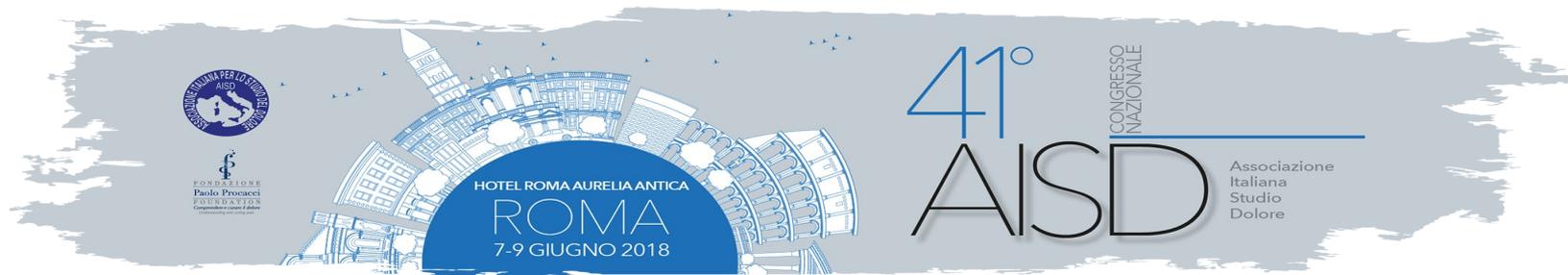


Il dolore nell' anziano fragile in RSA

Roma 8 Giugno 2018 **Sessione La gestione del dolore cronico nel** **paziente in RSA**

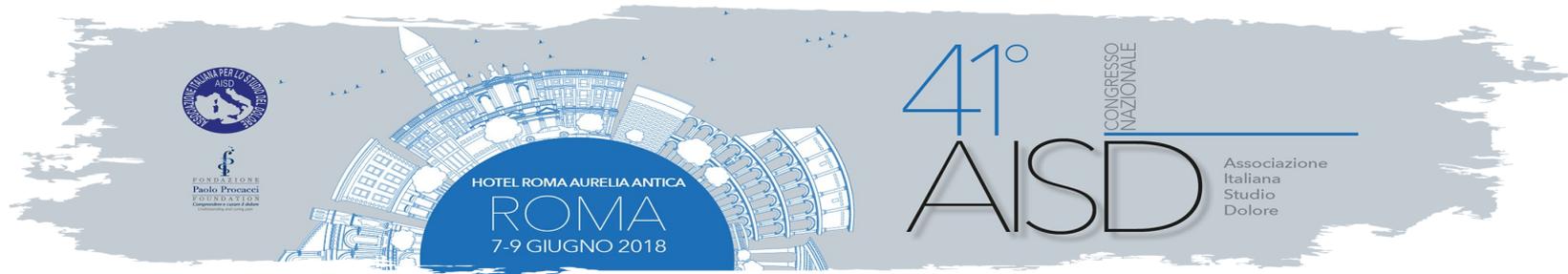
Di: Sig. Ivan Santoro
Infermiere Coordinatore (Bergamo)-
AIORSA (Associazione Italiana Operatori di RSA)



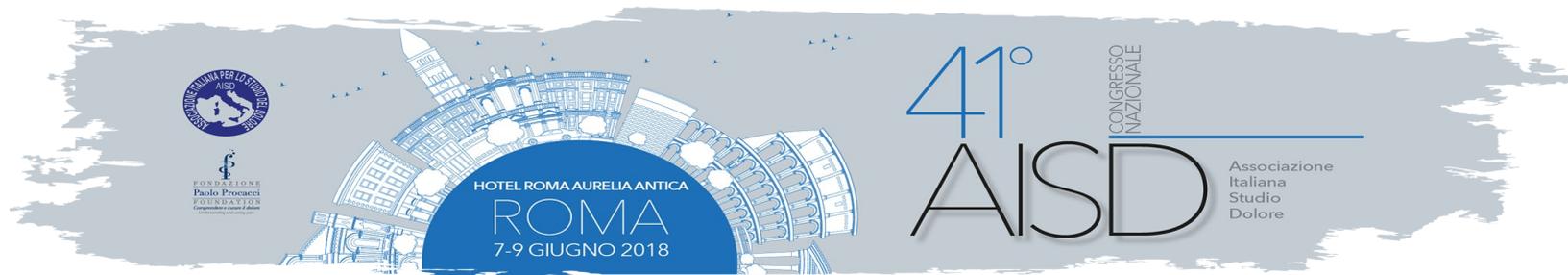


Il dolore è un'esperienza sensoriale e emozionale spiacevole associata ad un danno tissutale in atto, potenziale o percepito (descritto) in termini di danno.

