

**IL DOLORE**

**ONCOLOGICO**

# DOLORE

## Definizione ACCADEMICA:

"Una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o, comunque, descritta come tale". *(Ass. Intern. Studio Dolore 1986)*

## Definizione CLINICA:

"E' ciò che il paziente dice esso sia, ed esiste ogni qual volta egli ne afferma l'esistenza" *(Sternbeck 1974)*

## Il dolore si compone di:

- parte percettiva (la nocicezione)  
che costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione ed il trasporto al SNC di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo
  
- parte esperienziale (la vera e propria esperienza del dolore)  
che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole

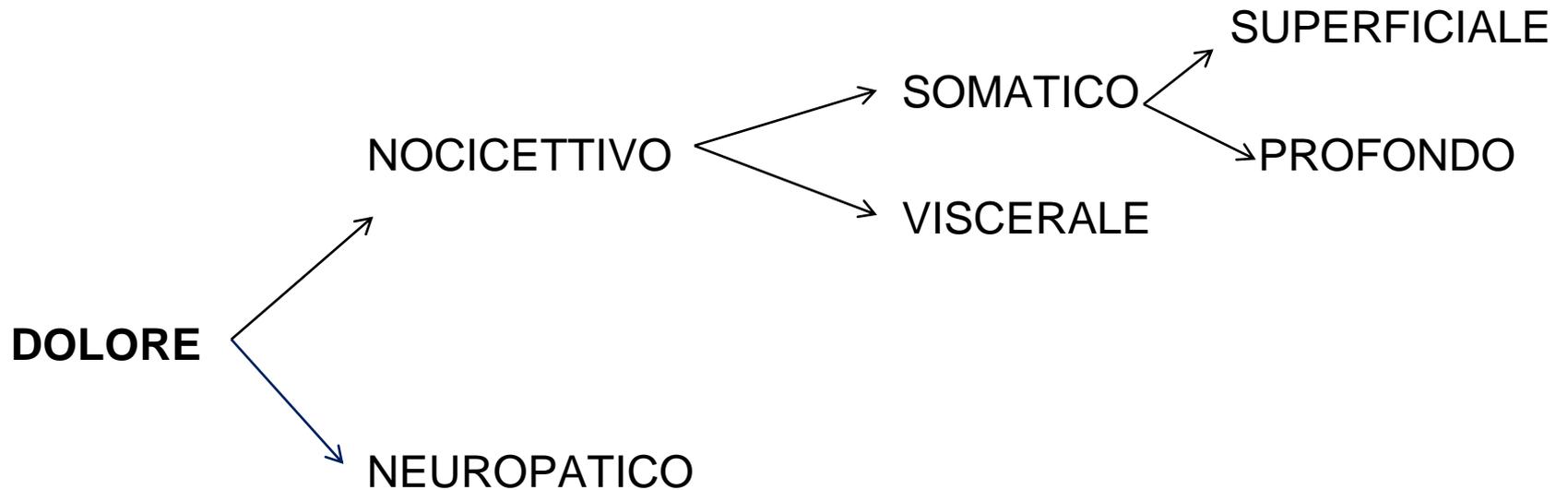
# DOLORE

**Il dolore è sempre una esperienza soggettiva.**

Ogni individuo apprende il significato di tale parola attraverso le esperienze correlate ad una lesione, già dal terzo trimestre di gravidanza.

Tra lo stimolo nocicettivo e l'espressione sensoriale del dolore, intervengono componenti sensoriali cognitive (es: esperienza passata, reattività generale della persona), affettive, motivazionali e socioculturali, che possono agire come fattore di amplificazione o di inibizione.

# Classificazione patogenetica



# Dolore nocicettivo

- E' causato dalla stimolazione dei nocicettori (neuroni sensoriali specializzati alla percezione degli stimoli dolorosi di varia natura) per infiltrazione neoplastica o per reazione infiammatoria a livello cutaneo, muscolare, connettivale, del periostio, ecc. e trasmesso al SNC (midollo spinale-tronco cerebrale-talamo-corteccia cerebrale) e quindi inquadrato, in termini di localizzazione ed intensità ed infine memorizzato.

# Dolore nocicettivo

## SOMATICO

E' solitamente descritto come ben localizzato, puntorio o gravativo, lancinante.

