

Congresso Regionale

A.N.I.M.O.

Qualità e responsabilità
Applicazione in medicina interna

IL DOLORE

Valutazione e strumenti

Inf. Montaniero Roberto

U.O. Medicina Interna P.O. S. Maria del Popolo degli Incurabili
Napoli

IL DOLORE DEFINIZIONE

- IL DOLORE E' UN FENOMENO SOGGETTIVO MULTIDIMENSIONALE NEL QUALE INTERAGISCONO NUMEROSI FATTORI BIOLOGICI, PSICOLOGICI E SOCIALI
- E' UNA DEFINIZIONE CHE ASSEGNAMO GENERICAMENTE A TUTTE QUELLE ESPERIENZE SPIACEVOLI CHE POSSONO PRESENTARSI ALL'UOMO SIA A LIVELLO FISICO CHE PSICOLOGICO
- A SECONDA DI COME SI PRESENTA, RENDE AUTOMATICAMENTE INABILE SIA FISICAMENTE CHE EMOTIVAMENTE, TANTO DA DISORDINARE E SOVERTIRE IL COMPORTAMENTO STESSO
- IMPEDISCE DI PENSARE COERENTEMENTE ED INDUCE IL SOGGETTO ALLA RICERCA, A VOLTE SPASMOTICA, DI UN SOLLIEVO O COMUNQUE DI UN TRATTAMENTO CHE POSSA CESSARE IL SUO STATO DI ALTERAZIONE

CLASSIFICAZIONE DEL DOLORE

IN TERMINI FISIO-PATOLOGICI SI CLASSIFICA IL DOLORE IN TRE CLASSI:

- 1) **DOLORE NOCICETTIVO**: PUO' ESSERE VISCERALE O SOMATICO, ED E' ORIGINATO DALLA STIMOLAZIONE DI SPECIFICI RECETTORI DEL DOLORE (ES: UN TESSUTO INFIAMMATO, TRAUMA, PATOLOGIE ISCHEMICHE)
- 2) **DOLORE NEUROPATICO**: ORIGINA DA UN PROCESSO PATOLOGICO CHE COINVOLGE IL SISTEMA NERVOSO CENTRALE O PERIFERICO (ES:NEVRALGIA DEL TRIGEMINO)
- 3) **DOLORE MISTO**: NON SPECIFICATO (MAL DI TESTA O SINDROME DOLOROSA DI ORIGINE VASCOLARE)

DETERMINAZIONE DEL DOLORE

LA DETERMINAZIONE DEL DOLORE
AVVIENE ATTRAVERSO DUE
PROCESSI:

LA **VALUTAZIONE**

LA **MISURAZIONE**

VALUTAZIONE:

RIGUARDA L'ANALISI INTEGRATA DEI FATTORI FISICI, PSICOLOGICI, SOCIALI CHE LO INFLUENZANO E LO DETERMINANO.

VIENE EFFETTUATA DA UNA EQUIPE MULTIDISCIPLINARE, CON L'AUSILIO DI STRUMENTI D'INDAGINE QUALI L'ANAMNESI, L'ESAME OBBIETTIVO, GLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, IL COLLOQUIO CLINICO CON IL CLIENTE ED I SUOI FAMILIARI, LA SOMMINISTRAZIONE DI APPOSITE SCALE E QUESTIONARI E L'OSSERVAZIONE DEL COMPORTAMENTO IN PRESENZA DI DOLORE.

MISURAZIONE

- FA RIFERIMENTO ALL'APPLICAZIONE DI UNO STRUMENTO METRICO PER QUANTIFICARE IL DOLORE.

NEL CASO SPECIFICO IL PARAMETRO CONSIDERATO E' **L'INTENSITA'**.

