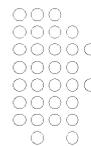
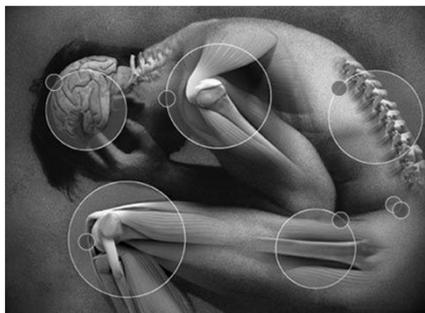


Dolore è...



«Una spiacevole esperienza sensitiva ed emotiva associata a un danno reale o potenziale a carico di un tessuto o che viene descritta in termini di tale danno»

sensoriale

esperienziale

Il dolore un'esperienza umana complessa...

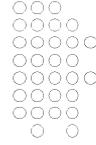
“Il dolore esiste quando il paziente dice che c'è”

(Mc Caffery e Beebe, 1989)

“Il paziente è la sola persona esperta di come sente il proprio dolore” (Wilkie, Olsson e Metcalf, 1993)



IL DOLORE può essere classificato in base a:



Durata

- Acuto
- Cronico
- Breakthrough pain o episodico

Eziopatogenesi

- Nocicettivo
- Neuropatico
- idiopatico

Localizzazione

- Somatico superficiale
- Profondo
- Viscerale

Classificazione in base alla durata



DOLORE ACUTO

Limitato nel tempo

Ad alta intensità

Utile reversibile

Ansia paura spavento

POST OPERATORIO

Principale dolore acuto

Dolore è la risposta fisiopatologica innescato dalle lesioni tessutali (chirurgia maggiore e minore)

La risposta ha variazioni anche legate all'ansia e al vissuto del paziente

Il trattamento riduce la mortalità e morbilità

IL DOLORE ACUTO PROCEDURALE

E' un dolore acuto transitorio collegato alle procedure
Definito stressante, presente nella quotidianità clinica



Nello studio di Puntillo et al, 2013

- 1. Rimozione drenaggio toracico**
- 2. Rimozione drenaggio da ferita chirurgica**
- 3. Inserzione catetere arterioso**
4. Aspirazione endotracheale
5. Inserzione catetere venoso periferico
6. Prelievo ematico
7. Cambio posturale
8. Esercizi respiratori
9. Posizionamento del paziente
10. Medicazione della ferita
- 11. Mobilizzazione**

DETERMINANTS OF PROCEDURAL PAIN INTENSITY IN THE INTENSIVE CARE
UNIT. THE EUROPAIN STUDY (Puntillo et al., 2013)

PRINCIPALI RISULTATI

Dolore ha sempre un
incremento durante la
procedura

di due volte rispetto al
dolore di base

FATTORI DI RISCHIO DI INCREMENTO DEL DOLORE PROCEDURALE:

Elevato dolore di base e di stress;
Procedura già eseguita in passato;
Analgesia preprocedurale spesso
viene eseguita solo per procedure
considerate dagli operatori
particolarmente dolorose.



Dolore acuto

Altre cause di dolore Acuto



Alterazione muscolo scheletriche
Da colica,
Da trauma
Da ustione

Classificazione in base alla durata

DOLORE CRONICO:

Durata da più di tre mesi;
Spesso la causa non è definita è
considerato un dolore INUTILE

Complesso per la «impatto sulla
qualità di vita
Associato ad astenia,
anoressia, perdita di peso, ansia
e rabbia

DOLORE CRONICO

Non oncologico:

Artrosi, cefalea reumatismi...