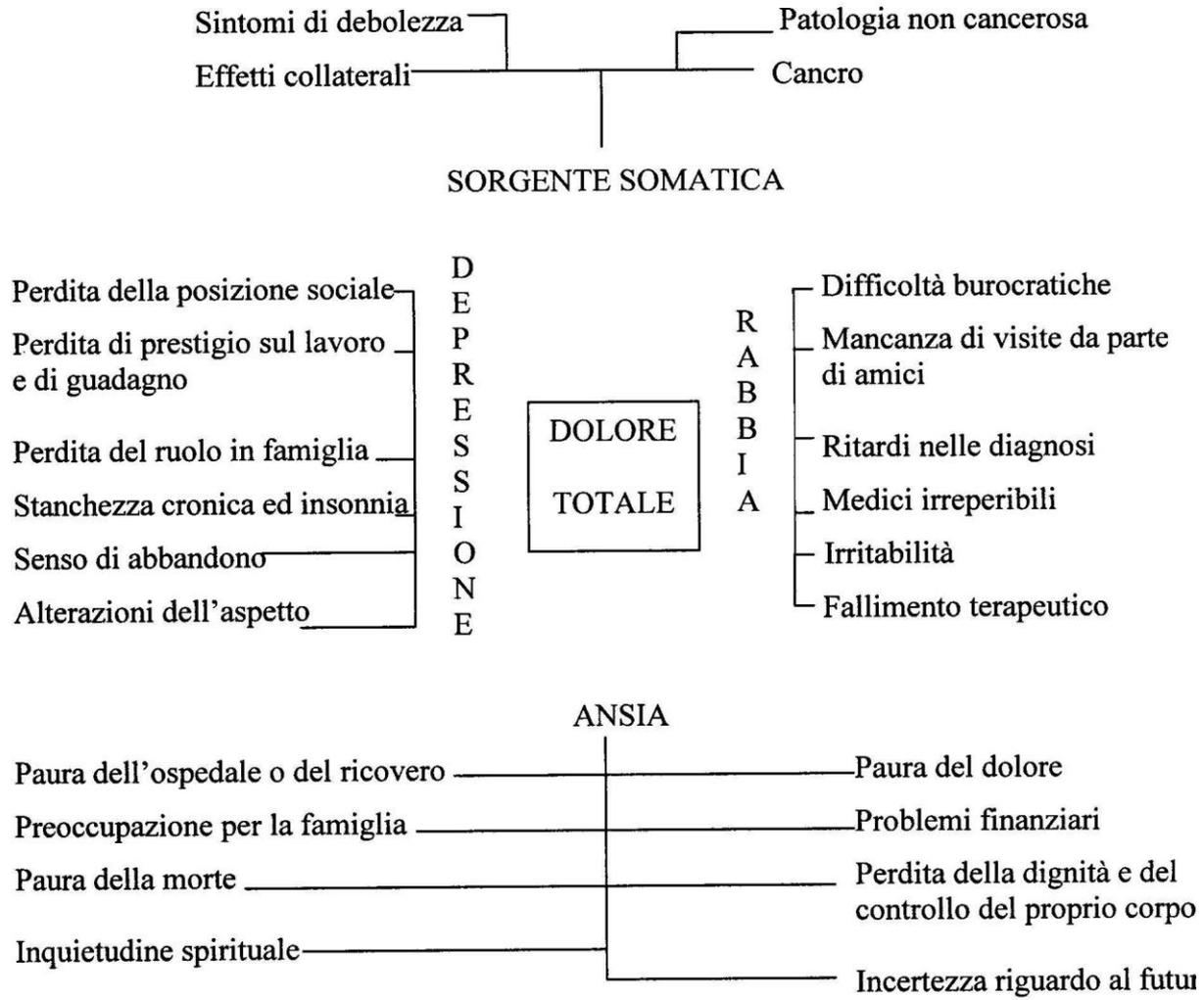
## VISCERALE

- Quando un organo è infiltrato (es. fegato, pancreas, colon).
- Il dolore in genere si proietta sull'area cutanea sovrastante (dolore riferito).
- E' solitamente descritto come sordo e non ben localizzabile.
- Se è colpito un organo cavo, si può manifestare anche come dolore colico.