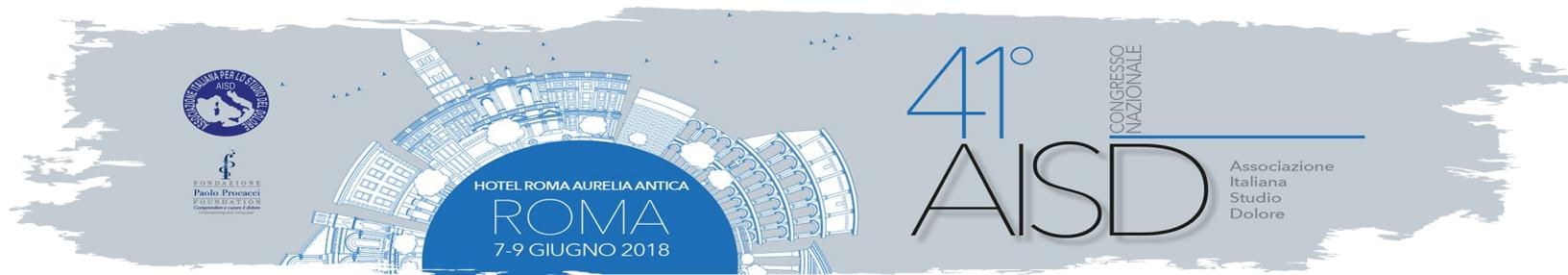
International Association for the Study of Pain - IASP



Il dolore dell'anziano è il prodotto di più patologie croniche potenzialmente debilitanti.



Nel 2020 la popolazione anziana sarà pari al 5% della popolazione mondiale, gli ultrasessantacinquenni saranno pazienti con polipatologie (aumento della percentuale di vita e peggioramento delle condizioni generali).



- Il dolore non trattato provoca:**
- **DEPRESSIONE E ANSIA.**
 - **AGGRESSIVITA'.**
 - **STATO CONFUSIONALE.**
 - **RIDUZIONE DELLA SOCIALIZZAZIONE.**
 - **DIFFICOLTA' DI MOVIMENTO E DEAMBULAZIONE.**
 - **INCREMENTO DEI COSTI DI UTILIZZO DEI SERVIZI SANITARI.**



FONDAZIONE
Paolo Procacci
FONDATORE 1972
Comitato di studio e ricerca



41°
AISD

CONGRESSO
NAZIONALE

Associazione
Italiana
Studio
Dolore

<i>CAUSA</i>	<i>FREQUENZA(%)</i>
LOMBALGIA	40
ARTROSI	37
ESITI DI FRATTURE	14
NEUROPATIE	11
MIALGIE	9
CLAUDICATIO	8
CEFALEA	6
DOLORE GENERAL.	3
NEOPLASIE	3

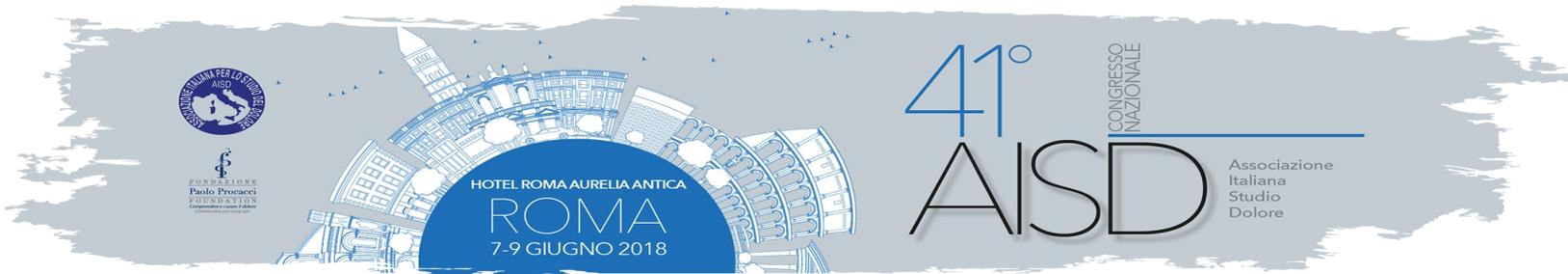
Dolore nell'anziano Stein et All.: CLINICS IN GERIATRIC MEDICINE-1998

