

Gestione del Dolore

Valentina De Cecco
Infermiera oncoematologia
Pediatrica IRCCS
Policlinico
San Matteo Pavia



Definizione



**IL DOLORE SECONDO IASP 1986
(INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN)**

***È UN'ESPERIENZA SENSORIALE ED EMOZIONALE
SPIACEVOLE ASSOCIATA A DANNO TISSUTALE, IN ATTO
O POTENZIALE, O DESCRITTA IN TERMINI DI DANNO
SI CONCATENANO EMOZIONI E PERCEZIONI
SECONDO LA STORIA E IL VISSUTO DEL SOGGETTO.***





- Una parte percettiva (la nocicezione) che costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione e il trasporto al sistema nervoso centrale di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo
- Una parte esperienziale (quindi del tutto privata, la vera e propria esperienza del dolore) che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole.
- L'OMS REGOLAMENTA LA REGISTRAZIONE E LA GESTIONE DEL DOLORE (1986)



V *PARAMETRO vitale REGISTRABILE*



Legge N.38 del 15/03/2010 - G.U. n. 65 del 19/03/2010



ART: 2

“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

- **a)«CURE PALLIATIVE»:** l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;
- **b)«TERAPIA DEL DOLORE»:** l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;
- **c)«RETI»:** la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome di Trento e Bolzano.

EFFETTI NOCIVI DEL DOLORE



- Cardio-vascolari: tachicardia, ipertensione....
- Respiratori: ridotta capacità di tossire, ritenzione delle secrezioni, aumentato rischio di broncopolmonite
- Gastro-intestinali: ridotta motilità
- Genito-urinari: ritenzione urinaria
- Neuro-endocrini e metabolici: aumento ormoni dello stress, iperglicemia
- Psicologici: ansietà, paura, privazione del sonno
- Muscolo-scheletrici: spasmo muscolare e immobilità
- Emo-coagulativi: aumentato rischio tromboembolico
- Depressione sistema immunitario

Legge N.38 del 15/03/2010 - G.U. n. 65 del 19/03/2010

“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore “

OBBLIGO DI REGISTRAZIONE SULLA CARTELLA CLINICA IL PARAMETRO DOLORE ART:7

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica e infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.
2. In ottemperanza alle linee guida del progetto “Ospedale Senza Dolore”, le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica.
3. *CODICE DEONTOLOGICO art.34/35*



assessment & management of pain



Si deve usare uno strumento standardizzato, validato per valutare l'intensità del dolore.

Visual Analogue Scale - VAS (Scala Analogica Visiva);

Numeric Rating Scale – NRS (Scala di Valutazione Numerica)

Verbal Scale (Scala Verbale);

Faces Scale (Scala delle Facce);

Behavioural Scale (Scala Comportamentale).

Grado di Raccomandazione = C

Raccomandazione 5

La Comunicazione è essenziale...



Permette di adottare strategie corrette per l'idonea cura
Della sintomatologia dolorosa ad OC per il paziente

SCALA MULTIDIMENSIONALE DEL DOLORE

APS-POQ

Questionario completo 3 step

Dolore percepito e frequenza / intensità interferenza nelle attività
Quotidiane

Se presenza di sintomi quali ansia, paura, depressione

Se manifestazione di effetti collaterali da farmaci

Se assume farmaci antidolorifici e la sua soddisfazione

Il dolore deve essere rivalutato ad ogni nuovo episodio di dolore e con l'introduzione di nuove procedure, quando aumenta di intensità e quando il dolore non viene alleviato da una strategia precedentemente efficace.

Il dolore viene rivalutato dopo che l'intervento ha raggiunto l'effetto massimo **15-30 minuti** dopo la terapia farmacologica parenterale **1 ora dopo** un analgesico a rilascio immediato, 4 ore dopo la somministrazione di analgesici a rilascio ritardato o l'applicazione di cerotto transdermico