# Dolore neuropatico

- Quando i nervi periferici o centrali sono lesi (infiltrati o compressi). Esiste un'anomalia del meccanismo di segnalazione del dolore, senza l'attivazione dei nocicettori.
- E' normalmente proiettato nell'area innervata dalle terminazioni colpite.
- Descritto prevalentemente come formicolio, bruciore, pungente, "a scossa elettrica".
- Può essere associato o meno a deficit sensitivi:
  - allodinia (sensibilità a uno stimolo normalmente non doloroso) o
  - iperalgisia (accentuata percezione del dolore)

## FATTORI MODIFICANTI LA PERCEZIONE DEL DOLORE



# VALUTAZIONE DEL DOLORE (ABCDE)

---

- **ASK** (CHIEDERE)
  - ASSESS (VALUTARE)
- **BELIEVE** (CREDERE)
- **CHOOSE** (SCEGLIERE)
- **DELIVER** (INTERVENIRE)
- **EMPOWER** (DARE PIENI POTERI)
  - ENABLE (METTERE IN GRADO )

# ASK - CHIEDERE A CHI?

---

AL PAZIENTE

ALLA FAMIGLIA

AL CAREGIVER

# ASK - CHIEDERE QUANDO?

---

- ACCETTAZIONE – PRESA IN CARICO
- COMPARSA SINTOMO (DOLORE COME 5° PARAMETRO...)
- RIVALUTAZIONE (PERIODICA e DOCUMENTATA)

# ASK - CHIEDERE COME?

---

## **INDAGANDO**

TIPO DI DOLORE

INTENSITA'

SEDE

IRRADIAZIONE

# ASK – CHIEDERE COME?

---

- ATTRAVERSO STRUMENTI DI VALUTAZIONE IDONEI

**AUTOVALUTAZIONE**

**ETEROVALUTAZIONE**

## Scale autovalutazione

---

- I metodi di valutazione si basano sulla **descrizione verbale o analogica che il paziente riesce a dare del proprio dolore**, i limiti pertanto sono posti soprattutto dalle capacità cognitive e comunicative e dall'età del paziente.
- Si definiscono anche **soggettive o self report**

# AUTOVALUTAZIONE

---

**Paziente = fonte primaria**

## **Attenzione**

- deficit sensoriali, visivi, uditivi
- deficit di comunicazione
- differenze socio - culturali
- setting adatto
- domande semplici
- rispetto dei tempi
- gestualità
- non influenzare la risposta del paziente
- utilizzare la scala di valutazione più idonea

## Scale autovalutative

---

- **VAS** (Visual Analogue Scale) Scala analogico visiva
- **VDS** (Verbal Descriptor Scale) Scala descrittiva semplice dell'intensità del dolore
- **NRS** (Numeric Pain Intensity Scale) Scala numerica da 1 a 10 dell'intensità del dolore
- **PRS** (Happy Face Pain Rating Scale) Scala a faccine ad uso prevalentemente pediatrico

## Strumenti multidimensionali

---

- **Brief Pain Inventory (BPI)**
- **Mc Gill Pain Questionnaire (MPQ)**
- **Pain Perception Profile**
- **Diario**

## Scale di eterovalutazione

---

- Valutano **specifici indici comportamentali e fisiologici** in risposta ad uno stimolo doloroso derivandone un punteggio secondo l'intensità del dolore.
- Si definiscono anche **oggettive** e rappresentano l'analisi comportamentale associata ai parametri fisiologici

## 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 (Francia, Belgio...) o per determinate tipologie di pazienti (pazienti affetti da demenza...)
- Presentano rischio di disomogeneità nella rilevazione

## Scale eterovalutative

---

- Sono composte da item che valutano la persona a riposo e durante il movimento o le cure.
- Ogni scala è correlata di lessico e indicazioni scritte per l'utilizzo.
- **FLACC** scala pediatrica (neonati a termine-7 anni)
- **ECS** Scala Comportamentale Semplificata (francese) adulti
- **ECPA** Scala Comportamentale di Valutazione dell'Anziano (francese) Echelle
- **DOLOPLUS 2** Valutazione comportamentale del dolore negli anziani
- **CNPI** Cecklist of Nonverbal Pain Indicator (anglosassone)
- **APS** Abbey Pain Scale (australiana)

## Doloplus 2 (esempio)

---

### **Valutazione comportamentale del dolore negli anziani**

- Cognome:Nome: Servizio:DATE Osservazione comportamentale
- **A LIVELLO SOMATICO**
- 1. Lamenti somatici Nessun lamento Lamenti presenti solo se sollecitati Lamenti spontanei occasionali Lamenti spontanei continui
- 2. Posizioni antalgiche a riposo Nessuna posizione antalgicaIl soggetto evita occasionalmente alcune posizioni Posizione antalgica permanente ed efficacePosizione antalgica permanente inefficace
- 3. Protezione delle zone dolorose Nessuna protezione Protezione alla sollecitazione che non impedisce il proseguimento dell'esame o delle cure Protezione alla sollecitazione che impedisce qualsiasi tipo di esame o cura Protezione a riposo in assenza di sollecitazione...