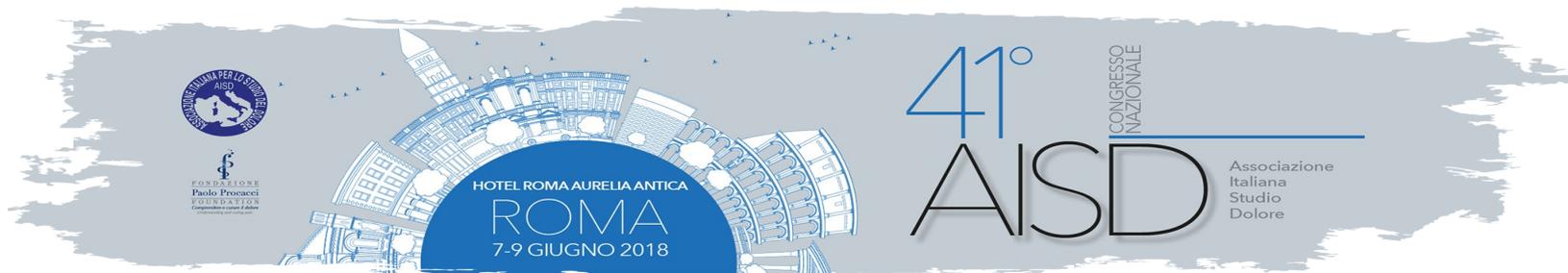


Il dolore è definito il quinto parametro vitale, in ambito ospedaliero viene rilevato quotidianamente.

In RSA la rilevazione del dolore dovrebbe essere fatta:

- **all'ingresso**
- **per i primi 15 giorni relativi al periodo di osservazione**
- **ogni qualvolta in cui ci sono cambiamenti delle condizioni generali della persona e nella redazione e revisione dei progetti assistenziali individuali (PAI).**

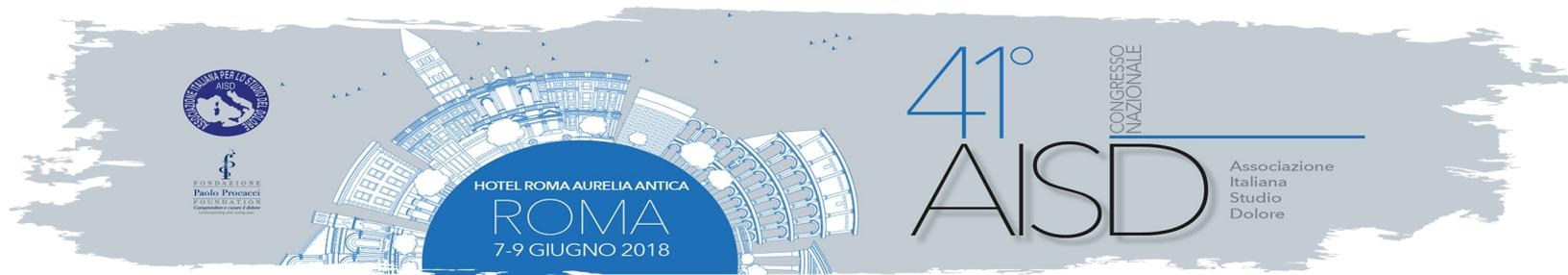




Scale per la valutazione del dolore

La misurazione del dolore tramite scale dirette o auto-valutative (self-report), dette anche unidimensionali

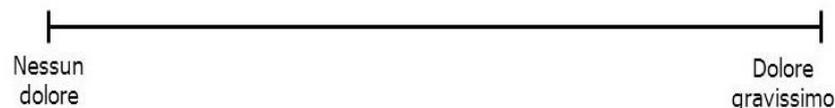
La misurazione del dolore tramite scale indirette, dette anche multidimensionali