PERCHE' MISURARE IL DOLORE

- PERMETTE, PRIMA DI OGNI COSA, DI EVIDENZIARE LA SUA PRESENZA
- MIGLIORARE LA COMPrensIONE E LA GESTIONE
- AIUTA A QUANTIFICARE NEL MODO MENO ARBITRARIO L'INTENSITA SOGGETTIVA DEL DOLORE ATTRAVERSO UN CODICE COMUNE TRA CLIENTE ED OPERATORE
- RAPPRESENTA UN MODO PROFESSIONALMENTE CORRETTO DI PRENDERSI CURA DELLA SOFFERENZA
- FACILITA LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO EFFETTUATO

STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DEL DOLORE

ESSI SONO:

- 1) **SCALE VERBALI**
- 2) **SCALE NUMERICHE**
- 3) **SCALE ANALOGICHE VISIVE (VAS)**
- 4) **RELAZIONI DESCRITTIVE SOGGETTIVE
(DIARIO DEL DOLORE)**
- 5) **MAPPE DEL DOLORE**

SCALE VERBALI

- E' COMPOSTA DA UNA SERIE DI AGGETTIVI CHE VANNO DALL'ASSENTE ALL'ATROCE CHE IL CLIENTE SCEGLIE QUALE PIU' OPPORTUNO NELLA DESCRIZIONE DEL SUO STATO DI DOLORE.
(SCALA VRS)

Dolore: Assente Lieve Medio Forte Fortissimo

SCALE NUMERICHE

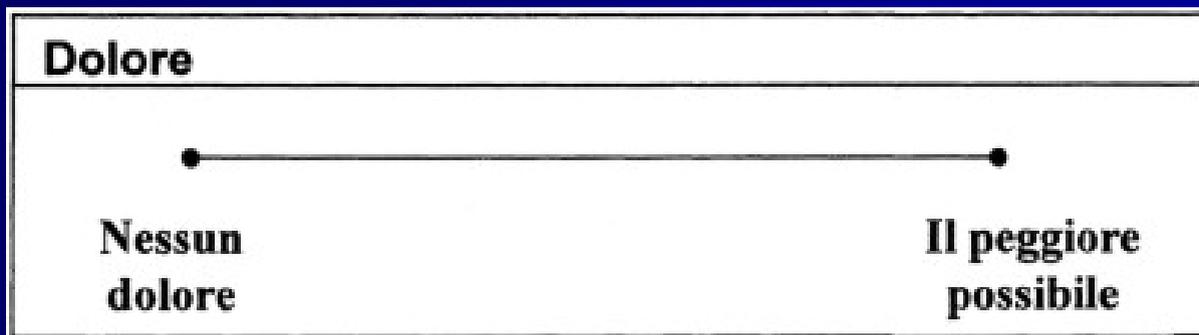
- AL CLIENTE VIENE CHIESTO DI DESCRIVERE IL PROPRIO DOLORE CON UN NUMERO DA 0 A 10, DOVE 0 CORRISPONDE A "DOLORE ASSENTE" E 10 A "DOLORE MOLTO INTENSO O PEGGIORE POSSIBILE". (SCALA NRS)

Dolore										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore					Il peggiore possibile					

SCALE ANALOGICO VISIVE

- COSTITUITE DA UNA LINEA DELLA LUNGHEZZA DI 10 CM. DOVE UNA ESTREMITA' RAPPRESENTA "ASSENZA DEL DOLORE" MENTRE L'ALTRA IL "PEGGIORE DOLORE POSSIBILE".
- IL CLIENTE DEVE INDICARE L'INTENSITA' DEL DOLORE PONENDO UN SEGNO CON LA MATITA SU DI UN PUNTO QUALSIASI DEL SEGMENTO.

(SCALA VAS)



RELAZIONI DESCRITTIVE SOGGETTIVE (DIARIO DEL DOLORE)

