



I dolore è un'esperienza emozionale e sensoriale spiacevole associata ad un danno tissutale in atto, potenziale o percepito...

International Association for the Study of Pain

IL DOLORE E' UN FENOMENO COMPLESSO CARATTERIZZATO DA

VARIE DIMENSIONI:

INTENSITA'

QUALITA'

ANDAMENTO NEL TEMPO

IMPATTO

SEDE

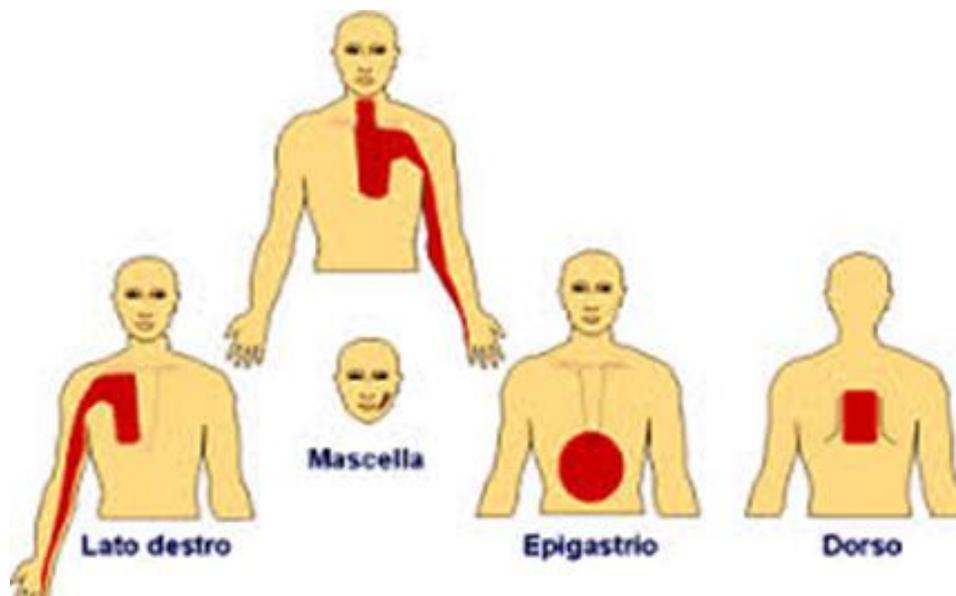
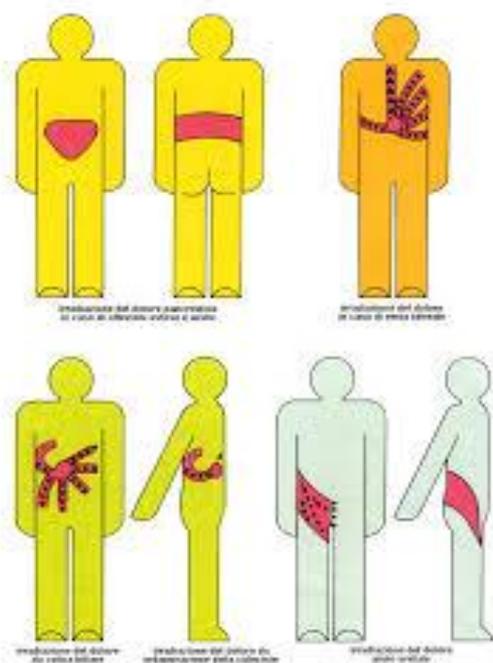
SIGNIFICATO PERSONALE

QUESTE DIMENSIONI SONO VISSUTE DALLA PERSONA IN MANIERA

SOGGETTIVA

E' UN ELEMENTO IMPORTANTISSIMO

Irradiazione



Dolore cardiaco

Valutazione del dolore

- Esecuzione test diagnostici
- Conseguenze legate alla patologia attuale
- Significato del dolore o sofferenza provocata dal dolore
- Conseguenze sull'attività di vita quotidiana
- Conseguenze psicosociali e/o spirituali
- Fattori contestuali (cultura, linguaggio...)
- Preferenze e risposte delle persone rispetto al fatto di ricevere informazioni relative alle loro condizioni e al dolore