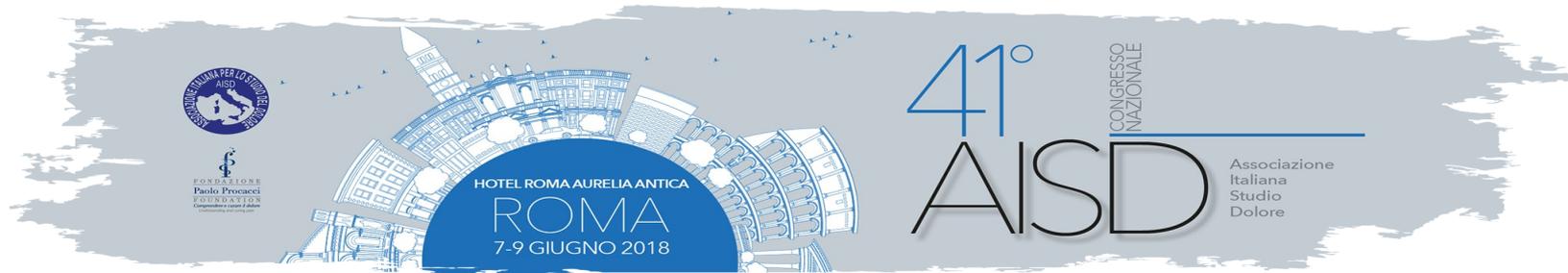


La scala **VAS (scala analogica-visiva /unidimensionale)** valuta l'ampiezza visiva del dolore che il paziente crede di avvertire.

- Semplice e ripetibile
- Utilizzabile anche con basso livello culturale è indipendente dalla lingua
- Somministrare quando c'è dolore, il ricordo può essere sovra stimato o sottostimato
- Richiede coordinazione visiva e motoria
- Influenzata da condizioni psicofisiche
- Popolazione: adulti cognitivamente integri
- Esaminatore: infermiere o OSS debitamente formato/supervisione infermieristica
- Tempo di somministrazione: 2-5 minuti

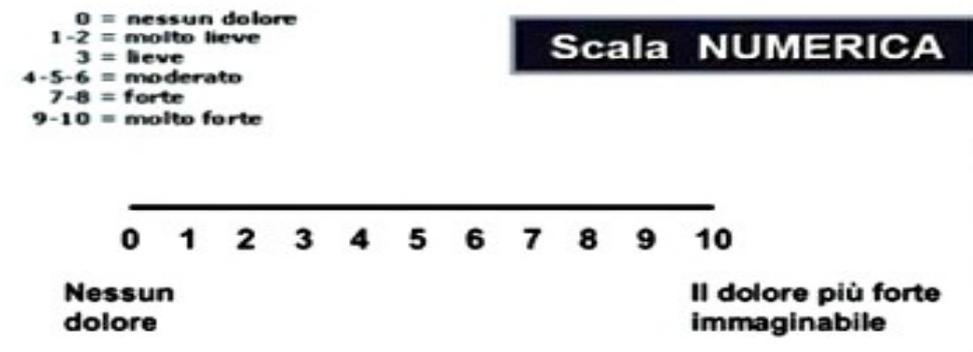
Scala analogica
visiva (VAS)

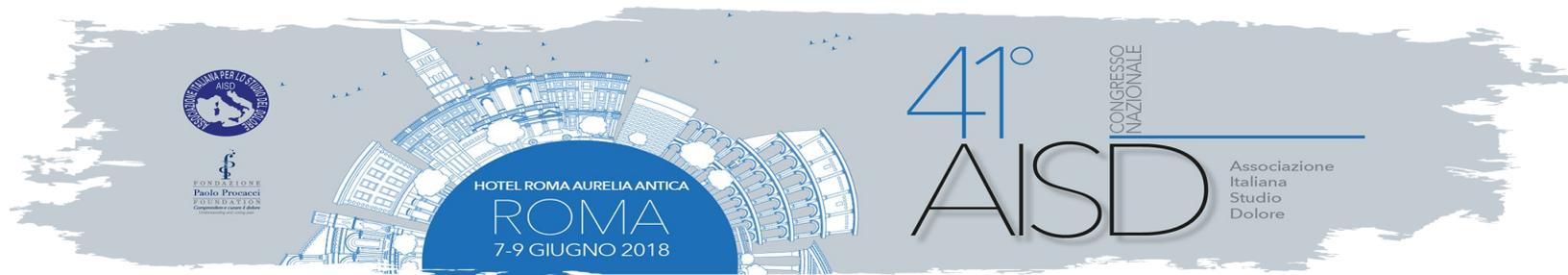




La scala **VNS (scala numerica verbale/ unidimensionale)** descrive in modo lineare, con un numero da 0 a 10, l'intensità del dolore.

