADL, sul sonno e sull’umore, effetti avversi dei farmaci per il trattamento del dolore (nausea, costipazione), livello di sedazione, strategie usate per alleviare il dolore, sia farmacologiche che non farmacologiche”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Rivalutazione e valutazione continua del dolore

“Un dolore intenso e inatteso, specialmente se improvviso o collegato con alterazioni dei segni vitali quali ipotensione, tachicardia o febbre deve essere valutato immediatamente”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Documentazione della valutazione del dolore

“Documentare usando un format standardizzato che metta in luce l’esperienza di dolore della persona, specifica per la popolazione e per il setting di cura. Gli strumenti della documentazione includeranno:

- Valutazione iniziale, valutazione completa e rivalutazione*
- Strumenti di monitoraggio per rintracciare l’efficacia dell’intervento”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Documentazione della valutazione del dolore

“Documentare la valutazione in modo regolare e routinario su format standardizzati per tutti i clinici coinvolti nella cura”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Comunicare i risultati della valutazione del dolore

“Convalidare con le persone/curatori i risultati della valutazione del dolore che riflettano l'individuale esperienza di dolore”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Comunicare i risultati della valutazione del dolore

“Comunicare ai membri dell’team interdisciplinare i risultati della valutazione del dolore descrivendo i parametri del dolore ottenuti con l’uso di un o strumento di valutazione strutturato, il sollievo o la mancanza di sollievo ottenuti dai metodi di trattamento, inoltre gli effetti avversi correlati, gli obiettivi della persona per il trattamento del dolore e l’effetto del dolore sulla persona”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione

“Stabilire un programma per la gestione, in collaborazione con i membri del team interdisciplinare, che sia coerente con gli obiettivi della famiglia e della persona per il sollievo del dolore e che prenda in considerazione i seguenti fattori: risultati della valutazione, caratteristiche di base del dolore, fattori fisici, psicologici e socioculturali che modellano l’esperienza dolore, eziologia, strategie farmacologiche e non farmacologiche più efficaci, interventi di gestione e programmi di trattamento primario attuali e futuri”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione

“Fornire agli individui e alle famiglie una copia scritta del programma di trattamento per promuovere la loro risoluzione e partecipazione attiva all’amministrazione del dolore. Il programma sarà registrato secondo i risultati della valutazione e della rivalutazione. I cambiamenti al programma di trattamento saranno documentati e comunicati a tutti gli addetti all’esecuzione del programma”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Accertarsi che la selezione degli analgesici sia personalizzata prendendo in considerazione: il tipo di dolore (acuto, persistente, nocicettivo, neuropatico), intensità del dolore, potenziale tossicità analgesica, condizioni generali della persona, condizioni cliniche simultanee, risposta ai farmaci precedenti o attuali, costo per la persona o la famiglia, setting di cura”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Appoggiare l’uso di programmi di dosaggio più efficace degli analgesici e delle modalità di gestione del dolore meno invasive:

- Adeguare le modalità di somministrazione ai requisiti individuali di dolore ed al setting di cure*
- La via orale è la modalità preferita per il dolore persistente e per il dolore acuto in via di guarigione*
- La somministrazione endovenosa è la via parenterale di scelta dopo chirurgia maggiore*
- Considerare l’uso di un sistema di iniezione a farfalla per somministrare gli analgesici sottocutanei intermittenti*
- L’analgesia regionale fornisce sollievo luogo specifico ed è una modalità efficace del dolore in alcune popolazioni e dovrebbe essere preso in considerazione”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“La via intramuscolare non è raccomandata perché dolorosa e non sicura”

Grado di raccomandazione: B

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Usare un approccio graduale nel fare le raccomandazioni per la selezione degli analgesici per la gestione farmacologica, da abbinare all'intensità del dolore, in mancanza di controindicazioni dovute all'età, a danno renale o altre malattie correlate ai farmaci:

- Dolore lieve: acetaminofene o NSAIDS a meno che la persona abbia una storia di ulcere o sanguinamento*
- Dolore moderato o severo: analgesico oppioide prendendo in considerazione l'eventuale, precedente uso di oppioidi e gli effetti avversi”*

Grado di raccomandazione: B

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Riconoscere che un approccio analgesico multimodale è il più efficace per il trattamento del dolore e comprende l’uso di farmaci adiuvanti come componente del trattamento per il dolore lieve e per i tipi specifici di dolore se non ci sono controindicazioni [...]”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Considerare i seguenti principi farmacologici nell’uso di oppioidi per il trattamento del dolore severo:

- negli anziani generalmente si registra il picco più alto e la durata più lunga di azione di analgesici rispetto agli individui più giovani, così il dosaggio dovrebbe iniziare a dosi più basse ed aumentato più lentamente (“titolazione attenta”)*
- [...]”*

Grado di raccomandazione: B

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Assicurare che la distribuzione degli analgesici sia adatta alle caratteristiche personali dell'individuo, alla farmacologia (cioè, durata di azione, di picco effetto e del periodo di emivita) e della modalità di somministrazione del farmaco”

Grado di raccomandazione: B

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Riconoscere che gli oppioidi dovrebbero essere somministrati in base ad una regolare programmazione degli orari, in base alla durata di azione e secondo quanto ci si aspetta che perduri il dolore severo.

- Nel dolore persistente da cancro, gli oppioidi sono somministrati su base oraria secondo la durata d'azione*
- Gli oppioidi a lunga azione sono più adatti quando le richieste della dose sono stabili”*

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Trattare subito il dolore che si presenta tra le dosi normali di analgesico (dolore incidente) usando i seguenti principi:

- le dosi di soccorso dell’analgesico dovrebbero essere somministrate alla persona al bisogno*
- È più efficace, in caso di dolore incidente, usare lo stesso oppioide che viene somministrato ad orario fisso”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Gli individui con dolore persistente dovrebbero avere:

- La disponibilità di un oppioide a rilascio immediato per il dolore incidente, che si presenta tra le somministrazioni regolari, ad orario fisso*
- Le dosi di soccorso dell'analgésico per il dolore continuo da cancro dovrebbero costituire il 10-15% della dose dell'analgésico somministrato nelle 24 h a orario fisso*
- Le dosi analgésico di soccorso dovrebbero essere adattate quando viene aumentato il farmaco a orario fisso*
- La regolazione della dose a orario fisso è necessaria se sono richieste più di 2-3 dosi di analgésico nelle 24 ore, ed il dolore non è controllato”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica del Dolore

“Accertarsi che si prescrivano vie di somministrazione alternative quando i farmaci non possono essere presi oralmente, o se vi è nausea refrattaria e vomito, prendere in considerazione la via più efficace e meno invasiva, le preferenze individuali, il setting di cura, costo e risorse”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Monitoraggio per la Sicurezza e l'Efficacia

“Monitorare le persone che assumono oppioidi, riconoscendo che tali farmaci usati con persone che non hanno dolore, o in dosi maggiori del necessario per controllare il dolore, o non tiotlati giustamente, possono rallentare o arrestare il respiro”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Monitoraggio per la Sicurezza e l'Efficacia

“Monitorare le persone che assumono oppioidi, rispetto alla tossicità potenziale

- *Effetti avversi inaccettabili come confusione e delirium”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Monitoraggio per la Sicurezza e l'Efficacia

“Valutare l'efficacia del sollievo dal dolore con gli analgesici a intervalli regolari e dopo un cambiamento della dose, della via e del tempo di somministrazione. Raccomandare di cambiare l'analgesico nel caso si rilevi un sollievo inadeguato del dolore”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

*Prevedere e prevenire i comuni effetti avversi degli
Oppioidi*

“Anticipare e monitorare, negli individui che assumono oppioidi, gli effetti avversi comuni quali nausea, vomito, costipazione e sonnolenza ed istituire un trattamento profilattico adatto”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

*Prevedere e prevenire i comuni effetti avversi degli
Oppioidi*

*“Informare i pazienti sul fatto che gli effetti avversi degli
oppioidi possono essere controllati per assicurare
l’aderenza al regime farmacologico”*

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione farmacologica

Nausea e Vomito

“Valutare tutte le persone che assumono oppioidi per la presenza di nausea e vomito, prestando particolare attenzione al rapporto tra sintomo e l’ora della somministrazione analgesica. Accertarsi che, a queste persone, se persiste nausea e vomito, venga prescritto l’uso di un antiemetico al bisogno durante la somministrazione di routine”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione farmacologica

Nausea e Vomito

“Valutare regolarmente l’effetto dell’antiemetico per determinare la diminuzione di nausea e vomito e garantire un’ulteriore valutazione se il sintomo persistente”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione farmacologica - Costipazione

“Istituire le misure profilattiche per il trattamento della costipazione, se non controindicare e controllare costantemente questo effetto avverso.