Ri-valutazione del dolore

- Ad ogni nuovo episodio di dolore e/o dopo aver introdotto nuove strategie; quando aumenta di intensità; quando non è alleviato da quanto implementato
- Dopo la somministrazione di un farmaco (si rileva quando il principio attivo ha raggiunto il massimo effetto: 15-30 minuti dopo terapia parenterale; 60 minuti dopo farmaco a rilascio immediato; 4 ore dopo farmaco a lento rilascio o dopo applicazione di cerotto transdermico; 30 minuti dopo intervento non farmacologico come tecniche di rilassamento, postura antalgiche, tecniche di visualizzazione, musicoterapia)

- Il dolore post operatorio va monitorato in base a tipologia di intervento ed intensità del dolore, e va ri-valutato ad ogni nuovo riferimento di dolore o mutazione delle caratteristiche dello stesso

Cosa ri-valutare

- Intensità, qualità e localizzazione «attuali»
- Intensità del dolore più forte nell'arco delle 24 ore trascorse (a riposo o in movimento)
- Limitazioni all'implementazione dl piano di trattamento
- Ricaduta del dolore sulle ADL, IADL, sonno ed umore
- Effetti secondari della terapia antalgica (stipsi, nausea)
- Quali strategie di natura farmacologica sono state adottate per ridurre il dolore: es. dosi assunte regolarmente in casi di dolore cronico
- Strategie per ridurre il dolore NON farmacologiche (fisiche, cognitive, ..musicoterapia, immaginazione guidata...)

La fonte primaria di valutazione è il Self –report, quando la persona è in grado di esprimersi ed è cognitivamente indenne

Unidimensionali poiché valutano una sola dimensione del dolore ovvero **la sua intensità**

Esistono diverse scale validate:

scala verbale semplice (VRS)

scala numerica (NRS)

scala analogica-visiva (VAS)

scala delle facce - espressiva (FS)

Visual Rating Scale

C) scala di valutazione verbale (VRS)

Scala Unidimensionale



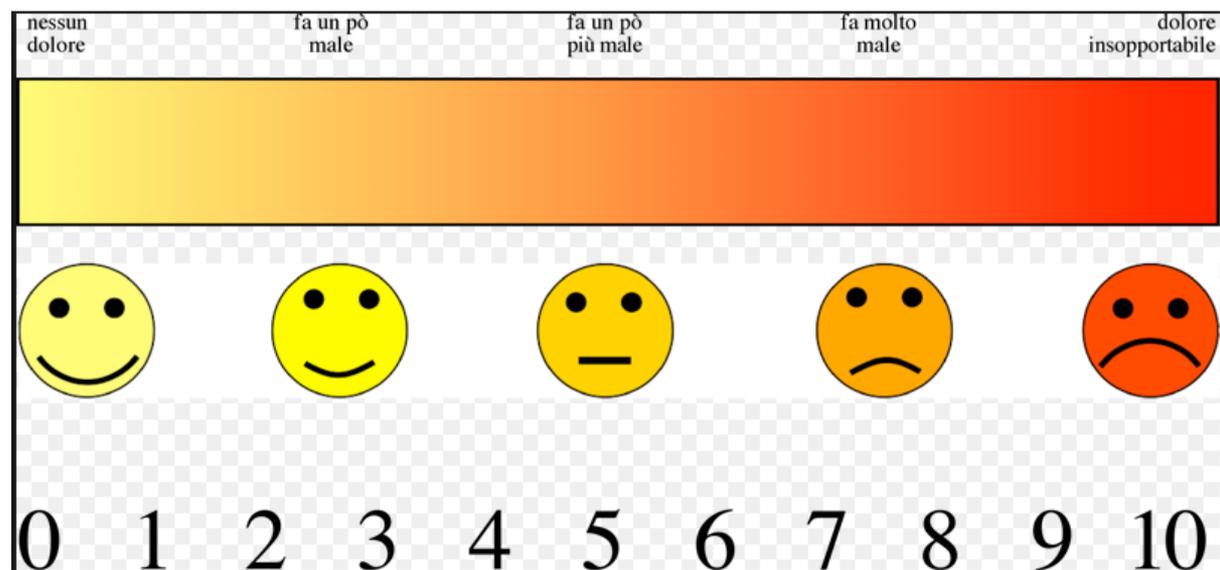
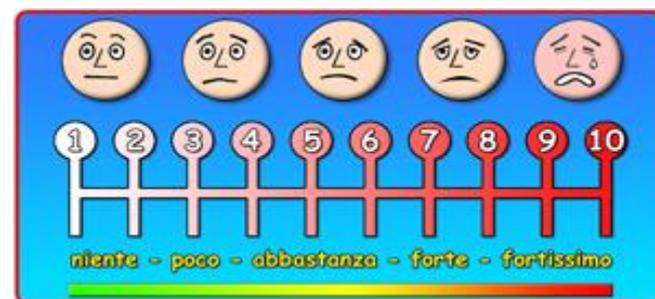
VANTAGGI:

- Praticità: uso verbale, nessun supporto cartaceo
- N°di intervalli maggiori della VRS
- Ottimo utilizzo per via telefonica (in assistenza domiciliare)

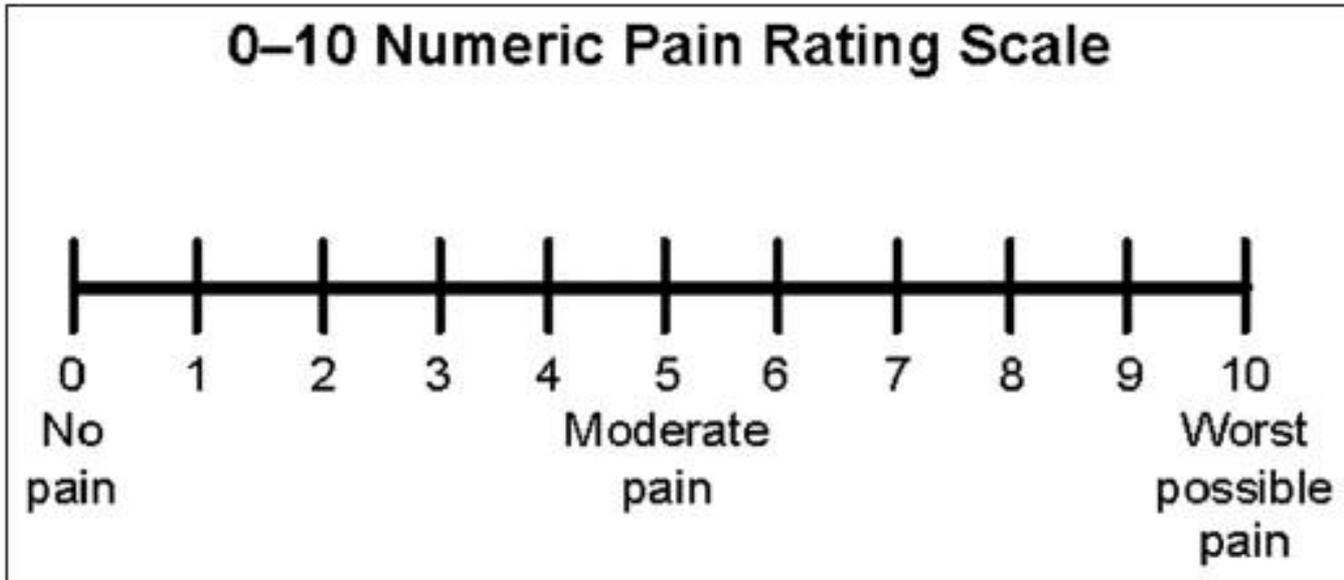
SVANTAGGI:

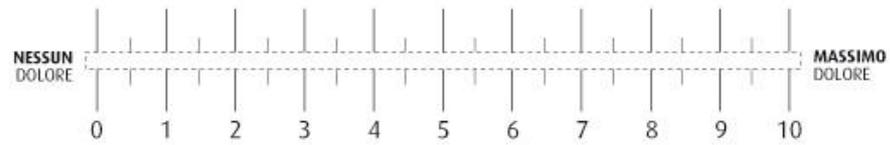
- Difficoltà a ridurre la sensazione dolorosa in numero
- N°di intervalli minori rispetto alla VAS