Oncologico:

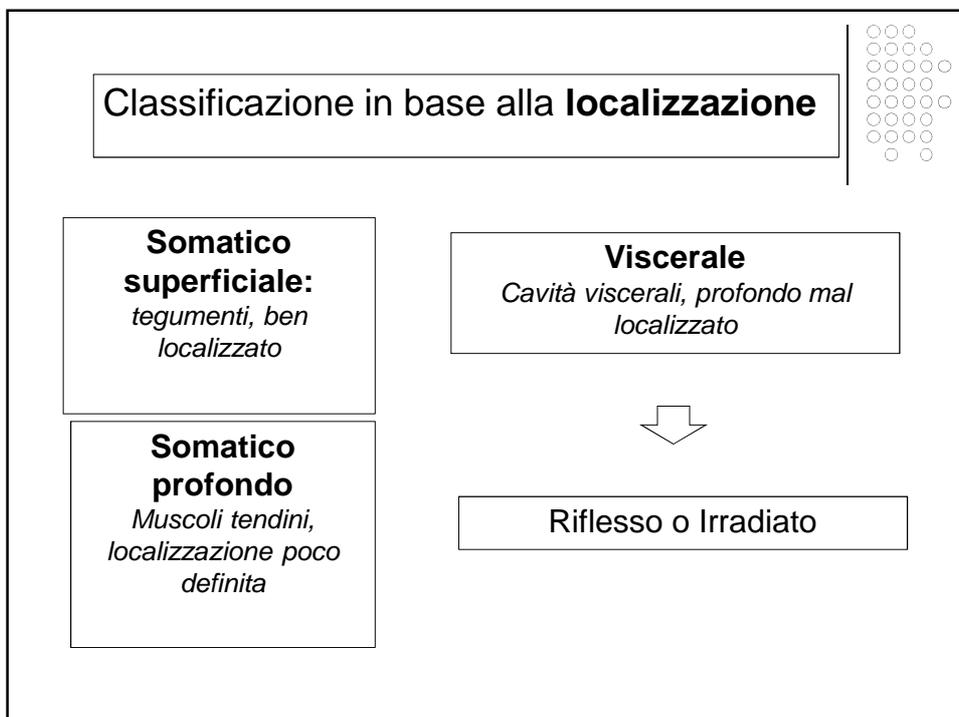
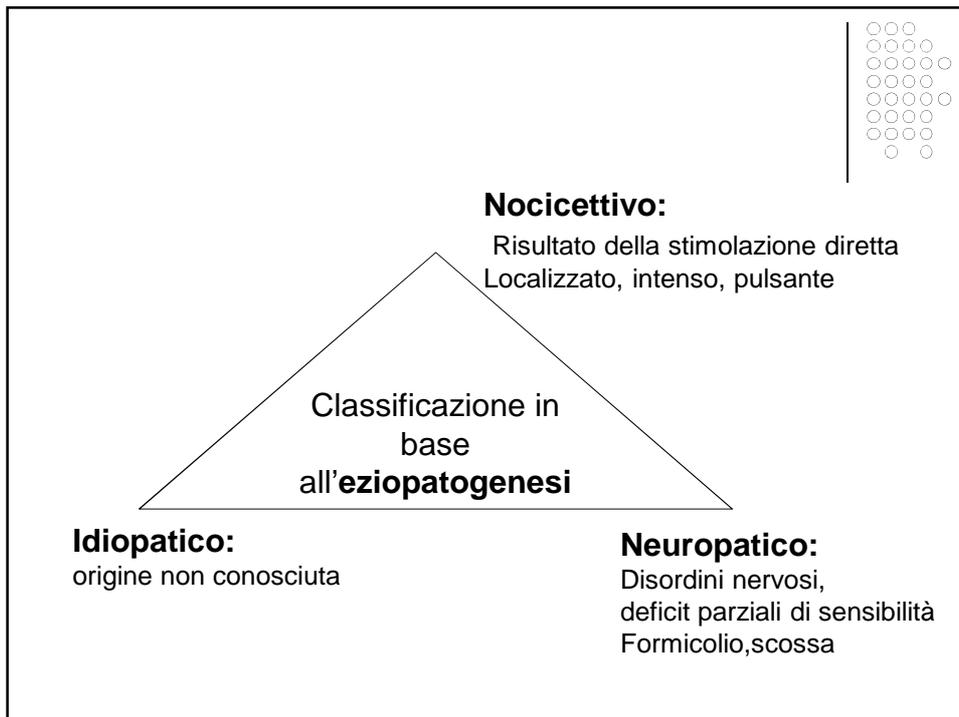
Sintomo che fa più paura alle persone
Presente nel 40% dei soggetti con diverse
intensità

Classificazione in **base alla durata**

DOLORE EPISODICO:

Caratterizzato da momenti di
aumento dell'intensità del dolore
in paziente già in trattamento per
il dolore

Insorgenza rapida durata 30
minuti



Elementi dell'accertamento del dolore

Modello temporale

quando è iniziato? da quanto dura, compare sempre alla stessa ora del giorno?

