



**APS (Acute Pain Service): gestione del dolore
acuto postoperatorio.**

Novara



Valutazione del Dolore

S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione

A.O.U. Maggiore della Carità

Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro"
Novara



La valutazione del dolore è un processo fondamentale per il trattamento del dolore stesso: molte linee guida identificano nella “valutazione” la chiave del successo del trattamento

E' importante individuare strategie in grado di valutare il dolore come fenomeno complesso nel quale interagiscono fattori fisiologici psicologici e sociali.



Le scale di Valutazione

Sono strumenti validati e condivisi

Consentono:

- Oggettiva e confrontabile lettura dei fenomeni assistenziali
- Valutazione qualitativa, quantitativa e omogenea dell'assistenza al paziente

Obiettivo principale → misurare il dolore

È il primo passo per poter riconoscere e quindi alleviare la sofferenza.

VALORE





Caratteristiche dei metodi di misura

- *Validità*
- *Riproducibilità/affidabilità*
- *Sensibilità*



Validità

Capacità di uno strumento di misura di stimare un evento od una variabile per la cui misura è stato prodotto

Risponde alla domanda:

La misura è adeguata al fenomeno?



Affidabilità

È la similarità dei risultati ottenuti in misure ripetute

Definisce la precisione del nostro sistema di misura

Maggiore è la riproducibilità di un dato, maggiore sarà l'affidabilità dello strumento.



Sensibilità

È la capacità dello strumento di cogliere le variazioni di un evento

L'incapacità di seguire in modo efficace il fenomeno dipende da insufficienze nella costruzione e nello scaling dello strumento.



Requisiti delle scale di valutazione del dolore



- validate
- semplici
 - facilità di somministrazione
 - facilità di comprensione
- che richiedano poco tempo per la rilevazione
- che richiedano poco tempo per la registrazione ed elaborazione dati.



Classificazione delle scale

Soggettive

Oggettive



Unidimensionali e Multidimensionali

Unidimensionali e Multidimensionali



Scale soggettive

Descrizione verbale o analogica che il paziente riesce a dare del proprio dolore

- Limiti:
 - capacità cognitive e comunicative
 - età del paziente

SOGGETTIVE = SELF REPORT



Scale soggettive

UNIDIMENSIONALI



Scala semplice descrittiva VDS/VRS

Scala numerica NRS

Analogo visivo VAS

Analogo visivo modificato

MULTIDIMENSIONALI



Mac Gill Questionnaire



Unidimensionali

valutano il parametro dell' intensità

- Le più comuni e utilizzate nella pratica clinica sono:

Scale Numeriche

Scale verbali

Scale analogiche visive (VAS)

Scale combinate



Multidimensionali

Il dolore è un fenomeno complesso multidimensionale e
come tale occorre valutare

Aspetto sensoriale

Aspetto affettivo

Aspetto cognitivo



Scale oggettive

Valutano specifici indici comportamentali e fisiologici in risposta ad uno stimolo doloroso

Fisiologici

- *parametri respiratori*
- *parametri ormonali*
- *catecolamine ematiche ed urinarie*
- *EEG*

Comportamentali

- *osservazione della mimica facciale*
- *tensione muscolare*

Consumo dei farmaci



Tipi di scale del dolore

NEONATALI:

- *PIPP (Premature Infant Pain Profile)*
- *MOPS (Modified Objective Pain Score)*



PREMATURE INFANT PAIN PROFILE (PIPP)



	0	1	2	3
S.G.	≥ 36	32-35 (6/7)	28-31(6/7)	≤ 28
COMPORTAMENTO	Dorme tranquillo	Dorme attivo	Sveglia calmo	Sveglia attivo
F.C.	Increment 0-4 batt/min	Increment 5-14 batt/min	Increment 15-24 batt/min	Increment >25 batt/min
SpO2	Decrement 0-2,4%	Decrement 2,5-4,9%	Decrement 5-7,4%	Decrement $\geq 7,5\%$
Corrugata la fronte	Assente	Minimo	Moderato	Massimo
Strizza gli occhi	Assente	Minimo	Moderato	Massimo
Arriccia il naso	Assente	Minimo	Moderato	Massimo