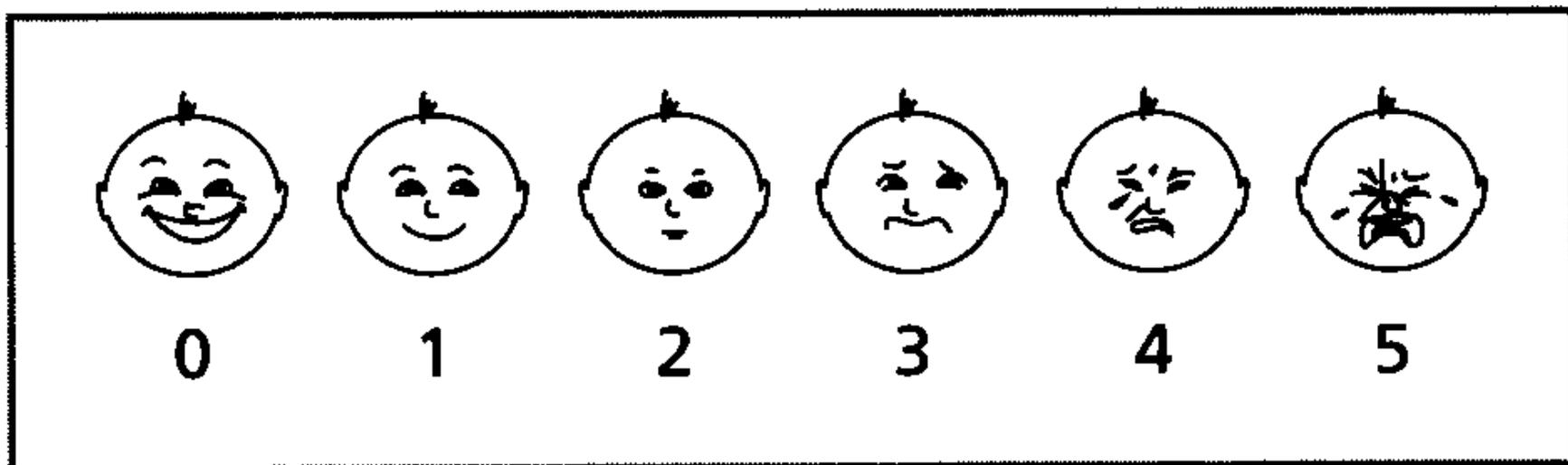
Visual Rating Scale 1



NRS







Faces Pain Scale

Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale - Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain 2001; 93: 173-83.



SCALA ESPRESSIVA PER LA VALUTAZIONE DEL DOLORE

Non
fa male



0

Fa poco
male



2

Fa male
un po' di più



4

Fa male
ancora di più



6

Fa molto
male



8

Fa maggiormente
male



10

Scala CHEOPS

CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO PAIN SCALE CHEOPS					
PIANTO	NON PIANGE	1	TORSO	NEUTRO	1
	GEME	2		CAMBIA POSIZIONE	2
	PIANGE	2		TESO	2
	URLA	3		TREMANTE	
				ERETTO	2
				CONTROLLATO	2
ESPRESSIONE	SORRIDE	0	TATTO	NON TOCCA	1
	COMPOSTO	1		ALLUNGA LA MANO	2
	SMORFIE	2		TOCCA	2
				AFFERRA	2
				BLOCCATO	2
VERBALE	POSITIVA	0	GAMBE	NEUTRO	1
	NESSUNA	1		SI AGITA/SCALCIA	2
	LAMENTOSO	1		PIEGATE/TESE	2
	SI LAMENTA DI DOLORE	2		IN PIEDI	2
	ENTRAMBI	2		BLOCCATO	2

Si tratta il dolore con punteggio = 7

Scale comportamentali – indirette

si utilizzano quando la persona non è in grado di ricordare, riferire o concettualizzare un'esperienza.