I lassativi dovrebbero essere prescritti ed aumentati, se necessari per realizzare l'effetto voluto, come una misura preventiva per gli individui che ricevono abitualmente oppioidi”

Grado di raccomandazione: B

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione farmacologica – Sonnolenza/Sedazione

“Informare il clinico di competenza per la presenza di allucinazioni o confusione al fine di valutare la sonnolenza che continua oltre le 72 ore per determinare la causa sottostante”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Prevenire e prevedere dolore da procedure

“Prevenire il dolore che può verificarsi durante le procedure, per esempio, esami medici, cambi di abbigliamento, rimozione del tubo toracico, inserzione/rimozione di vie ecc..

Unire opzioni per la prevenzione di tipo farmacologico (per es. anestetico topico) con altre non farmacologiche [...]”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Prevenire e prevedere dolore da procedure

“Riconoscere che gli analgesici e/o gli anestetici locali sono il fondamento per la gestione farmacologica di procedure dolorose. Gli ansiolitici e i sedativi sono specifici per la riduzione dell’ansia associata. Se usati da soli, gli ansiolitici ed i sedativi, attutiscono la risposta comportamentale senza alleviare il dolore”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Farmacologica

“Documentare tutto gli interventi farmacologici con un’annotazione sistematica del dolore che identifichi chiaramente l’effetto dell’analgesico sul dolore rilevato. Utilizzare questa annotazione per comunicare con i colleghi interdisciplinare per quanto riguarda la titolazione dell’analgesico. Dovrebbero essere documentati la data, l’orario, la severità, la localizzazione e il tipo di dolore”

Grado di raccomandazione: C

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Non Farmacologica

“Combinare i metodi farmacologici con i metodi non farmacologici per realizzare una gestione efficace del dolore.

I metodi non farmacologici non dovrebbero essere usati per sostituire una gestione farmacologica sufficiente

La selezione dei metodi del trattamento non farmacologico dovrebbe essere basata sulla preferenza individuale e sull'obiettivo del trattamento

Tutte le potenziali controindicazioni ai metodi non farmacologici dovrebbero essere prese in considerazione prima dell'applicazione”

Grado di raccomandazione: A

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

Gestione Non Farmacologica

“Istituire specifiche strategie per specifici tipi di dolore a meno che non vi siano controindicazioni, o fare riferimento al clinico appropriato.

Esempi di strategie:

- *Caldo e freddo superficiale*
- *Rilassamento*
- *Massaggio*
- *Musica”*

Grado di raccomandazione: A

INTERVENTI COGNITIVO/COMPORTAMENTALI PER IL DOLORE ACUTO

TIPO DI TRATTAMENTO	DESCRIZIONE	OBIETTIVO
DE SENSIBILIZZAZIONE	ESPOSIZIONE SISTEMATICA E GRADUALE A OGGETTI E SITUAZIONI TEMUTE	FAR DIMINUIRE L'ANSIA
RINFORZO POSITIVO	COMMENTI POSITIVI E RICOMPENSE DEFINITE DOPO UNA PROCEDURA DOLOROSA	TRASFORMARE IL SIGNIFICATO DEL DOLORE DA EVENTO PUNITO A SFIDA
RILASSAMENTO	RILASSAMENTO PROGRESSIVO DEI MUSCOLI UNITO AL CONTROLLO DELLA RESPIRAZIONE	DIMINUIRE L'ANSIA E IL DOLORE
PREPARAZIONE	SPIEGARE I PUNTI DELLA PROCEDURA E FORNIRE INFORMAZIONI PUNTUALI	AIUTARE A SVILUPPARE UN'ASPETTATIVA REALISTICA CIRCA LA PROCEDURA
IPNOSI	DISSOCIARE L'ESPERIENZA DOLOROSA COINVOLGENDO IN FANTASIE IMMAGINARIE E DIVERTENTI	TOGLIERE L'ATTENZIONE DALLA PROCEDURA ED AUMENTARE IL SENSO DI PADRONANZA ATTRAVERSO METAFORE DI ESPERIENZE IMMAGINARIE
DISTRAZIONE	CONTARE O PARLARE DI ARGOMENTI NON COLLEGATI ALLA PROCEDURA	SPOSTARE L'ATTENZIONE DALLA PROCEDURA E DAL DOLORE SU COSE DIVERTENTI

*“Inadequate attention to pain control is unethical,
clinically unacceptable, and wasteful
in terms of cost”
(Phillips, JAMA 2000)*