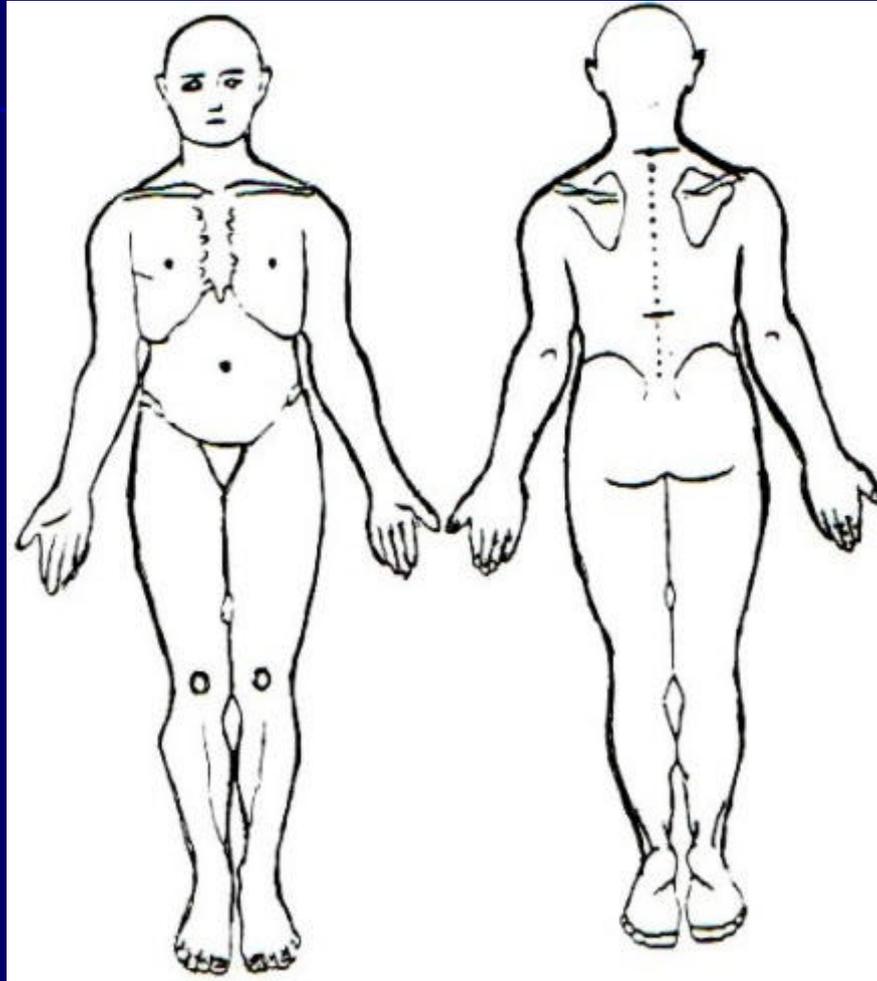
- VIENE CHIESTO AL CLIENTE DI TENERE UN DIARIO DELLE SUE ATTIVITA' QUOTIDIANE (SONNO, RISVEGLIO, SEDERSI, ALZARSI, COMPITI SPECIFICI, ATTIVITA' DOMESTICHE ECC..) ED IN QUALE MOMENTO IL FENOMENO DI DOLORE E' PIU' O MENO PRESENTE O INTENSO.

QUESTO METODO HA LO SCOPO DI VALUTARE GIORNALIERMENTE I MUTAMENTI DELLE CONDIZIONI PATOLOGICHE E LA RISPOSTA ALLA TERAPIA PRATICATA E QUINDI I CAMBIAMENTI DEI SINTOMI DOLOROSI.

MAPPE DEL DOLORE

- SU DI UNA FIGURA UMANA DISEGNATA, VIENE CHIESTO AL CLIENTE DI SEGNARE IL PUNTO PRECISO DOVE VIENE AVVERTITO IL DOLORE.
LA MAPPA COSI' RICAVATA HA LO SCOPO DI VALUTARE LA SEDE E LA DISTRIBUZIONE DEL DOLORE.
IN QUESTO MODO SI AVRA' UNA RAPPRESENTAZIONE VISIVA IN "PERCENTUALE" DELLA SUPERFICE CORPOREA COLPITA E QUINDI UNA VISUALIZZAZIONE PIU' CHIARA ED IMMEDIATA PER I TRATTAMENTI DA EFFETTUARE.

Diagramma mappa del dolore



Strumenti di misurazione del dolore in età pediatrica.

- Gli strumenti di misurazione del dolore in età pediatrica variano in funzione dell'età del bambino in relazione al livello cognitivo caratteristico di una specifica fase dello sviluppo
- **Da 0 a 3 anni** è necessario ricorrere alla rilevazione di indici fisiologici o all'osservazione comportamentale
- **Dai 3 ai 7 anni** vengono usate le scale con le "facce" costituite dalla rappresentazione grafica di volti raffiguranti diverse espressioni di dolore: da dolore assente, faccia neutra o sorridente a dolore molto intenso espresso da una faccia molto sofferente o che piange .

- Al bambino viene chiesto il volto che più assomiglia al suo dolore, assegnando alle facce un numero progressivo da 0 a 10.
- La scala più usata nello specifico è quella di **"BIERI"**.