MODIFIED OBJECTIVE PAIN SCORE



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



PEDIATRICHE:

- *CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale)*
- *PRS (Happy Face Pain Rating Scale),*
- *VDS (Verbal Descriptor Scale)*
- *NRS (Numeric Pain Intensity Scale)*



ADULTI:

- *VAS (Visual Analogue Scale)*
- *VDS (Verbal Descriptor Scale)*
- *NRS (Numeric Pain Intensity Scale)*



CHILDREN'S HOSPITAL OF EASTERN ONTARIO

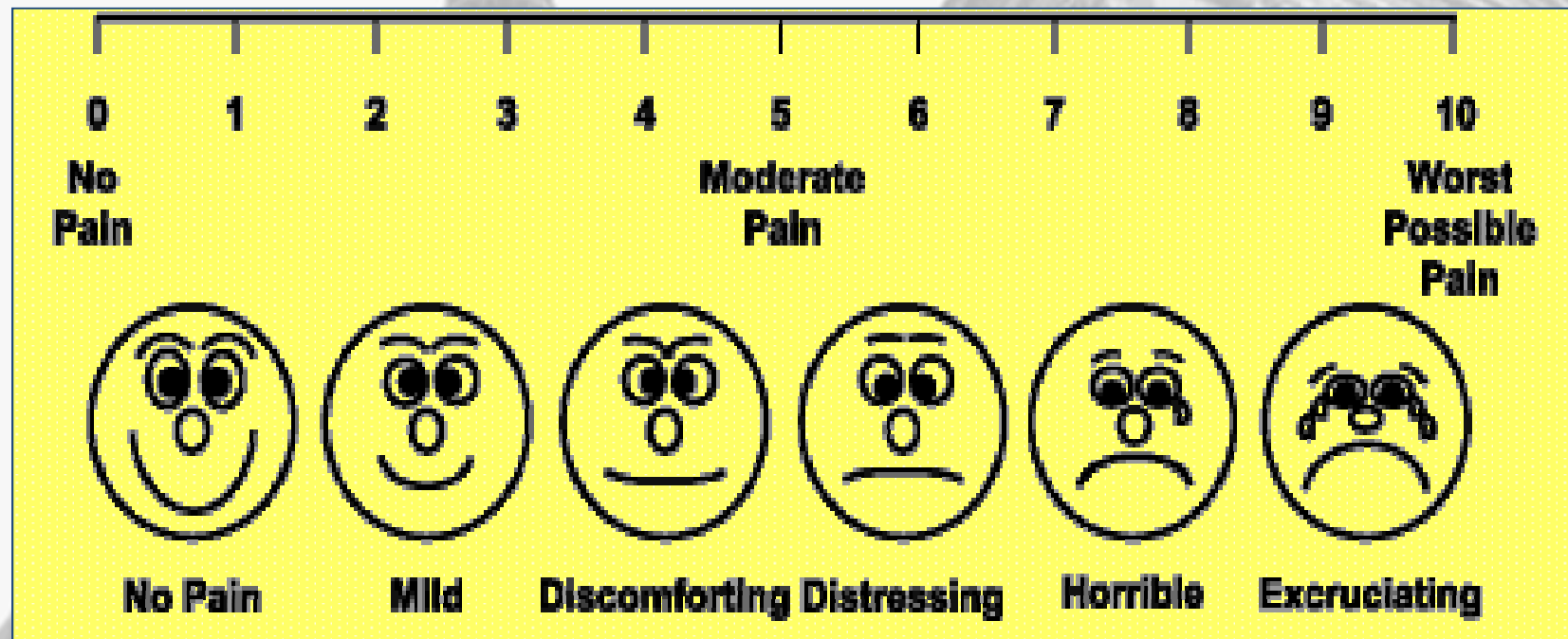
PAIN SCALE



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



HAPPY FACE PAIN RATING SCALE





VERBAL DESCRIPTOR SCALE

VRS



SEMPLICE

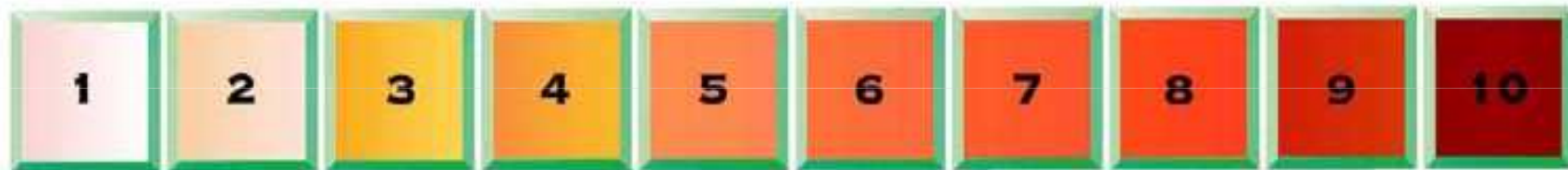
FACILMENTE COMPRENSIBILE DAI PZ

PUO' ESSERE FACILMENTE RIPETUTO



NUMERIC PAIN INTENSIVY SCALE

NRS



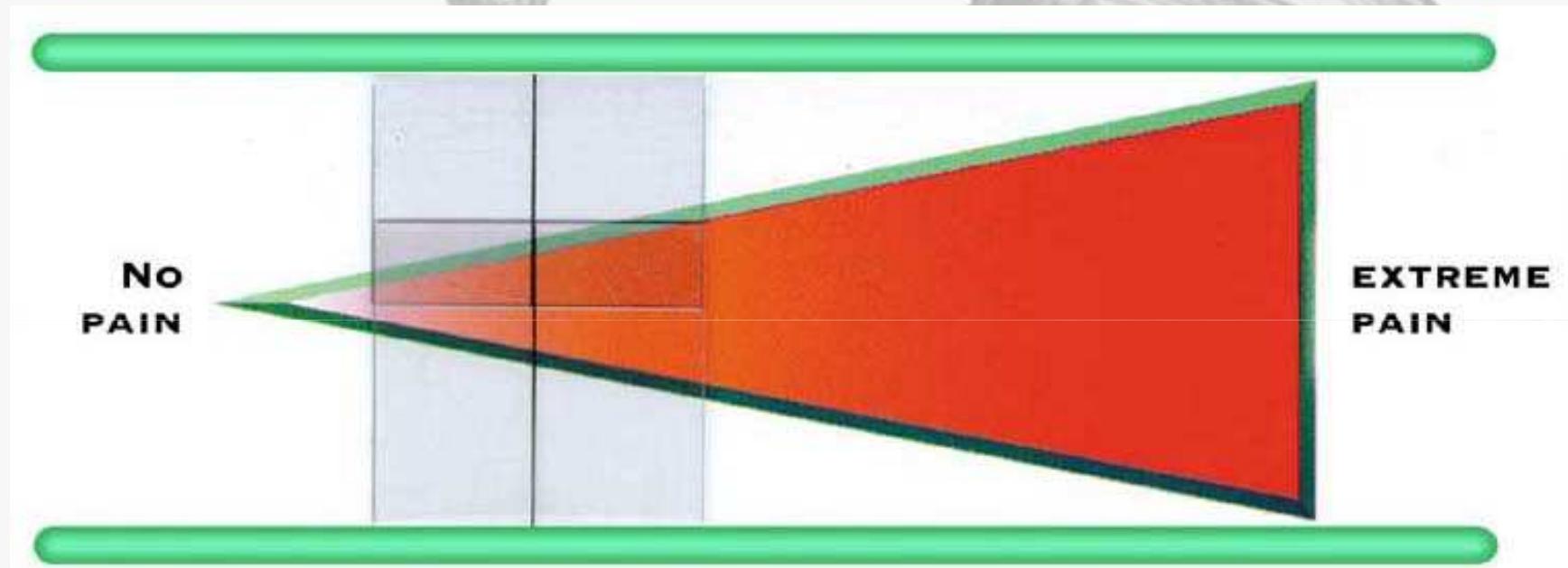
*NORMALMENTE CONFUSA CON LA VAS
FACILMENTE COMPRESA DAI PZ
RIPETIBILE*



VISUAL ANALOG SCALE



VAS



SEMPLICE

FACILMENTE COMPRENSIBILE DAI PZ

PUO' ESSERE FACILMENTE RIPETUTO



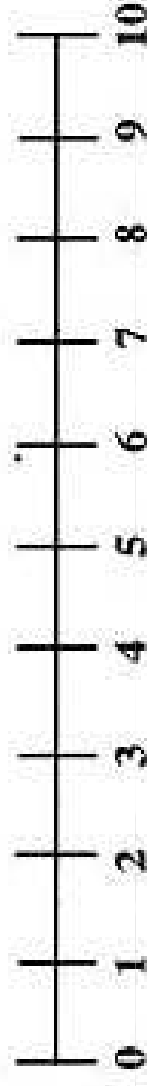
Visual Analog Scale (VAS)



No
pain

Pain as bad