- Elimina necessità di coordinazione visiva e motoria
- Ripetibile
- Facilmente comprensibile dal paziente





La scala **Noppain (multidimensionale)** è stata strutturata per evidenziare la presenza di dolore in pazienti non in grado di comunicare verbalmente la propria sofferenza al personale di cura. Essa si somministra nel paziente con punteggi al MMSE inferiori a 15. La valutazione del dolore è basata prevalentemente sul comportamento non verbale.



FONDAZIONE
 Paolo Procacci
 FONDARELLI 123
 Complesso di viale di piazza



HOTEL ROMA AURELIA ANTICA
ROMA
 7-9 GIUGNO 2018

41°
AISD

CONGRESSO NAZIONALE

Associazione
 Italiana
 Studio
 Dolore

Figura 1 - La scala NOPPAIN

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

Name of Evaluator _____
Name of Resident: _____
Date: _____
Time: _____

DIRECTIONS: Nursing assistant should complete at least 5 minutes of daily care activities for the resident while observing for pain behaviors. Both pages of this form should be completed immediately following care activities.

		Did you do this? Check/Noce/No	Did you see pain when you did this? Check/Noce/No		Did you do this? Check/Noce/No	Did you see pain when you did this? Check/Noce/No
(a) Put resident in bed OR saw resident lying down		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(f) Fed resident		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(b) Turned resident in bed		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(g) Helped resident stand OR saw resident stand		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(c) Transferred resident (bed to chair, chair to bed, standing or wheelchair to toilet)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(h) Helped resident walk OR saw resident walk		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(d) Sat resident up (bed or chair) OR saw resident sitting		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	(i) Bathed resident OR gave resident sponge bath		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
(e) Dressed resident		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			

ASK THE PATIENT: Are you in pain? yes no
ASK THE PATIENT: Do you hurt? yes no

Pain Response (What did you see and hear during care?)

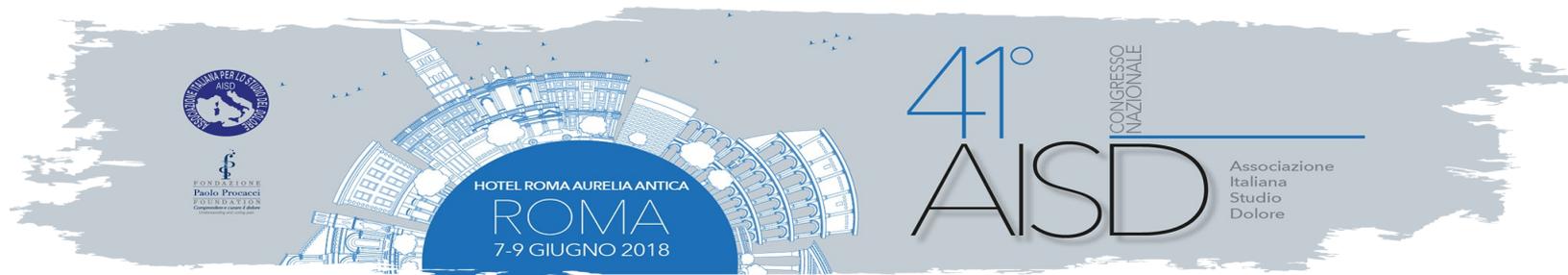
Pain Words? "This hurts" "Crying" "Ouch" "Scp'it'it" <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain words? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity	Pain Faces? grimaces furrowed brow winces <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain faces? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity	Bracing? rigidity rocking guarding (especially during movement) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the bracing? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity
Pain Noises? moans cries groans gasps grunts sighs <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain noises? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity	Rubbing? massaging affected areas <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the rubbing? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity	Restlessness? frequent shifting rocking inability to stay still <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense was the restlessness? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Possible Intensity Highest Possible Intensity

