

Corso “ Nuovi Orizzonti della Bioetica” XV

- La cura del dolore
- Dr.ssa Cristina Mastronicola
- Centro Dipartimentale di Terapia del Dolore
- Azienda Usl di Modena

La Legge 38

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

- Art.1 (finalità)
 - Tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore
 - Tale accesso è garantito nei livelli essenziali di assistenza

Legge 38, Marzo 2010

- Art.2 (Definizioni)
- Si intende per “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 una
- inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta,
- non risponde più a trattamenti specifici

Legge 38, Marzo 2010

- Art.2 (Definizioni)
- Si intende per “terapia del dolore”: l’insieme di interventi
- diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle
- forme morbose e 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.

Conferenza permanente per i rapporti tra stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano 16 dicembre 2010

nuovo modello organizzativo

Conferenza permanente per i rapporti tra stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano 25 luglio 2012

- 1° livello di trattamento diagnostico/terapeutico
- ..in particolare il MMG deve essere in grado di effettuare una ipotesi diagnostica, misurare l'intensità del dolore e l'impatto sulla qualità di vita, registrare in cartella clinica il dato (come previsto dall'Art. 7 della legge 38/2010) ed impostare una terapia.

- Art 7 – Legge 38/2010
- Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica
- Nella cartella clinica di tutte le strutture sanitarie, nella sezione medica ed infermieristica, devono essere riportati:
 - - intensità del dolore
 - - caratteristiche del dolore rilevato
 - - trattamento intrapreso
 - - e risultato antalgico conseguito

Definizione di dolore

-
- il dolore è “un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno”
-
-
- International Association for the Study of Pain
(IASP) 1986

Scale del dolore

- Unidimensionali
- Numeral Rate Scale (NRS)
- Verbal Rate Scale (VRS)
- Visual Analogic Scale (VAS)

- Multidimensionali
- Generiche McGill Pain Questionnaire (MPQ) – SF – 36
- Brief Pain Inventory (BPI) –
- Specifiche Rolland-Moris/Oswestry Low Back Pain Questionnaire
- DN4 - Screening Tool (DNL)
- Breakthrough Pain

Legge 38/2010

- Art 7 (Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica)
- La Regione Emilia-Romagna ha scelto la scala di misurazione del dolore NRS per i cittadini competenti, mentre per i cittadini non competenti ha suggerito la scala Painad
- esperienza soggettiva, l'autovalutazione del paziente è da considerarsi la regola
- numerosi studi hanno evidenziato la sottostima derivante da una valutazione esterna: infermieristica e medica. Sono necessarie valutazioni multiple per avere una visione reale dell'esperienza dolorosa del paziente

Strumento unico regionale



Numeric Rating Scale (NRS)

.. e per i “non competenti”?

PAINAD SCALE

	0	1	2
RESPIRO (Indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes
VOCALIZZAZIONE	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti. Pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie.
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità. Agitazione Ginocchia piegate Movimento afinalistico, a scatti
CONSOLABILITA'	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

Punteggio:

0 = nessun dolore

10 = massimo dolore

Neonatal Facial Coding System
e per il bambino?

Da 0 a 2 anni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Scala pediatrica *dai 3 - 6 anni*



4

dai 6 anni



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Scala di valutazione numerica