Localizzazione o sede:

dove? Quale area è dolente?

Intensità:

quanto dolore?

Descrittori del dolore:

com'è il dolore? descrizione del dolore attraverso le parole dei pazienti



Elementi dell'accertamento del dolore

Fattori allevianti e aggravanti:

Quali strategie di cura mette in atto? Sono efficaci?

Effetti del dolore sulle attività di vita

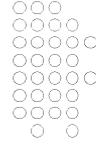
Quali cambiamenti nello svolgere le attività quotidiane? Influisce sul mantenimento delle reti sociali

Aspettative del paziente

Relative alle esperienze precedenti, o agli interventi che ha sentito più efficaci



Dolore: il 5° “segno” vitale



se viene accertato con la sistematicità dei segni vitali ci potrà essere una più probabile **chance che sia trattato** prontamente e seriamente

American Pain Society (2003)

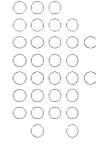
Carta dei diritti contro il dolore inutile
(cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato 2006)

Riconoscere



- Educare a riferire il dolore
- Credere al paziente
- Né la rilevazione del comportamento né i parametri vitali sostituiscono **ciò che dice il paziente**
- Percezione soggettiva (come, significati, reazione emotiva)**
- Valutare il dolore a riposo e durante il movimento

Strumenti per accertare



- Diversi strumenti per valutare
- Andamento ed efficacia con utilizzo sistematico
- Utilizzo sistematico per rendere visibile il problema

Scegliere lo strumento



- Scopo clinico
- Tempo di compilazione
- Facilità nella compilazione
- Integrità della funzione visiva e motoria del paziente
- Cultura, scolarità, età
- Nell'uso degli strumenti di valutazione:
 - Garantire continuità dello stesso strumento
 - Non usarlo per confrontare il dolore tra pazienti
 - Evitare di adottare modifiche locali

una corretta rilevazione dipende anche dalla relazione tra infermiere e paziente



Il paziente pensa che l'infermiere dubiti della presenza di dolore e quindi fornisce scarse informazioni sulla propria esperienza di dolore

L'infermiere pensa che se il paziente sentisse dolore lo riferirebbe

Strumenti per l'accertamento



Monodimensionali

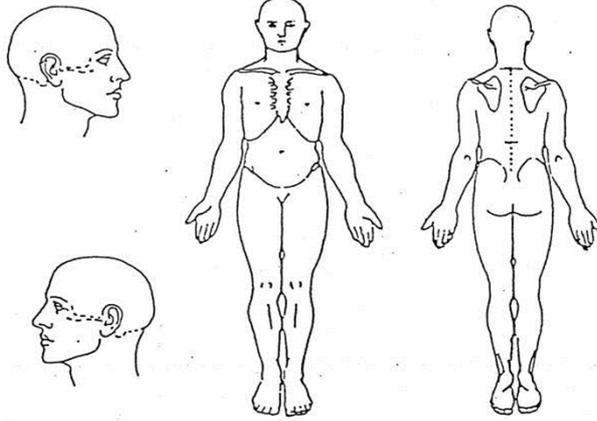
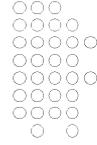
analizzano una dimensione del dolore attraverso un unico item

Aspetto positivo: approccio semplice perché isola una sola variabile

Aspetto negativo: non danno una visione completa della situazione

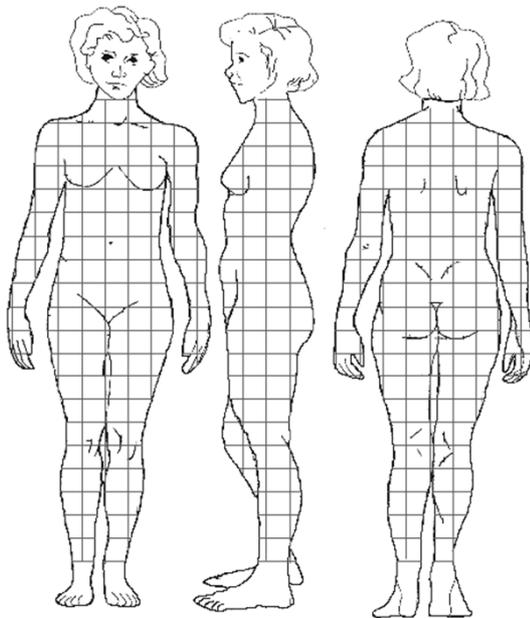
Body chart

Per la localizzazione della sede. La localizzazione necessita di punti di reperi precisi.



