

Congresso Nazionale A.I.I.O

“ Lo stato dell’arte nel Nursing Oncologico”

Rimini, 2007

Il controllo del dolore.

Alessio Piredda

Istituto Europeo di Oncologia, Milano

Consumo di morfina nei paesi "più" industrializzati nel 1997

Studio I.N.C.B. Vienna 1998 ONU	Consumo annuale di morfina (Kg)	Dosi terapeutiche per milione di abitanti
Canada	1154	3092
Danimarca	409	6825
Francia	1511	1813
Germania	1053	561
Spagna	358	623
Svezia	305	3407
Svizzera	169	1605
Regno Unito	1397	2865
Stati Uniti	6964	2140
Italia	168	90

In Italia...

- ✓ Il consumo di morfina è ancora inferiore a quello di paesi come Francia e Regno Unito che hanno una popolazione simile alla nostra.
- ✓ In Italia (55 mil. Ab.) si consuma la stessa quantità di morfina della Svizzera (7 mil.ab)
- ✓ Si consuma la metà di quella che si consuma in Svezia (9 mil.ab)
- ✓ Nel 2005.....> %

Il dolore oncologico: alcune considerazioni !!

- ✓ Nell'ultimo decennio molto è stato fatto per quanto riguarda la diagnosi e la cura dei tumori
- ✓ I tumori (alcuni) sono in aumento
- ✓ Vi sono dei sintomi cancro-correlati che impattano in maniera significativa sulla vita del paziente, uno di questi è il Dolore
- ✓ Il dolore è spesso segnale di avanzamento della malattia
- ✓ Il dolore oncologico può essere definito “dolore cronico”

Che cosa è cambiato ?

Dal 2000 al 2005..

- ✓ Accordo Ministero , Regioni, Province.
- ✓ Decreto 7/462 del 2002
- ✓ Decreto n° 23454 del 2004
- ✓ Sono stati istituiti a livello Ospedaliero i C.O.S.D
(Comitato Ospedale Senza Dolore)
- ✓ Nel C.O.S.D. la figura infermieristica è presente nella misura di 1/3
(il comitato è composto da 12 membri)
- ✓ Sono state fatte (ancora oggi) campagne di sensibilizzazione....

Che cosa realmente sta cambiando ?

- ❑ Sicuramente qualcosa sta cambiando.....
- ❑ Sicuramente “non basta”
- ❑ Sicuramente bisogna cambiare “la cultura del dolore”
- ❑ Sicuramente per combattere il dolore...
bisogna conoscerlo !!



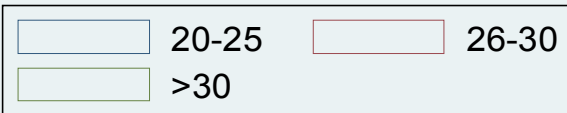
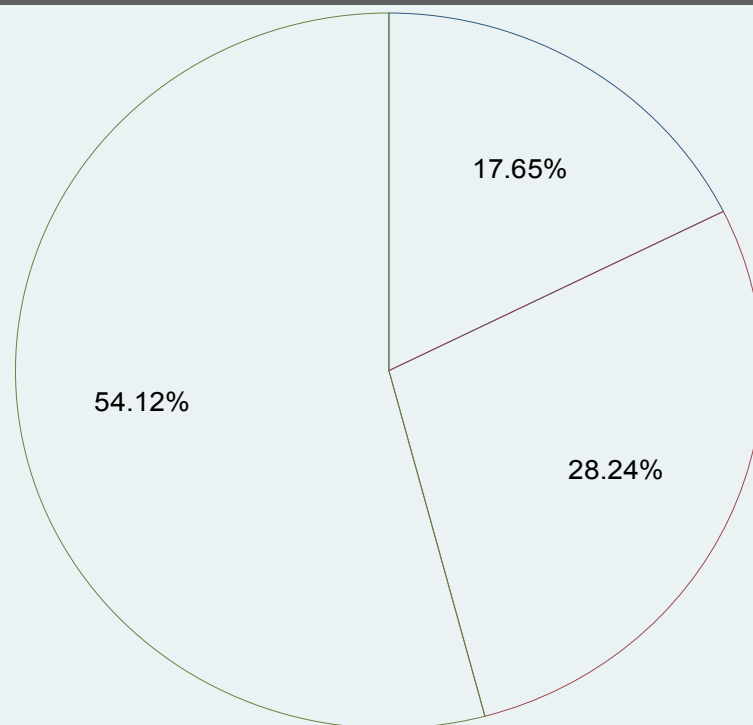
Indagine sulla percezione del fenomeno dolore i quattro realtà Milanesi (campione 120 infermieri)