NESSUN DOLORE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MASSIMO DOLORE

NESSUN

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

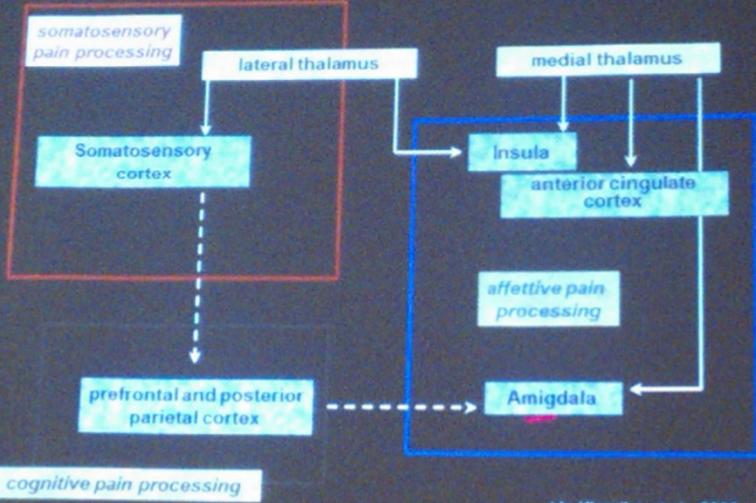
MASSIMO

Scheda di rilevazione del dolore nelle sedazioni farmacologiche

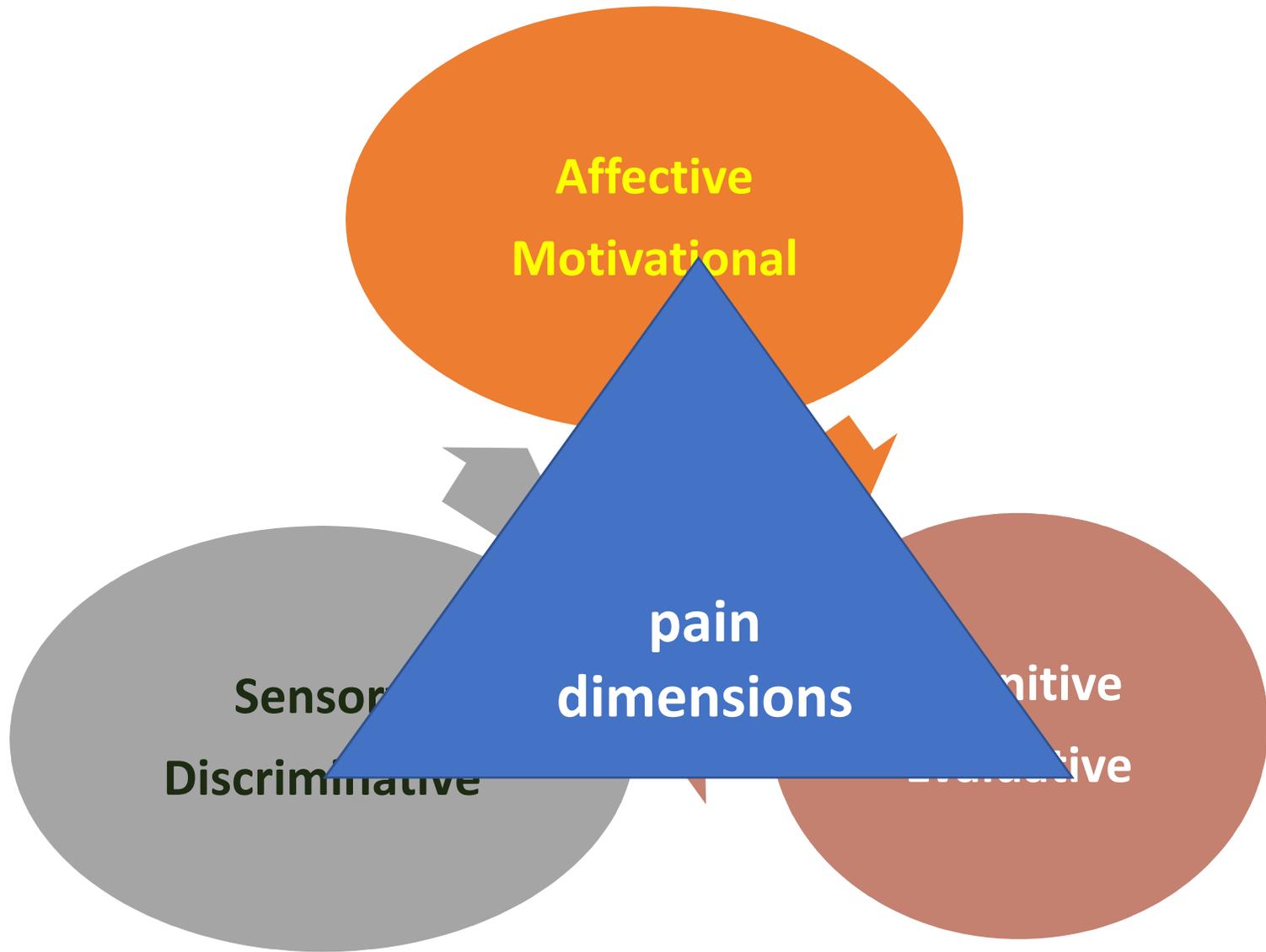
Indicatori	Descrizione		Score
Espressione del viso	<ul style="list-style-type: none"> - Nessuna tensione muscolare - fronte corrugata ed abbassata chiusura delle palpebre - segni sopraindicati + chiusura forzata degli occhi 	Rilassato/ neutro	0
		Tensione	1
		Smorfie del viso	2
Movimenti del corpo	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di movimenti - Movimenti lenti e cauti al tocco o sfregamento dell'area di dolore - Morsicatura del tubo, tentativo di alzarsi dal letto, resistenza allo staff, agitazione 	Nessun Movimento	0
		Protezione	1
		Agitazione	2
Tensione muscolare ai movimenti passivi di flesso- estensione degli arti superiori	<ul style="list-style-type: none"> - Nessuna resistenza - Resistenza - Forte opposizione fino all'impossibilità d'esecuzione 	Rilassato	0
		Rigidità, Tensione	1
		Marcata Tensione, Rigidità	2
Adattamento al ventilatore	<ul style="list-style-type: none"> - Nessun allarme attivato - Allarme attivato ma interrotto spontaneamente - Ventilazione asincrona con allarme costantemente attivato 	Ventilazione tollerata	0
		Ventilazione tollerata con episodi di tosse	1
		Ventilazione non tollerata: il paziente lotta contro il ventilatore	2
Vocalizzazione (paziente estubato)	<ul style="list-style-type: none"> - Tono della voce normale o assente - sospiri, lamenti - gridi, singhiozzi 		0
			1
			2