## Doloplus 2 (esempio)

---

- **A LIVELLO PSICOMOTORIO**
- 6. Pulizia personale e/o fase di abbigliamento Capacità abituali invariate Capacità abituali leggermente ridotte (con alcune precauzioni ma in modo completo) Capacità abituali molto ridotte, poiché la pulizia personale e/o la fase di abbigliamento risultano difficili e parziali La pulizia personale e/o la fase di abbigliamento si rendono impossibili poiché il malato esprime la sua opposizione a qualsiasi tentativo
- 7. Movimenti Capacità abituali invariate Capacità abituali attive limitate (il malato evita alcuni movimenti, diminuisce il proprio perimetro percorso per le passeggiate) Capacità abituali attive e passive limitate (anche se aiutato il malato limita i propri movimenti) Movimento impossibile, qualsiasi mobilitazione comporta un'opposizione

## Doloplus 2 (esempio)

---

- **A LIVELLO PSICOSOCIALE**
- 8. Comunicazione Invariata Intensificata (la persona attrae l'attenzione in modo insolito)  
Ridotta (la persona si isola) Assenza o rifiuto di qualsiasi tipo di comunicazione
- 9. Vita sociale Partecipazione abituale alle diverse attività (pasti, animazioni, laboratori terapeutici) Partecipazione alle diverse attività solo in caso di sollecitazione Rifiuto parziale alla partecipazione alle diverse attività Rifiuto della vita sociale

# DESCRITTORI DEL DOLORE USATI COMUNEMENTE (1)

## DOLORE - Parole sensoriali

BRUCIANTE  
BOLLENTE  
ACUTO  
TRAFITTIVO  
PERFORANTE  
STRAZIANTE  
URENTE  
SCHIACCIANTE  
PENETRANTE

## DOLORE - Parole affettive

INSOPPORTABILE  
INTENSO  
TORTURANTE  
TERRIFICANTE  
SOFFOCANTE  
SPAVENTOSO

## DESCRITTORI DEL DOLORE USATI COMUNEMENTE (2)

### DOLENZIA - Parole sensoriali

INTORPIDITO

FREDDO

TREMOLANTE

RADIANTE

SORDO

DOLENTE

DOLOROSO

CRAMPIFORME

### DOLENZIA - Parole affettive

FASTIDIOSO

# ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (1)

- ***CARATTERISTICHE DEL DOLORE***

*Insorgenza*

- ***DOMANDA ?***

*Quando è iniziato il dolore ?*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (2)

- **CARATTERISTICHE DEL DOLORE**

*Sito*

- **DOMANDA ?**

*Può indicare dove le fa male ?*

*Il dolore si irradia ?*

- **CONSIDERAZIONI**

*Somatico: localizzato*

*Viscerale: diffuso o irradiante*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (3)

- **CARATTERISTICHE DEL DOLORE**

*Durata*

- **DOMANDA ?**

*E' un dolore costante ?*

*E' un dolore intermittente ?*

- **CONSIDERAZIONI**

*A volte si può avere una combinazione di dolore costante e intermittente*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (4)

- **CARATTERISTICHE DEL DOLORE**

*Qualità*

- **DOMANDA ?**

*Come descriverebbe il suo dolore ?*

- **CONSIDERAZIONI**

*Nocicettivo: dolorante, acuto, profondo, simile a un morso*

*Neuropatico: come uno shock elettrico, bruciante, formicolio*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (5)

- **CARATTERISTICHE DEL DOLORE**

*Intensità*

- **DOMANDA ?**

*Può valutare il dolore su una scala da 1 a 10 ?*

*0 è assenza di dolore e 10 è il peggior dolore che si possa immaginare*

- **CONSIDERAZIONI**

*La scala di valutazione deve essere appropriata all'età, alla cultura e alle competenze cognitive*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (6)

- ***CARATTERISTICHE DEL DOLORE***

*Fattori aggravanti e allevianti*

- ***DOMANDA ?***

*Che cosa le allevia il dolore ?*

*Che cosa le aggrava il dolore ?*

- ***CONSIDERAZIONI***

*Include interventi che favoriscono o ostacolano la gestione del dolore*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (7)

- **CARATTERISTICHE DEL DOLORE**

*Impatto del dolore sul funzionamento e sulla qualità di vita*

- **DOMANDA ?**

*In che modo il dolore influisce su: sonno ?, livello di attività ?, appetito ?, relazioni ?, capacità di lavorare ?, qualità di vita ?*