Locate Problem Areas

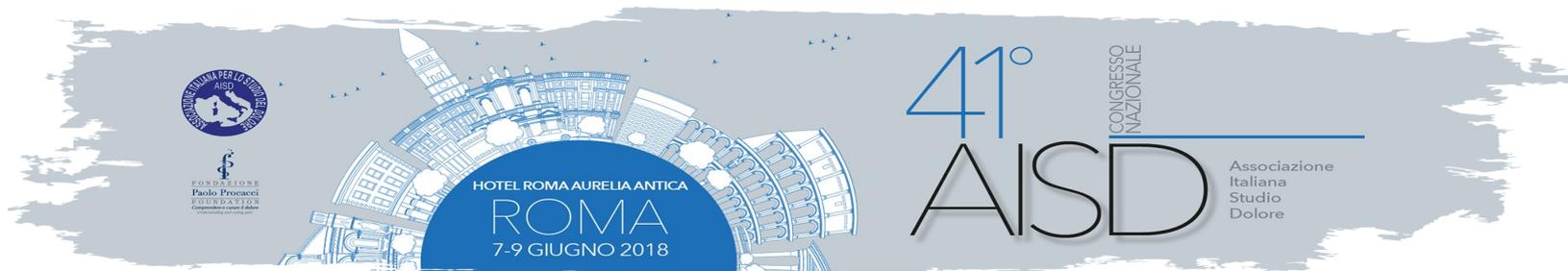
Please "X" the site of any pain
Please "O" the site of any skin problems

FRONT BACK

A U.S. Veterans Affairs METRIC(TM) Instrument. Snow, O'Malley, Runk, Cody, Brainer, Beck, Ashton. Alteration of this instrument is prohibited. This instrument can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at asnow@bcm.tmc.edu.

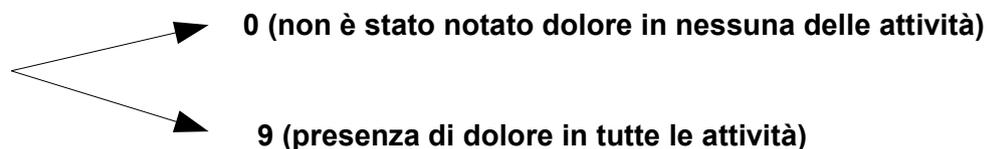


La scheda deve essere compilata dal personale di cura (infermiere o OSS debitamente formato) dopo aver osservato i comportamenti da dolore del paziente per almeno 5 minuti durante le attività assistenziali quotidiane. L'operatore deve documentare ciò che ha osservato o ascoltato durante le manovre assistenziali.

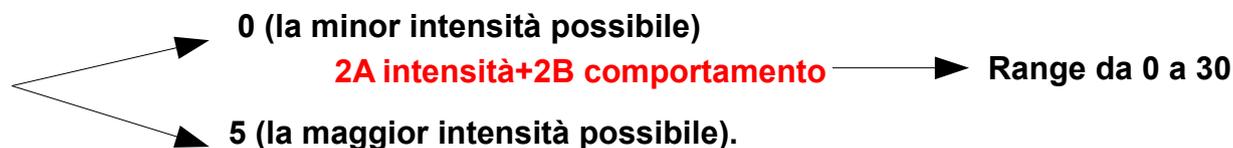


La NOPPAIN è composta da tre sezioni principali:
 elenco di 9 attività assistenziali svolte con il paziente anziano in ospedale o in RSA (mettere a letto il paziente, voltarlo nel letto, ecc).

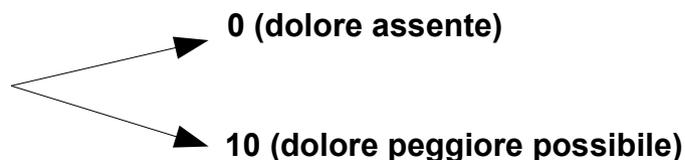
1-Scheda di controllo delle attività:



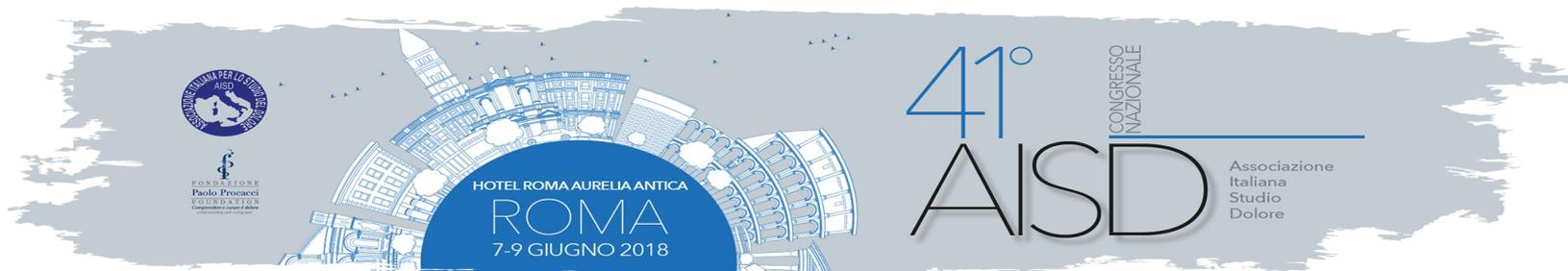
2a-2b Comportamento da dolore:



3- Intensità del dolore:



Dalla somma dei punteggi parziali (totale 1, totale 2a, totale 2b e totale 3) si ricava un punteggio totale (Totale Noppain) che varia da 0 a 55. Un punteggio superiore a 3 indica dolore da segnalare al personale di cura per un esame più approfondito.