Scale di misurazione per uso pediatrico o neonatale

Tali scale sono nate nel 1975 e le piu' importanti sono le "**PIP**" (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE)

e le "**MOPS**" (Modified objective pain score)

P.I.P.P. (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE)

- Prende in considerazione le espressioni facciali del neonato in rapporto alla frequenza cardiaca ed alla saturazione di ossigeno

	0	1	2	3
S.G.	≥ 36	32-35 (6/7)	28-31(6/7)	≤ 28
COMPOR- TA MENTO	Dorme tranquillo	Dorme attivo	Sveglia calmo	Sveglia attivo
F.C.	Incremento 0-4 batt/min	Incremento 5-14 batt/min	Incremento 15-24 batt/min	Incremento >25 batt/min
O2 sat	Decremento 0- 2,4%	Decremento 2,5- 4,9%	Decremento 5-7,4%	Decremento $\geq 7,5\%$
Corr. La Fronte	Assente	Minimo	Moderato	Massimo
Strizza gli Occhi	Assente	Minimo	Moderato	Massimo
Arreccia il naso	Assente	Minimo	Moderato	Massimo

M.O.P.S. (Modified objective pain score)

- Prende in considerazione il linguaggio del corpo, della postura ed i vari movimenti che il neonato compie

Pianto	Assente	0
	Consolabile	1
	Inconsolabile	2
Movimenti	Nessuno	0
	Agitazione motoria	1
	Si batte	2
Agitazione	Addormentato tranquillo	0
	Un po' agitato	1
	isterico	2
Postura	Neutra	0
	Accovacciato	1
	Si tocca la ferita	2
Valutazione verbale o linguaggio corporeo	Dorme o dichiara di non aver dolore	0
	Dolore leggero (non localizza)	1
	Dolore moderato (può localizzare verb/ indic)	2

Metodo Hoester Poker Chip Tool

- Questo metodo e' molto simile alla valutazione del dolore con le faccine di Bieri ma piu' pratico.

Consiste nel far vedere al bambino 4 gettoni colorati, ogni colore rappresenta uno stato di dolore; il bambino deve scegliere quello piu' simile al proprio dolore.

Lo strumento e' tascabile e di semplice somministrazione

Metodo delle bambole

- Un altro strumento usato nella valutazione del dolore nei bambini in età non pediatrica è quello del gioco: un esempio pratico può essere l'uso delle bambole, le quali, possono rappresentare un valido strumento per esprimere esattamente quello che egli prova e la sede della sofferenza.

REGOLE PER LA MISURAZIONE

- PER GARANTIRE LA VALIDITA' DELLA MISURAZIONE E' IMPORTANTE SEGUIRE ALCUNE REGOLE NELLA SOMMINISTRAZIONE DELLE SCALE CHE SONO:
- FORNIRE SEMPRE LE STESSE ISTRUZIONI STANDARDIZZATE
- ACCERTARSI DELLA COMPrensIONE FORNENDO ULTERIORI SPIEGAZIONI
- EVITARE D'INFLUENZARE LE RISPOSTE DEL PAZIENTE

SIMULAZIONI

- QUI DI SEGUITO RIPORTIAMO, ATTRAVERSO POCHE IMMAGINI, ALCUNI ESEMPI DI MISURAZIONE DEL DOLORE ESEGUITI IN MODO **ERRATO** ED IN MODO **CORRETTO**.

- **PRIMO ESEMPIO :**

**MISURAZIONE ESEGUITA
IN MODO ERRATO**



**PAZIENTE CON DOLORE RICOVERATO IN
REPARTO.....**

A photograph of a man lying in a hospital bed, covered with a white blanket. He is wearing a grey patterned sweater. A thought bubble is superimposed on the image, containing Italian text. The background shows a hospital room with a desk and a door.

**IL DOLORE MI
CONFONDE...
VORREI CHE
VENISSE
QUALCUNO IN
MIO AIUTO..!**

A photograph of a man lying in a hospital bed, looking towards a nurse standing by his side. The man is wearing a grey patterned sweater and is partially covered by a white blanket. The nurse is wearing a white lab coat and has her hair tied back. She is pointing her right index finger towards the man. The background shows a typical hospital room with a white wall and a bedside table.

HO TANTO
MALE... E... HO
PAURA... CHE...

ALLORA MI
DICA... QUESTO
DOLORE COME
PROCEDE...!!!

NON HA
ALTRO DA
PENSARE
OGGI....?