*Come descriverebbe il suo umore?*

- **CONSIDERAZIONI**

*Queste domande esplorative sono essenziali per le persone con dolore persistente.*

*Spesso il dolore inibisce la capacità di tossire, respirare profondamente e partecipare alle attività*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (8)

- ***CARATTERISTICHE DEL DOLORE***

*Farmaci e trattamento*

- ***DOMANDA ?***

*Che farmaci assume per il dolore ?*

*Quali farmaci da banco assume per il dolore ?*

*Utilizza interventi non farmacologici per trattare il dolore?*

## ACCERTAMENTO DEL DOLORE AUTO-RIFERITO DALLA PERSONA (9)

- ***CARATTERISTICHE DEL DOLORE***

*Dubbi e preoccupazioni*

- ***DOMANDA ?***

*Ha dubbi o preoccupazioni sul piano per la gestione del dolore ?*

- ***CONSIDERAZIONI***

*Aiuta a esplorare gli ostacoli alla partecipazione al piano per il dolore: paura di dipendenza, preoccupazione per i costi o influenze socioculturali che possono influire sulla risposta della persona*

## BELIEVE -CREDERE

---

- Perché l'infermiere deve credere al paziente?
- Quali difficoltà può incontrare l'infermiere nel credere al paziente (personali, interpretative, organizzative...)

## Perché l'infermiere deve credere al paziente

---

Per la definizione di "dolore"  
(esperienza spiacevole...descritta in  
tali termini)

Perché l'infermiere trova indicazioni  
nel Codice Deontologico e nel Profilo  
Professionale.

## **Articolo 34**

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Assistenza di natura relazionale  
Prendersi cura nel rispetto  
Attivare le risorse

Hanno in sé il concetto di

**CREDERE**

E caratterizzano una

**RELAZIONE DI TIPO  
PROFESSIONALE**

## QUALI DIFFICOLTA' E QUALI POSSIBILI RISPOSTE

---

### DIFFICOLTA' PERSONALI

(sviluppare corrette abilità  
comunicative)

### DIFFICOLTA' INTERPRETATIVE

(sviluppare capacità di ascolto attivo)

### DIFFICOLTA' ORGANIZZATIVE

# CHOOSE - SCEGLIERE

---

- TERAPIA PERSONALIZZATA
- CONTROLLO SINTOMI ED EFFETTI COLLATERALI (RIVALUTAZIONE)
- VALUTAZIONE RISORSE (PERSONALI, FAMILIARI, TECNICHE)

## DELIVER - INTERVENIRE

---

- **Intervenire in modo tempestivo**  
inizio precoce della valutazione e/o  
terapia  
conoscenza della storia naturale della  
malattia  
gestione e prevenzione degli effetti  
collaterali

## DELIVER - INTERVENIRE

---

**Intervenire in modo logico e coordinato**

All'interno dell'èquipe

Tra ospedale – territorio - ospedale

## EMPOWER – DARE POTERI

---

- AL PAZIENTE (paziente unico esperto della propria malattia, con le proprie aspettative, credenze ...)
- ALLA FAMIGLIA

## IL RUOLO DELL'INFERMIERE NELLA VALUTAZIONE DEL DOLORE

---

E' fondamentale perché:

- Una mancata valutazione del dolore porta ad uno scarso ed inadeguato trattamento
- Un dolore non alleviato ma alleviabile genera sofferenza inutile
- Rilevare costantemente la presenza del sintomo dolore comunica al paziente che siamo interessati anche a questo aspetto e che può sentirsi libero di riferirlo