Samira SallaK, IEO 2004/ 05

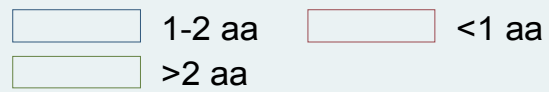
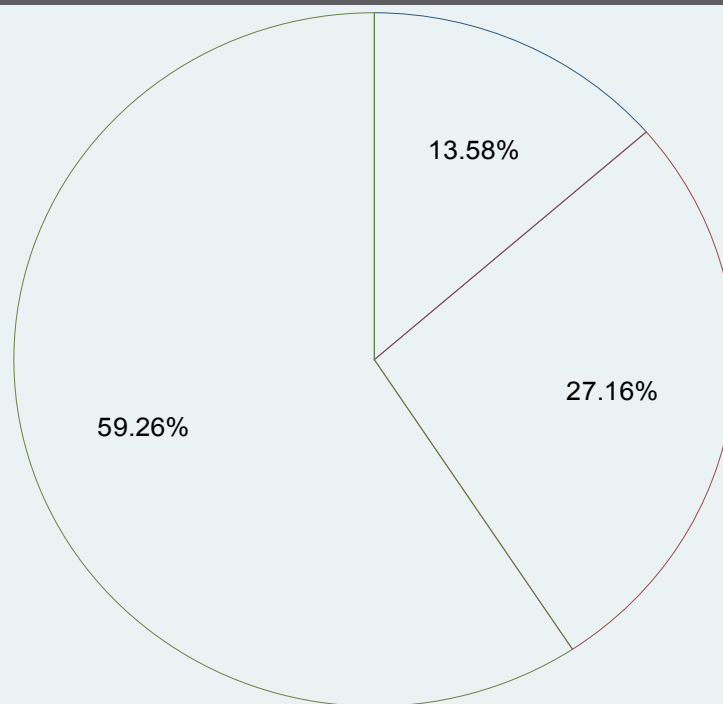
- ✓ I centri considerati annoverano una grossa casistica di pazienti affetti da tumore
- ✓ I centri indagati dispongono di mezzi di cura all'avanguardia



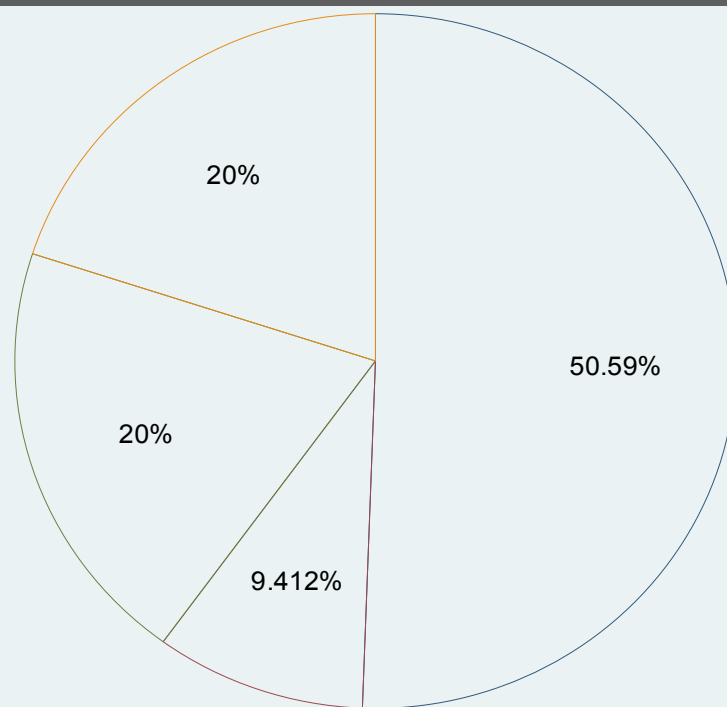
Fascia d'età:



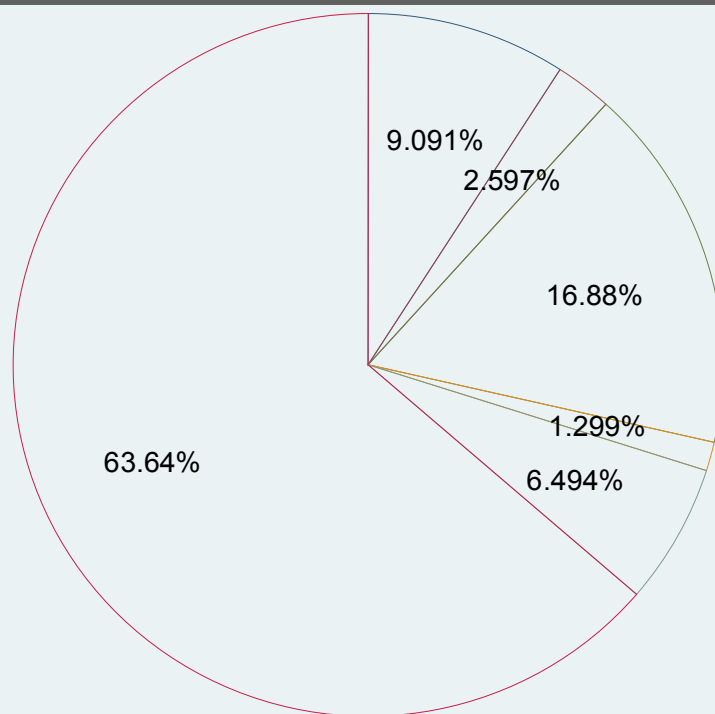
Tempo in oncologia:



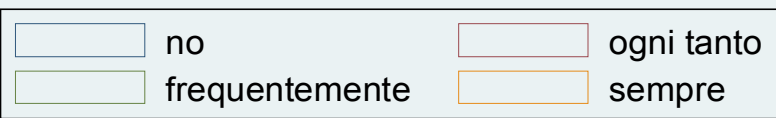
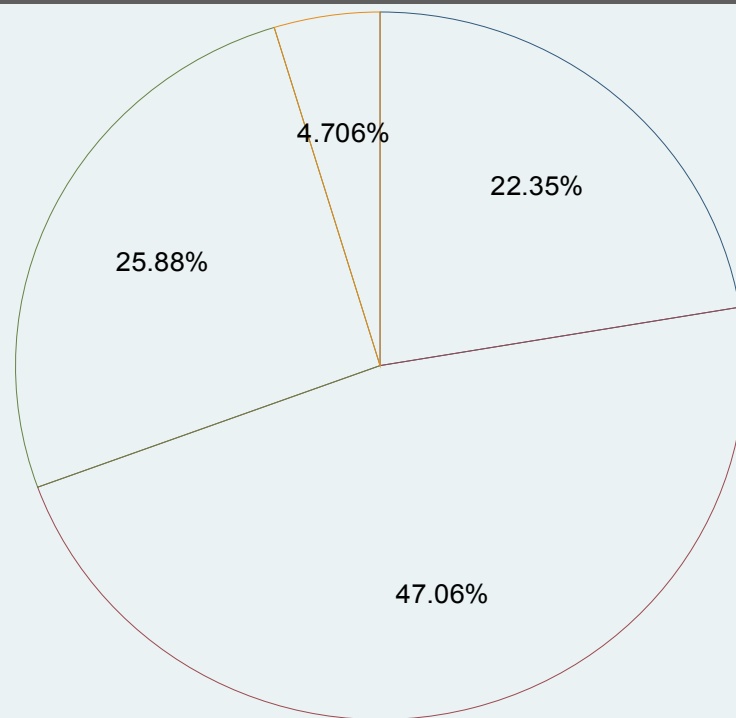
Strumento per la valutazione:



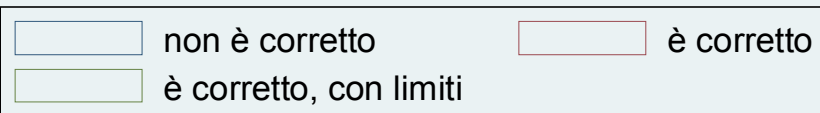
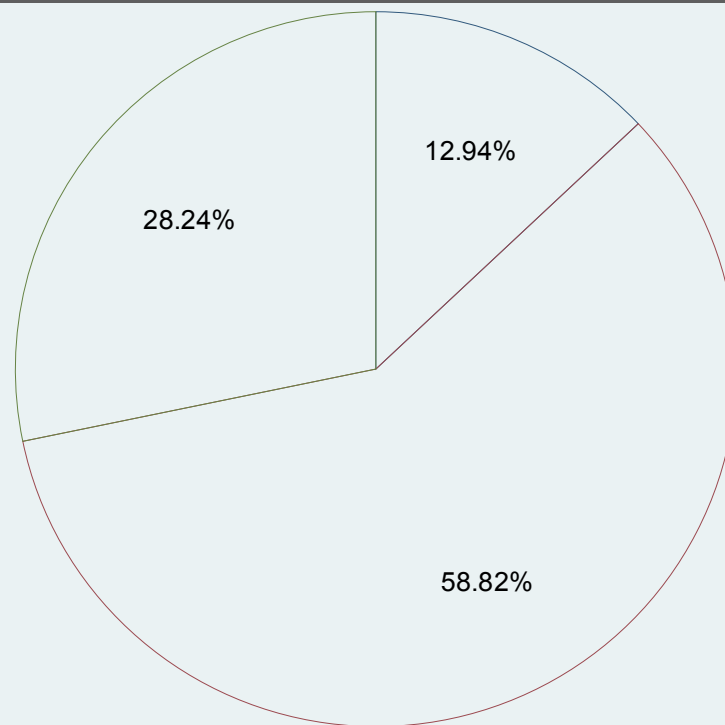
Condivisione dello strumento:



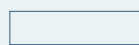
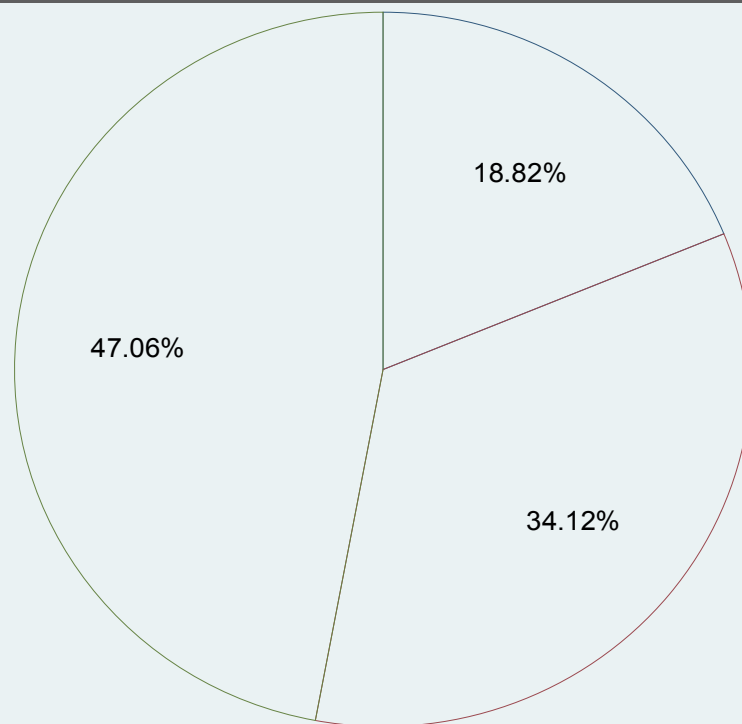
Oppiacei “al bisogno”:



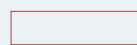
Non oppiacei “al bisogno”



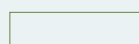
Dove si documenta:



altro

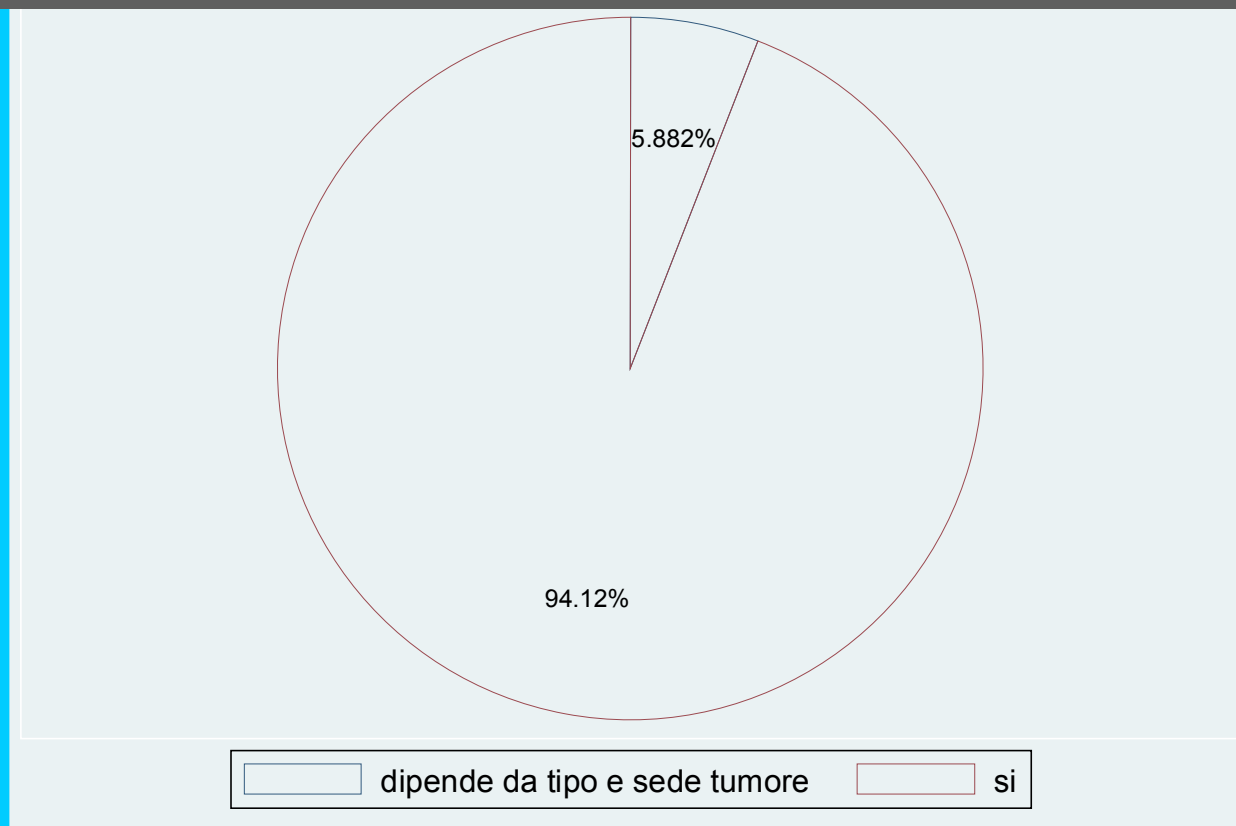


cartella infermieristica

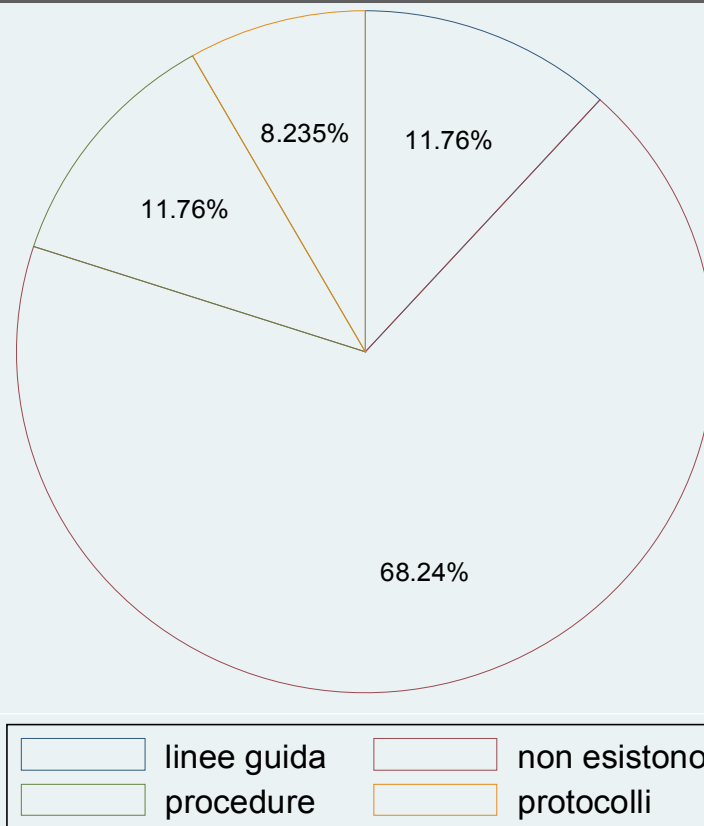


foglio terapia medica

Problema rilevante:



Strumenti per la gestione del dolore:



Conclusioni:

PRO

- Utilizzo di strumenti per la valutazione del dolore
- Condivisione dello strumento per la valutazione
- Valutazione del dolore al momento del ricovero
- Rivalutazione del dolore

CONTRO

- Percezione parziale della problematica
- Utilizzo di uno strumento non idoneo alla misurazione del dolore oncologico
- Dove documentare (consegna verbale)
- Poca cultura (“terapia al bisogno”)
- Mancanza di linee guida, procedure, protocolli (M.S. e Regione)

Che cosa è il dolore ?

In senso olistico, il dolore è sofferenza !!!!



La classificazione del dolore :

Dolore acuto:

E' la normale, fisiologica risposta ad uno stimolo lesivo chimico, termico, meccanico, derivante da trauma, chirurgia, malattie.

Dolore cronico / oncologico

Dolore persistente + resistenza fisica, depressione, dipendenza da terapie, insonnia, ansia, emotività, sfera sociale, affettiva, sessuale, lavorativa.

Dolore utile:

Manifestazione evidente di trauma e patologia



Dolore inutile:

Si conosce la causa e può essere eliminato

Il dolore non è “uguale” per tutti !!

- ✓ Il dolore è una sensazione sgradevole, SOGGETTIVA che evoca reazioni emotive (ansia, inquietudine, angoscia) e risposte soggettive
- ✓ Il dolore fisico origina dal corpo, causato dalla malattia
- ✓ Il dolore spirituale deriva dalla consapevolezza di avvicinarsi alla fine, alla morte

Bisogna creare la cultura.....per combattere il Dolore !!



Cultura del dolore significa:

- ✓ Conoscenza dell'anatomia e della fisiologia
- ✓ Conoscenza della malattia: sede, evoluzione
- ✓ Valutazione efficace del dolore: sede, tipo, intensità
- ✓ La corretta somm.ne della terapia
- ✓ Il monitoraggio continuo, anche nel Follow-up
- ✓ La corretta registrazione degli eventi
- ✓ La ricerca "continua" della compliance

Il controllo efficace del dolore !!

<p>Anatomia e Fisiologia: Origine e trasmissione del dolore</p>	<p>La malattia: Sede di insorgenza, metastasi, aggressività</p>	<p>La valutazione: Scale A.V. Questionari Informazione</p>	<p>Somm.ne della terapia: Il giusto farmaco La giusta posologia</p>
<p>Il monitoraggio: Tempistica e modalità Altri parametri: PA, FR, FC,</p>	<p>La registrazione: Tutti gli eventi vanno registrati</p>	<p>La compliance: Ricerca sempre la collaborazione del paziente:</p>	<p>Controllo, assenza di dolore</p>
100 %	100 %	100 %	<p>↓</p> <p>E' Possibile %</p>

Quattro punti fondamentali !!

Rilevazione :

Deve essere più obiettiva possibile, non deve trascurare la soggettività. Tipo di dolore, sede, intensità, durata, parametri

Il giusto farmaco :

Adeguatezza / tipo di dolore
> Oppioidi, < Fans

Strumenti :

Scientificamente validati:
Scale A.V. questionari semplici,
comunicazione verbale.

La giusta somministrazione :

Rispettare la VIA, la DOSE,
la MODALITA'

Accostamento S.A.V / scala analgesica O.M.S



Dolore severo: **3**
OPPIOIDI FORTI

Dolore persistente o
Aumentato: **2**
FANS > OPPIOIDI LEGGERI

Dolore moderato
Persistente: **1**
FANS / ADIUVANTI



Studio Internazionale su larga scala : Utilizzo di FANS, OPPIOIDI leggeri, FORTI.

Trattamento farmacologico