FORSE ERA MEGLIO NON
DIRLE NULLA...
CONTINUO AD ESSERE
CONFUSO... NON VOGLIO
SEMBRARE UNA LAGNA...

INSOMMA MI DICA
QUESTO DOLORE
QUANTO E' FORTE E
SI SBRIGHI... HO
TANTO LAVORO CHE
MI ASPETTA...



ALLORA... QUESTA E' UNA
SCALA... DEVE INDICARMI
UN NUMERO CHE SI
AVVICINI AL SUO
DOLORE...

SCUSI POTREBBE ESSERE
PIU' PRECISA... NON
CAPISCO...



**SENTA NON HO TEMPO
DA PERDERE... ALLORA
DICIAMO CHE IERI ERA
CINQUE... ED OGGI
SEI... OK...?**

**MAH... NON
SAPREI... IERI ERA
MENO DI OGGI...**

A photograph of a patient in a hospital bed, partially covered by a white blanket, looking towards a nurse. The nurse, wearing a white uniform, is standing and looking down at a book or folder she is holding. The scene is set in a hospital room with a plain wall and a light switch visible.

**SI FORSE E' COME DICE
LEI... PERO' CONTINUO
AD AVERE DOLORE... CHE
GIORNATA...!!**

**GUARDI NON LO DICA A ME CHE IN
QUESTO OSPEDALE SE NE
INVENTANO SEMPRE "UNA NUOVA"...
ADESSO TRASCRIVO IL DATO... E
POI SI VEDRA'....**

A photograph of a hospital room. A man in a grey patterned sweater is lying in a hospital bed, looking towards a nurse. The nurse, wearing a white uniform, is standing and reading a book. The room has light-colored wood paneling and a white bedside table.

**LA PREGO
INFERMIERA MI
DICA E' GRAVE..?**

**MA CHE GRAVE... I
PROBLEMI DELLA
VITA SONO BEN
ALTRI...!!**

SECONDO ESEMPIO :

**MISURAZIONE ESEGUITA
IN MODO CORRETTO**



**BUON GIORNO
SIG.ROSSI...MI
DICA COME SI
SENTE OGGI..?**

**MHA..NON
SAPREI..HO
SOLO TANTO
DOLORE..E PAURA**



**DI CHE COSA HA PAURA
SI SPIEGHI MEGLIO...**

**E' NORMALE AVERE
TUTTO QUESTO
DOLORE.. ?**

**AVVERTIRE DOLORE NON
E' NORMALE.. MA SI
RASSICURI AL MOMENTO
E' TUTTO A POSTO E
SOTTO CONTROLLO...**



ADESSO PROVIAMO A MISURARE INSIEME QUANTO E' FORTE IL SUO DOLORE.. ATTRAVERSO QUESTA SCALA..

SA FACCIO FATICA A CAPIRE...

COME VEDE.. PRESENTA DEI NUMERI CHE VANNO DA 0 A 10.. DOVE 0 CORRISPONDE A DOLORE ASSENTE E 10 DOLORE INSOPPORTABILE...



NON SI PREOCCUPI E'
SEMPLICE. SONO QUI
PER DARLE TUTTE LE
DELUCIDAZIONI

PER NOI E' MOLTO
IMPORTANTE CHE LEI
CI COMUNICHI IL SUO
DOLORE SOLO COSI
POSSIAMO AIUTARLA..
IMMAGINI CHE QUESTA
SCALA SIA COME UN
TERMOMETRO...



**PIU' ALTO E' IL
NUMERO PIU' IL
DOLORE E' FORTE.. HA
CAPITO..?**

SI...!! HO CAPITO...!
ALLORA DIREI CHE IN
QUESTO MOMENTO IL
DOLORE E' 4

Dolore

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

nessun dolore

il peggiore possibile

A photograph of a nurse in white scrubs standing by a hospital bed, holding an open book. She is looking at a male patient who is lying in the bed. The patient is wearing a patterned hospital gown. The scene is set in a hospital room with a wooden wall and a white bedside table.