**VALUTAZIONE PAZIENTE ALL' ACCESSO**

IL PAZIENTE HA DOLORE

**NO**

**SI**

VALUTAZIONE PERIODICA

ASSESSMENT COMPLETO

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO E NON

SCHEDA ALGOLOGICA

RIVALUTAZIONE PERIODICA DA PARTE DELL'INFERMIERE

IL PAZIENTE HA DOLORE

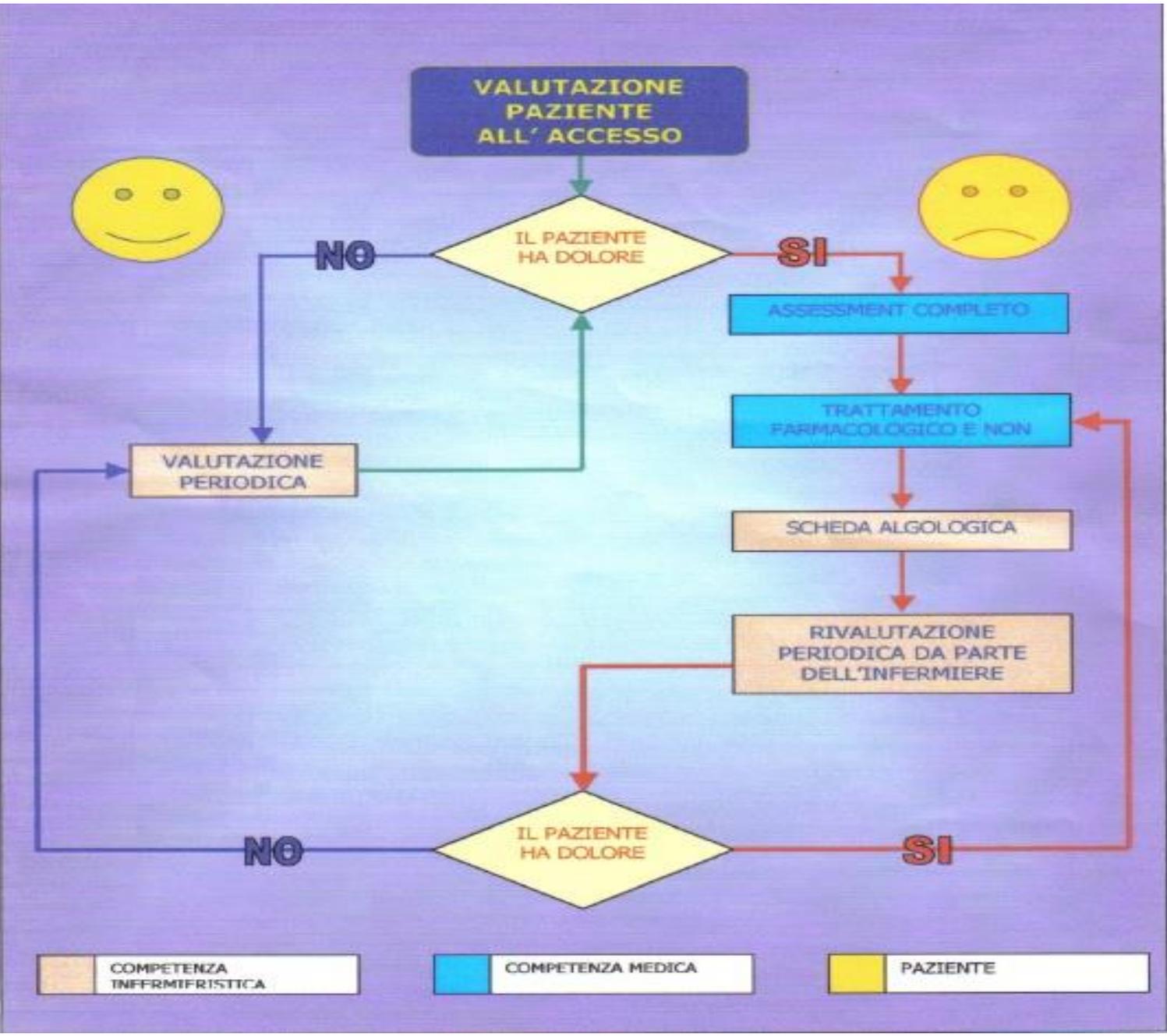
**NO**

**SI**

COMPETENZA INFERMIERISTICA

COMPETENZA MEDICA

PAZIENTE



## PERCHE' LE PERSONE POSSONO ESSERE RILUTTANTI A RIFERIRE IL DOLORE

- Non vogliono creare problemi al personale sanitario che ritengono molto occupato
- Non vogliono essere etichettati come "uno che si lamenta" o un "cattivo paziente"
- Credono che il dolore sia naturale nella loro condizione, che sia un sintomo normale nella guarigione o che sia una condizione propria dell'invecchiamento
- Credono che gli altri pensino che siano deboli se esprimono il dolore
- Hanno difficoltà o incapacità di esprimere il loro disagio
- Sono preoccupati per i rischi associati e agli effetti collaterali dei farmaci oppioidi e antidolorifici in genere
- Credono che non si possa fare niente per controllare il dolore
- Credono che sopportare il dolore e soffrire possa portare a un'elevazione spirituale