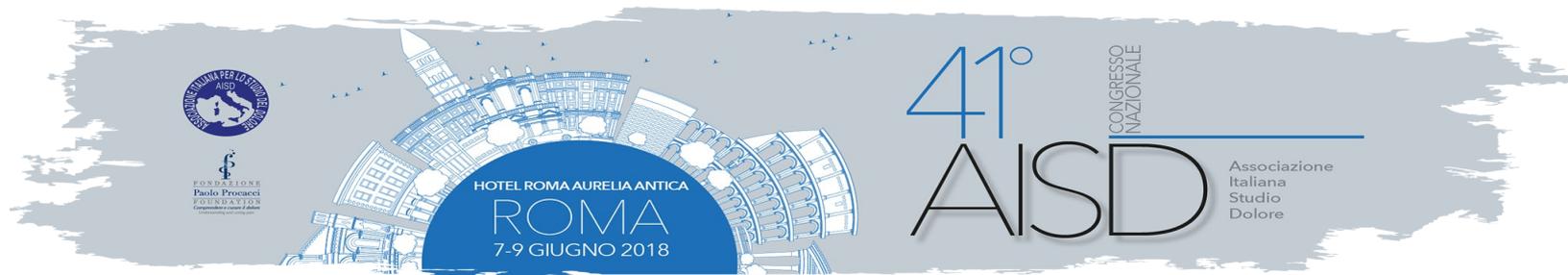


26 pazienti (MMSE <11
QUINDI DEMENZA
GRAVE)

la parte del corpo più dolente è risultata essere la zona sacrale, in 5 ospiti su 26 (tra questi solo 1 assumeva terapia antalgica periodicamente);
il momento delle cure assistenziali in cui si è rilevata la maggior presenza di dolore è la mobilizzazione degli ospiti (vestizione, posizionamento ecc.), in 12 ospiti su 26 (e tra questi 12 solo 4 con terapia antidolorifica);
il punteggio NOPPAIN per 12 anziani è risultato uguale a 0 (equivalente ad assenza di dolore), per gli altri 14 va da 9 a 28 punti.

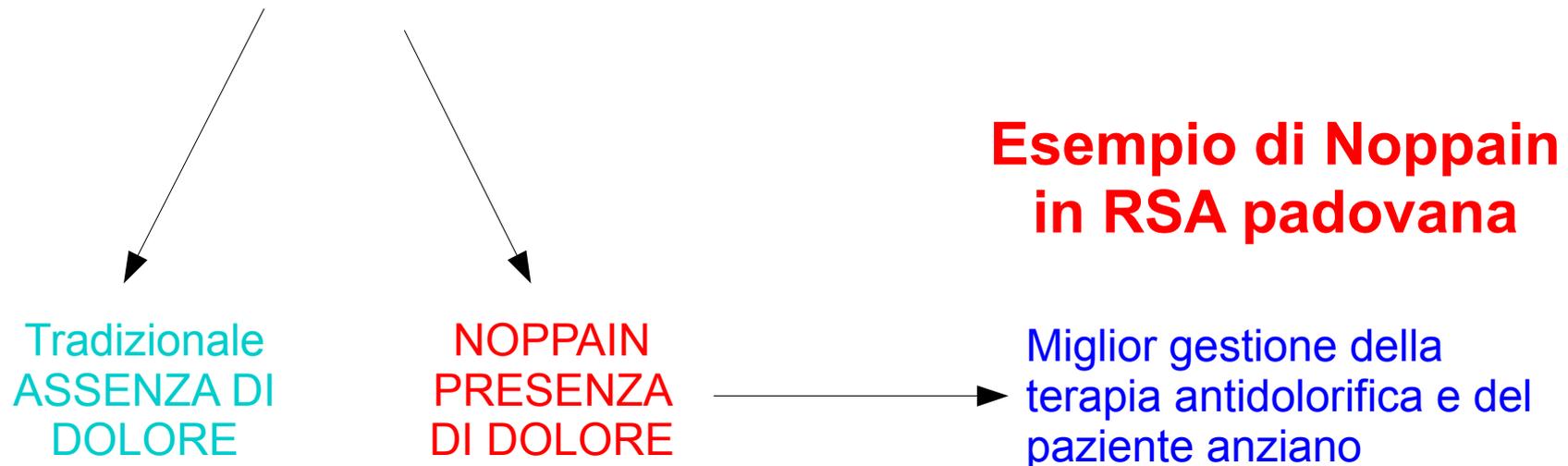
3 rilevazioni per ciascun anziano(durante le cure igieniche mattutine e l'alimentazione).
Contemporaneamente a questa rilevazione, un altro operatore esperto ha svolto una valutazione tradizionale del dolore per gli stessi anziani, comparando poi i risultati.