Body chart

Per la localizzazione della sede



scale di rilevazione dell'intensità



Scala numerica (Numeric rating Scales, **NRS**)

Considerando una scala da 0 a 10, in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo del dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore					il peggior dolore immaginabile					

Di facile comprensione, consente rapida valutazione
Permette una valutazione longitudinale
Si perde di vista la globalità

scale di rilevazione dell'intensità

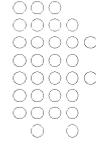


Scala verbale descrittiva (*Verbal Rating Scales, VRS*)

▪ Nessuno	1
▪ Molto lieve	2
▪ Lieve	3
▪ Moderato	4
▪ Forte	5
▪ Molto forte	6

Richiede minor impegno cognitivo rispetto NRS

scale di rilevazione dell'intensità



Scala analogica visiva (VAS)

Pensi al suo dolore, metta un punto che meglio corrisponde alla sua situazione, rispetto ai 2 estremi della linea

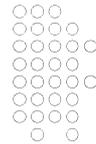


Nessun dolore

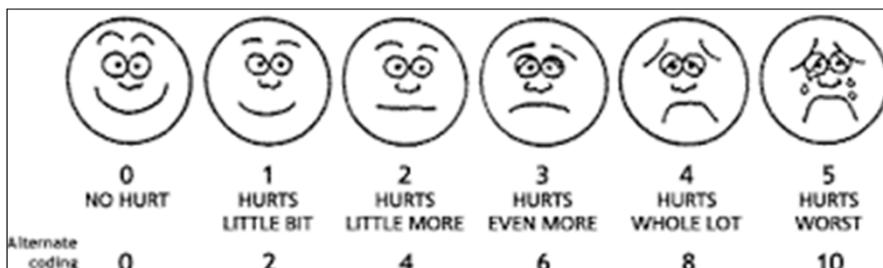
il peggior dolore possibile

Strumento poco preciso, difficile la valutazione longitudinale

Faces Pain Rating

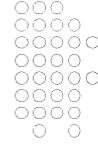


Strumento che presenta una serie di «facce» con varie espressioni



Semplici, utilizzate per i bambini, alcune varianti sperimentate negli anziani con disturbi cognitivi
Hanno il limite di misurare più lo stato emotivo che l'intensità del dolore

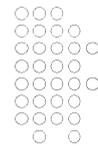
Strumenti per l'accertamento



Multidimensionali

Analizzano molte dimensioni attraverso un approccio globale al dolore

Strumenti multidimensionali



- **Brief Pain Inventory (BPI)**

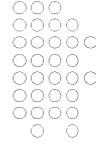
Rileva Intensità del dolore e in media nelle 24 ore, sollievo percepito; effetti del dolore sulle attività di vita. Validato in molte lingue

- **Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ)**

102 aggettivi suddivisi in tre classi (qualità sensoriali; affettive; intensità)

validato anche in versione italiana (*Italian Pain Questionnaire*)

Tempi di compilazione superiori ai 15 minuti (utile per la valutazione iniziale e periodica a lungo termine sull'andamento)



L'incapacità del soggetto di comunicare verbalmente non nega la possibilità che stia provando dolore e che abbia bisogno di un trattamento che gli procuri sollievo

(IASP,2002)



bibliografia

Trattato di cure infermieristiche

(Brugnolli - Saiani)

Capitolo 24 *“Gestione del dolore acuto e cronico”*

da pag 823 a pag 834 (esclusi interventi assistenziali)

Focus “dolore da procedura diagnostico terapeutica”

Approfondimento

Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The europain study (Puntillo et al., 2013)