# ESEMPI DI MITI E/O CONCEZIONI ERRONEE SUL DOLORE

- il dolore reale ha una causa identificabile
- Esistono dei segni prevedibili che una persona con dolore mostrerà
- Le persone molto giovani e quelle molto anziane non provano molto dolore
- L'equipe di cura è l'esperta del dolore di una persona. Essa sa quanto dolore dovrebbe provare una persona e come dovrebbe essere trattato
- Gli infermieri possono valutare meglio il dolore facendo uso delle loro personali definizioni, credenze culturali e valori su di esso
- Se le persone possono dormire allora non hanno dolore
- Se la distrazione ed altri metodi di sollievo del dolore non funzionano per la persona, allora il dolore non è reale

- **DOLORE** acuto o cronico (> 3-6 mesi)

La differenza non è solo stabilita da un dato temporale, ma è dalla capacità o meno dell'organismo di guarire la lesione traumatica e di riportare alla norma le afferenze sensoriali e gli eventi scatenanti nel SNC.

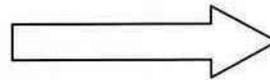
# ADATTAMENTO AL DOLORE ACUTO

RISPOSTA AL DOLORE ACUTO → NEL TEMPO → ADATTAMENTO

Segni osservabili di malessere

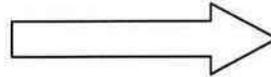
diminuzione dei segni osservabili,  
anche se l'intensità del dolore  
è immutata

▷ pressione arteriosa  
▷ frequenza del polso  
▷ frequenza respiratoria  
dilatazione pupille  
sudorazione



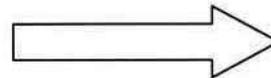
pressione arteriosa normale  
polso normale  
freq.respiratoria normale  
dimensioni pupilla normale  
cute asciutta

si concentra sul dolore  
riferisce di provar dolore  
piange e si lamenta



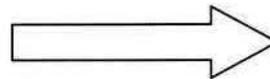
a meno che non venga chiesto, non  
riferisce di provar dolore  
è tranquillo  
pensa ad altro e non si concentra  
sul dolore

massaggia la parte dolente  
▷ tensione muscolare



inattività o immobilità fisica  
dorme o riposa

aggrotta la fronte  
e fa smorfie



espressione del viso vuota  
o normale

# ALCUNE SCALE DI CONTROLLO DEL DOLORE

**ESEMPIO DI SCALA NUMERICA A INTERVALLI  
A 11 LIVELLI PER LA VALUTAZIONE DEL DOLORE**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nessun dolore										il più forte immaginabile

VAS (Visual Analogic Scale=  
Scala analogico visiva)

---

assenza  
di dolore

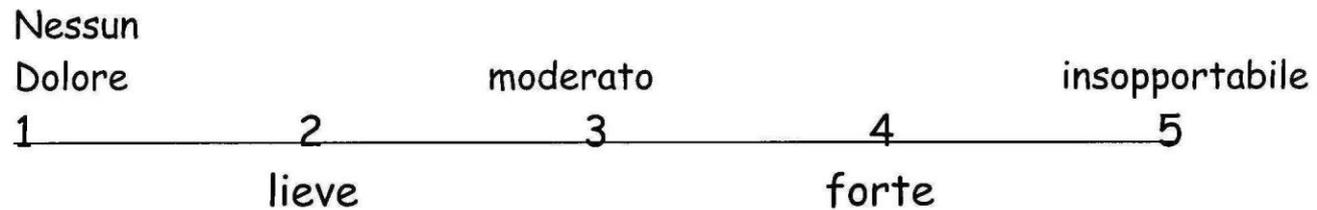
peggior dolore  
provato

NRS (Numeric Rating Scale= Scala di valutazione numerica)

— 0 1 2 3 4 5 —

— 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 —

## VRS (Verbal Rating Scale= Scala di valutazione verbale)



SCALA DEI GRIGI DI LUESCHER  
(scala cromatica)