**Esempio di Noppain
in RSA padovana**



Negli stessi soggetti la rilevazione tradizionale ha dato i seguenti esiti:

presenza di dolore per circa 10 anziani su 26 osservati ;
intensità media del dolore negli stessi 10 anziani rilevata con scala Vas
(compilata da paziente e/o operatore sanitario) pari a 4,1 (dolore moderato) mentre con la Noppain 5,4.



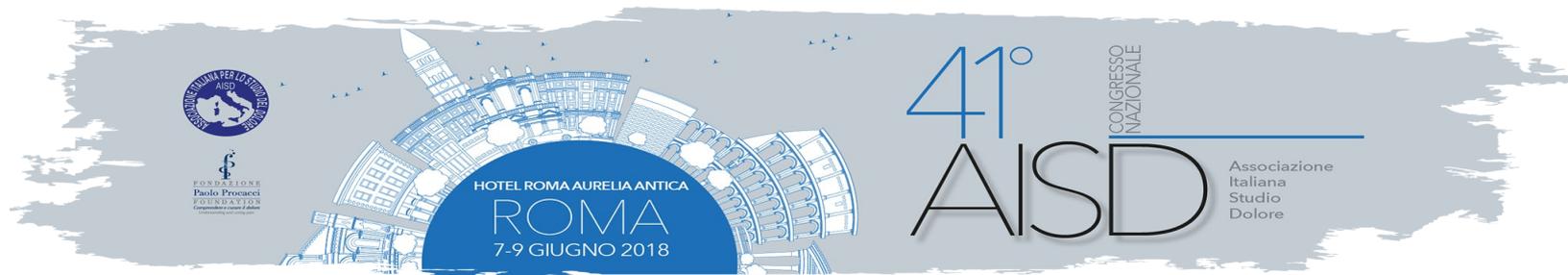


41°
CONGRESSO NAZIONALE
AISD
Associazione Italiana Studio Dolore

Grazie



Sig. Ivan Santoro Infermiere Coordinatore AIORSA



Bibliografia:

- *Benedetti A, Tomaselli LA. La valutazione del dolore nell'anziano affetto da demenza. Tempo di Nursing 2011; 58-59: 24-29.*
- *La valutazione del dolore nell'anziano con decadimento cognitivo. Bollettino SIGG giugno 2008, 6: 15-24*
- *Chiara Novello, Renata Ferrari, Carolina Scacco, Marco Visentin "La versione italiana della scala. NOPPAIN: validazione in un contesto di formazione" Assistenza infermieristica e ricerca, 2009, 28, 4.*
- *Il Dolore dell'anziano visibile su:
<http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-2-articolo-30.htm>.*
- *Dolore in RSA: valore, scale e classificazione scaricabile su:
<http://www.valoreinrsa.it/strumenti-di-lavoro/dolore.html>*
- *UDP perchè è importante valutare il dolore 2018 di Ivan Santoro versione visibile su:
<https://www.assocarenews.it/index.php/specialisti/wound-care-e-lesioni-cutanee/14-udp-perche-e-importante-valutare-il-dolore>*
- **La valutazione del dolore in RSA GrG Dott.ssa L.Guglielmi Brescia 2005**
Luisa Guglielmi Venerdi, 16 settembre 2005
- **LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEL DOLORE NELLE RSA. OPI Brescia 13 – 20 Marzo 2014**
Zani Michele Gruppo di Ricerca Geriatrica (BS) Fondazione Le Rondini Città di Lumezzane ONLUS, Lumezzane (BS)