In caso di demenza *più il paziente demente è confuso e disorientato , meno analgesico viene prescritto* (Nursing Standard, 2005)

Conoscere il grado di decadimento della persona assistita e valutare la sua storia

- Mini Mental Assessment (fatto dal medico ma anche dall'infermiere)
- Valutare le attuali condizioni che possono provocare dolore (es. presenza di LDD)
- La storia della persone rispetto alla reazione al dolore
- informarsi su quali metodi erano adottati a domicilio

Doloplus - 2

- Composta da 10 items suddivisi in tre dimensioni indicanti le ripercussioni
- SOMATICA
- PSICOMOTORIA
- PSICOSOCIALE
- Punteggi assegnati per singolo item variano da **0** (assenza di dolore) a **3** (massimo dolore); la somma varia da **0 a 30. Cut-Off 5**

SCALA DOLOPLUS-2

VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE DEL DOLORE NELLA PERSONA ANZIANA

NOME COGNOME :

Servizio :

Osservazione Comportamentale

GIORNI			

RIPERCUSSIONI SOMATICHE					
1 • Lamentele (pianti, gemiti)	• assenza di lamentele	0	0	0	0
	• lamentele solo in caso di sollecitazione	1	1	1	1
	• lamentele spontanee occasionali	2	2	2	2
	• lamenti spontanee continue	3	3	3	3
2 • Posizioni antalgiche a riposo	• assenza di posizione antalgica	0	0	0	0
	• il soggetto evita alcune posizioni in modo occasionale	1	1	1	1
	• posizione antalgica permanente e efficace	2	2	2	2
	• posizione antalgica permanente e inefficace	3	3	3	3
3 • Protezione di zone dolenti	• assenza di protezione	0	0	0	0
	• protezione dopo sollecitazione senza ostacolare il proseguimento dell'esame o delle cure	1	1	1	1
	• protezione dopo sollecitazione impedendo ogni esame o cura	2	2	2	2
	• protezione a riposo, in assenza di sollecitazione	3	3	3	3
4 • Mimica	• mimica abituale	0	0	0	0
	• mimica che sembra esprimere dolore sotto sollecitazione	1	1	1	1
	• mimica che sembra esprimere dolore in assenza di ogni sollecitazione	2	2	2	2
	• mimica inespressiva continua e non abituale (attonita, fissa, sguardo nel vuoto)	3	3	3	3
5 • Sonno	• sonno abituale	0	0	0	0
	• difficoltà di addormentamento	1	1	1	1
	• risvegli frequenti	2	2	2	2
	• insonnia con ripercussione sulla fase di veglia	3	3	3	3

RIPERCUSSIONI PSICOMOTORIE					
6• Toilette e/o vestirsi	• abilità consuete invariate	0	0	0	0
	• abilità consuete lievemente ridotte (attività possibile usando cautela)	1	1	1	1
	• abilità consuete molto diminuite, toilette e/o vestirsi difficili e incomplete	2	2	2	2
	• toilette e/o vestirsi impossibili (paziente oppositivo ad ogni tentativo)	3	3	3	3
7• Movimenti	• abilità e attività consuete invariate	0	0	0	0
	• attività consuete lievemente ridotte (il malato evita alcuni movimenti, diminuisce la sua abituale lunghezza di deambulazione)	1	1	1	1
	• abilità e attività consuete limitate (anche se aiutato, il malato diminuisce i propri movimenti)	2	2	2	2
	• ogni movimento impossibile, ogni tentativo di mobilitazione provoca un'opposizione	3	3	3	3
RIPERCUSSIONI PSICOSOCIALI					
8• Comunicazione	• invariata	0	0	0	0
	• aumentata (la persona attira l'attenzione in modo insolito)	1	1	1	1
	• diminuita (la persona tende a isolarsi)	2	2	2	2
	• assenza o rifiuto di qualsiasi forma di comunicazione	3	3	3	3
9• Vita sociale	• partecipazione abituale a diverse attività (pasti, animazione, laboratori terapeutici)	0	0	0	0
	• partecipazione a diverse attività solo se sollecitato	1	1	1	1
	• rifiuto parziale di partecipazione alle diverse attività	2	2	2	2
	• rifiuto assoluto di partecipare a qualsiasi attività	3	3	3	3
10• Disturbi del comportamento	• comportamento abituale	0	0	0	0
	• disturbi iterativi del comportamento se sollecitato	1	1	1	1
	• disturbi continui del comportamento dopo sollecitazione	2	2	2	2
	• disturbi del comportamento continui (in assenza di ogni sollecitazione)	3	3	3	3
SCORE					