# Scala FACES di Wong-Baker



0  
Non  
fa  
male



1  
Fa  
poco  
male



2  
Fa  
abbastanza  
male



3  
Fa  
male



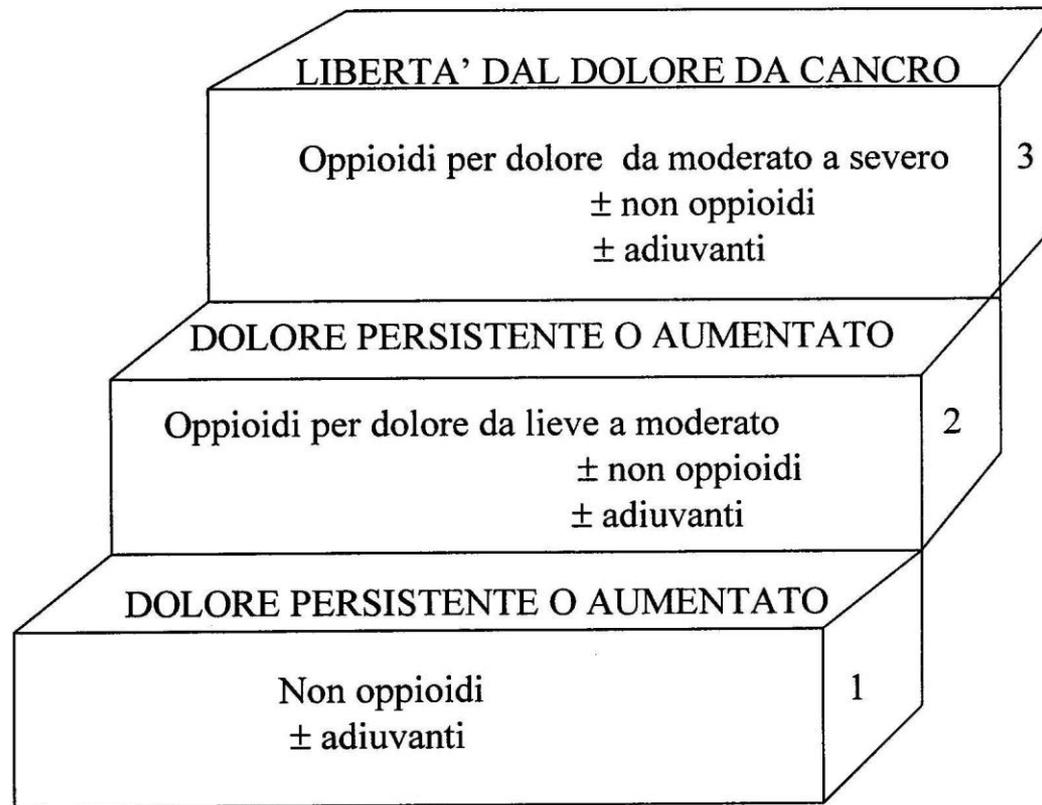
4  
Fa  
molto  
male



5  
Fa  
malissimo

**SCALA TERAPEUTICA DEL DOLORE  
DELL'OMS**

**LA SCALA ANALGESICA A TRE GRADINI  
DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'**



# Individualizzare la cura per le persone con dolore (1)

- stabilire un rapporto di fiducia
- considerare la capacità e la volontà della persona a partecipare attivamente alle misure di sollievo del dolore
- usare vari provvedimenti di sollievo dal dolore
- fornire provvedimenti per alleviare il dolore prima che diventi intenso
- usare provvedimenti per alleviare il dolore ritenuti efficaci dalla persona
- la scelta dei provvedimenti di sollievo dal dolore dovrebbe essere in linea con la gravità del dolore dichiarata dalla persona
- se una misura di sollievo dal dolore è inefficace, incoraggiare la persona a provarla ancora prima di abbandonarla

## Individualizzare la cura per le persone con dolore (2)

- mantenere un atteggiamento imparziale riguardo a quello che potrebbe alleviare il dolore
- continuare a provare
- prevenire il danno alla persona
- istruire la persona e i caregiver sul dolore

# OBIETTIVI ASSISTENZIALI E RISULTATI ATTESI IN PERSONA CON DOLORE CRONICO (1)

- O.A.: riduzione del dolore  
R.A.: dolore inferiore a 3 su scala NRS
- O.A.: miglioramento delle capacità di affrontare il dolore  
R.A.: ridurre l'uso di farmaci o migliorarne un uso appropriato;  
ridurre l'uso di servizi (accessi in P.S. e/o telefonate al medico)
- O.A.: miglioramento della funzionalità fisica  
R.A.: mantenere o recuperare la capacità di eseguire attività o esercizi
- O.A.: qualità del sonno  
R.A.: mantenere un sonno adeguato, eliminando il dolore notturno

# OBIETTIVI ASSISTENZIALI E RISULTATI ATTESI IN PERSONA CON DOLORE CRONICO (2)

➤ O.A.: riduzione dell'angoscia

R.A.: aumentare la capacità di autogestione degli episodi di dolore o dei problemi a esso correlati

➤ O.A.: miglioramento della funzionalità psicosociale

R.A.: tornare alla vita quotidiana, attività esterne

➤ O.A.: ritornare al lavoro

R.A.: mantenere o recuperare la capacità di svolgere il proprio lavoro