TOTALE (0-8)

Critical Care Pain Observational Tool (CPOT) - Am J Crit Care 2006



(da Klossika et al., 2006, mod.)



Il concetto di multidisciplinarietà

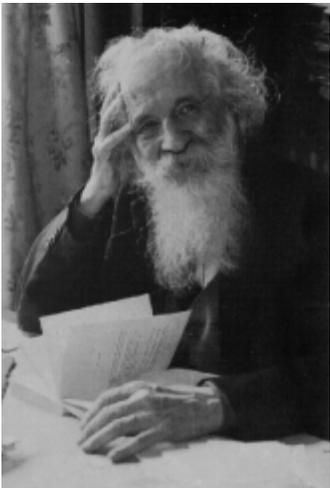
- Convergenza sul medesimo ambito problematico di specialisti provenienti da più campi del sapere
- fa riferimento a quelle aree diagnostiche e terapeutiche
- ove, in assenza di una specifica od univoca terapia
- farmacologica o chirurgica, si renda necessario l'apporto,
- su di un singolo paziente, della concorrenza di
- competenze di diversi specialisti

MULTIDISCIPLINARIETA' – 1975

- Piu' di una disciplina
 - Aggiunge, non integra
 - Le prospettive della singola disciplina non cambiano
-
- Choi B, 2006 – Clin Invest Med

Interdisciplinarietà: distorsione educativa?

- “il procedere scientifico abbisogna di confronto;
- per confrontare, bisogna comparare;
- per comparare, bisogna avere più termini di paragone,
- più “discipline” d’oggettivazione:
- così l’oggetto sparisce a beneficio dell’obiettivo”



Gaston Bachelard (1884 - 1962)

La Philosophie du non –

INTERDISCIPLINARIETA' – 1970 (Combining)

- - Integrazione di conoscenze di più discipline