I punteggi assegnati per ogni items possono variare da 0 (assenza del dolore) a 3 (massimo dolore) e la loro somma varia in un range compreso tra 0 e 30 **Cut-off = 5**

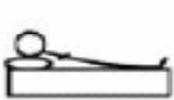
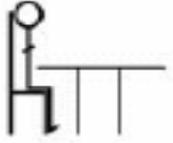
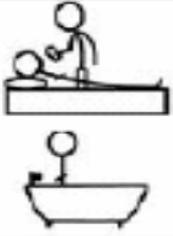
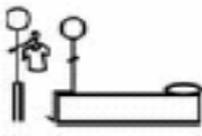
NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment) Activity Chart Check List

DIRECTIONS: Nursing assistant should complete this chart for all patients who are unable to communicate pain behaviors. Both pages of this form should be completed immediately following care activities.

L'operatore dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di assistenza quotidiana all'ospite OSSERVANDO I COMPORTAMENTI CHE ESPRIMONO DOLORE

LA DOCUMENTAZIONE VA COMPILATA IMMEDIATAMENTE DOPO LE CURE

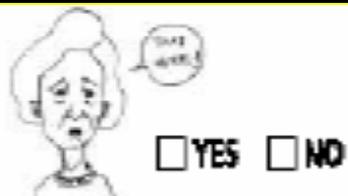
		Hai fatto questo?	Hai notato dolore facendo questo?		Hai fatto questo?	Hai notato dolore facendo questo?
Mettere a letto l'ospite o osservare l'ospite che si sdraia		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Alimentare l'ospite		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Girare l'ospite nel letto		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Aiutare l'ospite a Stare in piedi o osservarlo mentre lo fa		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Passaggi posturali (letto-sedia; sedia wc; ecc.)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Aiutare l'ospite a camminare o osservare l'ospite che cammina		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Mettere seduto l'ospite o osservare l'ospite che si siede		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Fare il bagno all'ospite o fare una spugnatura a letto		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Vestire l'ospite		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ASK THE PATIENT: Ha dolore?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	
				ASK THE PATIENT: Le provocho dolore?	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	

Pain Response

Cosa vede e sente durante le cure?

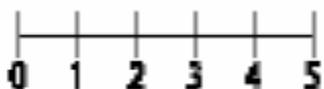
Locate Problem Areas

Parole esprimenti
Dolore "Che male!, Ah!
Vai via!, Basta!



YES NO

How intense were the pain words?



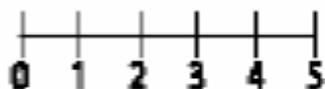
Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

Espressioni esprimenti
dolore : smorfie, sussulti,
corrugamento fronte!



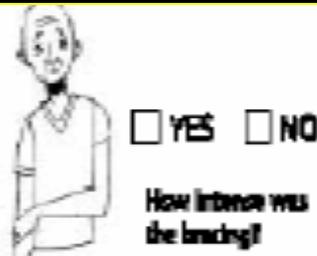
YES NO

How intense were the pain faces?



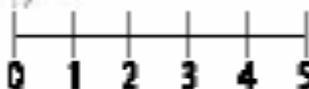
Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

Stringe parte dolente:
irrigidimento, tenere
fermo un arto, proteggersi



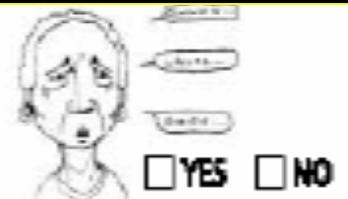
YES NO

How intense was the bracing?