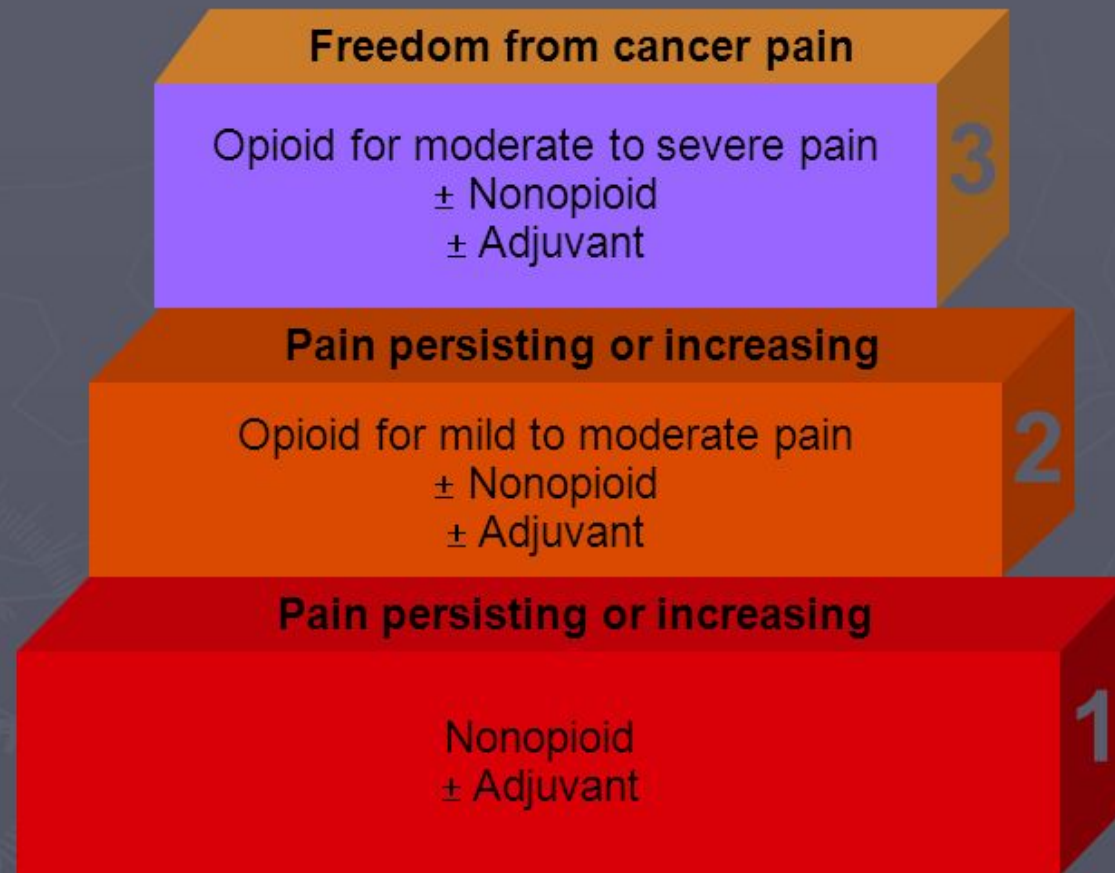
30 minuti dopo un intervento non farmacologico.

Il dolore acuto post-operatorio dovrebbe essere regolarmente preso in esame come determinato dal tipo d'intervento e dalla severità del dolore, ad ogni nuovo riferimento di dolore o evenienza di dolore inatteso e dopo la somministrazione di analgesici, in relazione all'effetto massimo nel tempo.

Grado di raccomandazioni = C

Raccomandazione 8

Terapia del dolore oncologico: dalla scala OMS di 20 anni fa...



The World Health Organization Ladder for Chronic Cancer Pain Management-
medical therapies remain the mainstay of chronic cancer pain management.

NON FARMACOLOGICO



- Massaggi/Aromaterapia
- Musicoterapia
- Agopuntura
- Stimolazione elettrica transcutanea
- Riflessologia
- Reiki
- Ipnosi
- Terapia con animali



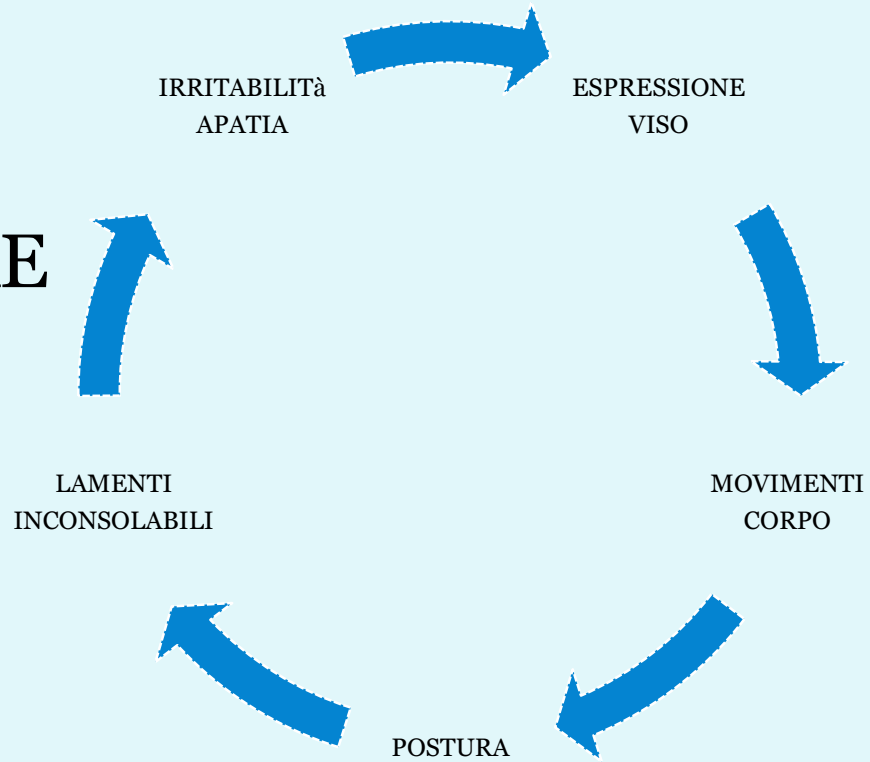
Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment

Heather Greenlee, ND, PhD, MPH^{1,2}; Melissa J. DuPont-Reyes, MPH, MPhil³; Lynda G. Balneaves, RN, PhD⁴; Linda E. Carlson, PhD⁵; Misha R. Cohen, OMD, LAc^{6,7}; Gary Deng, MD, PhD⁸; Jillian A. Johnson, PhD⁹; Matthew Mumber, MD¹⁰; Dugald Seely, ND, MSc^{11,12}; Suzanna M. Zick, ND, MPH^{13,14}; Lindsay M. Boyce, MLIS¹⁵; Debu Tripathy, MD¹⁶

DOLORE NEL BAMBINO



- BAMBINO
- GENITORE
- OPERATORE





Dipartimento Materno-Infantile

Scale di valutazione dolore nel paziente pediatrico

Scale VAS (valore soglia ≥ 4)

WONG-BAKER

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Numerica

SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE	
10	INSOPPORTABILE
9	
8	MOLTO FORTE
7	
6	FORTE
5	
4	MODERATO
3	
2	LIEVE
1	
0	ASSENTE



S.C. _____

Modulo rilevazione del dolore nel paziente pediatrico

Etichetta

Scala monitoraggio utilizzata:

FLACC (Neonato
Bambino fino 3 anni
Bambino neurologico)

WONG-BAKER (3-7 anni)

Numerica (> 7 anni)

Foglio n° _____

Data	Ora	Punteggio	Sede	Caratteristiche del dolore	Interventi	Firma



• TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

I
STEP

- PARACETAMOLO
- IBUPROFENE

II
STEP

- MORFINA
- FENTANYL
- METADONE/
OSSICODONE

DOLORE
INTENSO
SPORADICO
DOSE
AGGIUNTIVA
DI MORFINA
5-10% DOSE DIE

INFORMAZIONI IMPORTANTI PER MEDICI ED INFERMIERI
E PER TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI CHE TRATTANO O SI PRENDONO CURA DI BAMBINI CON DOLORE



Dolore persistente nei bambini

Estratto per medici
e personale infermieristico
dalle *linee guida*
dell'OMS sul trattamento
farmacologico del dolore
persistente nei bambini
con patologie croniche gravi



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

AIEOP 2017



“GREEN LIGHT” CURE PALLIATIVE PRECOCI
EARLY PEDIATRIC PALLIATIVE CARE
TEAM ONCOEMATOLOGI / PALLIATIVISTI

Bambini con una nuova diagnosi di malattia ad alto rischio

1. Un tumore maligno di nuova diagnosi con una sopravvivenza globale stimata inferiore al 50% (tum. cerebrali alto rischio ,neuroblastomi,LMA)
2. Qualsiasi tipo di cancro che richiede TCSE
3. Qualsiasi tipo di malattia tumorale recidivata o in progressione



- Prima consulenza entro 1 mese dalla diagnosi o recidiva
 - All'inizio del regime di condizionamento TCSE
-
- ❑ IDENTIFICARE NUOVI SINTOMI
 - ❑ RACCOMANDAZIONI PER TERAPIE EFFICACI
 - ❑ PIANIFICAZIONE DI CURA CONDIVISA
BAMBINO/ FAMIGLIA



- **I BAMBINI CHE SONO INSERITI IN UN PROGRAMMA DI CURE PALIATIVE:**

- ✓ **GIOCANO PER UN PERIODO PIU' AVANZATO**
- ✓ **SPERIMENTANO SITUAZIONI CHE AGGIUNGONO SIGNIFICATO ALLA VITA**

Stefan J. Friedrichsdorf, Improved quality of life at the end of life related to homebased palliative care in children with cancer J Pall Med 2015.

- **Ricoveri piu' brevi**
- **Minor accessi in PS**

- **Le Famiglie inserite in un programma palliativo riferiscono un miglioramento della comunicazione intrafamigliare**

Kassam A . Differences in end-of-life communication for children with advanced cancer referred to a palliative care team. Pediatr Blood Cancer, 2015 .

VERE I GRANDI

volare

IL DIRITTO DI ESSERE BAMBINI

avere un nome



MANGIAR

scegli

ANDARE ALLU ZOO

AVERE UN ANIMALE DA COMPAGNI

mangiare le caramelle

CAMBIARE IL MONDO

GUARDARE LA TV

AVERE UNA PALLA

SORRIDERE dipingere quando voglio

andare a cavallo

STRUIRE COSE NUOVE

AVERE UNA CASA



GRAZIE PER L'ASCOLTO