**GRAZIE SIG. ROSSI LO
RIFERIRO' AL MEDICO E
VEDREMO DI FARE IL POSSIBILE
PER FARLA STARE MEGLIO...**

**GRAZIE A
LEI.....**

CONVINZIONI ERRATE DI DOLORE

- ESISTONO DETERMINE CREDENZE E CONVINZIONI DEL CLIENTE CHE TENDONO AD OTTENERE MISURAZIONI INAPPROPRIATE DELL'INTENSITA' DEL DOLORE
UNA CATTIVA INTERPRETAZIONE DEL FENOMENO DOLORE PUO' INDURRE AL CLIENTE E DI CONSEGUENZA ALL'OPERATORE, DI SOTTOVALUTARE O SOPRAVALUTARE QUESTO SINTOMO E QUINDI INIBIRE O AUMENTARE IN MANIERA ERRATA L'ASSISTENZA

SOTTOVALUTAZIONE DEL DOLORE

- **PAURA DELLA DIPENDENZA DAI FARMACI:**
CREDENZA AD UNA ASSUEFAZIONE MOLTO RAPIDA AGLI ANALGESICI.
- **PAURA DEGLI EFFETTI COLLATERALI DEI FARMACI:**
IL CLIENTE MANIFESTA LA CONVINZIONE CHE I FARMACI ANTIDOLORIFICI PROVOCANO EFFETTI NOCIVI ANCHE SE ASSUNTI PER BREVI PERIODI.
- **PAURA DI DISTURBARE LO STAFF:**
PER ALCUNI CLIENTI DICHIARARE IL PROPRIO DOLORE EQUIVALE A PROTESTARE O SOTTRARRE TEMPO PREZIOSO ALLE ABITUALI ATTIVITA' DEGLI OPERATORI.
- **IL DESIDERIO DI ESSERE STOICO:**
SI RIFERISCE ALLA CONVINZIONE CHE UN "BUON" CLIENTE DEVE SOPPORTARE IL DOLORE SENZA LAMENTARSI E CHE RESISTERE ALLA SOFFERENZA FAVORISCA UNA FORTIFICAZIONE DELLO SPIRITO E RAPPRESENTA UNA MANIFESTAZIONE DI QUALITA' POSITIVA DEL PROPRIO CARATTERE.

SOPRAVVALUTAZIONE DEL DOLORE

- **PAURA CHE IL DOLORE RAPPRESENTI UN SEGNALE DI PEGGIORAMENTO O GRAVITA':**

IL CLIENTE INTERPRETA ERRONEAMENTE IL DOLORE COME PROGRESSIONE DELLA MALATTIA E QUINDI LO AMPLIFICA.

- **ASPETTATIVE INADEGUATE SULLA QUALITA' E DURATA DEL DOLORE:**

IL CLIENTE NON CONOSCE IL DISAGIO CHE COMPORTA UNA DETERMINATA PROCEDURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA E QUINDI PUO' ESSERE IMPREPARATO AD AFFRONTARE UNA CONDIZIONE DI DOLORE.

LA NON CONOSCENZA, LA MANCATA SPIEGAZIONE DA PARTE DELLO STAFF E LA NON PREPARAZIONE NEI CONFRONTI DEL CLIENTE, COMPORTA ANSIA E PAURA, DETERMINANDO UNA ALTERAZIONE DELLA REALTA' CHE SI TRADUCE IN UNA SOPRAVVALUTAZIONE DEL DOLORE CHE IPOTETICAMENTE SI ADREBBE IN CONTRO.

GESTIONE DEL DOLORE IN AMBITO OSPEDALIERO



CONCLUSIONE....

AL FINE DI VALUTARE E MISURARE ADEGUATAMENTE IL DOLORE RISULTA INDISPENSABILE AIUTARE L'AMMALATO A SVILUPPARE UN APPROCCIO PIU' REALISTICO POSSIBILE VERSO QUESTA ESPERIENZA NON SOLO CON LA DISPONIBILITA' ALL'ASCOLTO ED ALL' INFORMAZIONE SUI TRATTAMENTI CHE MEGLIO POSSONO GESTIRLO MA SOPRATTUTTO ATTRAVERSO UNA **CONDIVISIONE EMPATICA PROFONDA** TRA OPERATORE E SOGGETTO.

Realizzazione grafica e fotografica a cura di:

**Inf. Montaniero Roberto.
P.O. S. Maria del Popolo degli Incurabili
Reparto Medicina Interna
Napoli.**

Cenni informativi:

**HPH-Progetto "Ospedale e territorio contro il dolore"
patrocinato dalla Regione Veneto, assessorato alle
Politiche Sanitarie.**

Si ringrazia per l'attenzione.