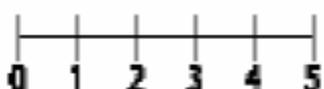
Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

Versi esprimenti dolore:
gemiti, singhiozzi, lamenti
borbottii, ansimi, pianti



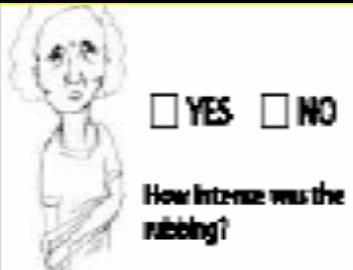
YES NO

How intense were the pain noises?



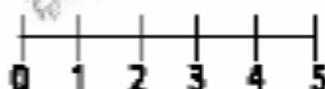
La più bassa intensità? La più alta intensità?

Sfregare una parte
dolente



YES NO

How intense was the rubbing?



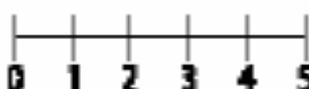
Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

Irrequietezza: frequenti
cambi postura, impossibilità
a stare fermo, opposizione
alle cure



YES NO

How intense was the restlessness?



Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

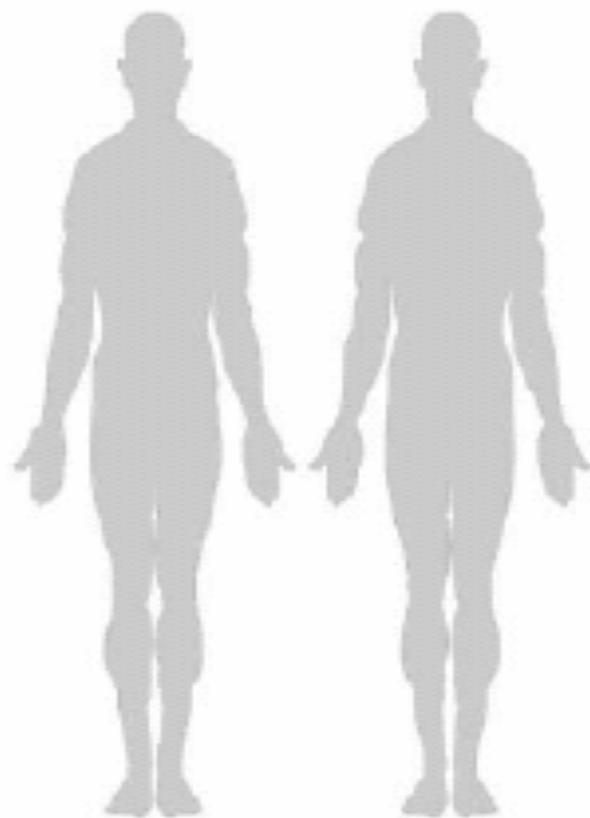
Please "X"
Please "O"

Sulla sede del dolore

Sulla sede di LDD

FRONT

BACK



NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Activity Chart Check List

Name of Evaluator _____

Name of Resident: _____

Date: _____

Time: _____

L'operatore deve indicare il livello massimo di dolore rilevato durante l'assistenza



DOLORE INSOPPORTABILE

MOLTO INTENSO (10)

DOLORE INTENSO (7-9)

DOLORE MODERATO (4-6)

DOLORE LIEVE (1-3)

ASSENZA DI DOLORE

In preparazione alla dimissione

E' importante stabilire un programma per la gestione del dolore che sia coerente con gli obiettivi della famiglia e della persona stessa. Devono cioè considerare tutti gli aspetti in un approccio multidimensionale e multiprofessionale.

In preparazione alla dimissione 2

Alla famiglia ed alla persona va consegnato il programma di trattamento in forma scritta accertandosi la comprensione in modo da favorire la loro capacità decisionale e la partecipazione attiva alla gestione del dolore.

Insegnare alle persone e alle loro famiglie come documentare la valutazione del dolore mediante lo strumento scelto *ad hoc* ed illustrato