as it could
possibly be

0-10 Numeric Pain Intensity Scale

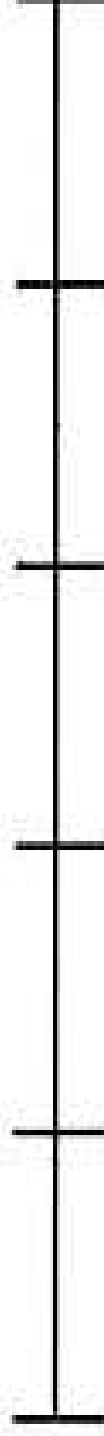


No
pain

Moderate
pain

Worst
possible
pain

Simple Descriptive Pain Intensity Scale



No
pain

Mild
pain

Moderate
pain

Severe
pain

Very
severe
pain

Worst
possible
pain



Il dolore va valutato e documentato:

- Nel periodo preoperatorio
- Routinariamente e ad intervalli regolari nel postoperatorio
- Ogni volta che ne viene riferita la comparsa
- Ad intervalli adeguati dopo ogni somministrazione di analgesico
- Immediatamente alla comparsa di dolore in forma intensa



Una sistematica valutazione del dolore permette di:

- Verificare l'impatto del dolore sulla qualità di vita del paziente
- Verificare lo stato emotivo-psicologico e le condizioni socio-ambientali
- Verificare l'aderenza del paziente alla cura
- Valutare la risposta ai farmaci prescritti e l'efficacia nel tempo
- Prevenire e valutare gli effetti collaterali dei farmaci
- Stabilire un punto di partenza e scegliere gli interventi



Durante la valutazione è importante:

- Informazione
- Capire il significato che il paziente dà al dolore
- Verificare il grado di consapevolezza riguardo diagnosi, prognosi ed obiettivi terapeutici
- Individuare le persone più significative per lui nel percorso di malattia e cura
- Ascoltare il care-giver, dando voce alla sua sofferenza e alle sue fatiche



CONCLUSIONI

- Il dolore è uno dei parametri vitali e come tale deve essere considerato, al pari di frequenza cardiaca, pressione arteriosa, temperatura e diuresi.
- **Deve essere periodicamente valutato, misurato e trascritto in diaria clinica (Livello A) utilizzando una delle seguenti scale: NRS, VAS, o VRS.**
- **La valutazione deve comprendere non solo il dolore a riposo, ma anche e soprattutto il dolore “incident”.**



- **NRS scala di valutazione migliore**
- **Più importante la valutazione del dolore rispetto alla malattia di base**



LEGGE 15 marzo 2010, n. 38 ***G.U. n.65 del 19 marzo 2010***



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

Art. 7 Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, 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.