LINEE DI INDIRIZZO PER LA COMPILAZIONE DELLE SCALE DEL DOLORE

Il dolore soprattutto nell'assistito anziano è multidimensionale, cioè è formato da numerosi componenti che includono: i comportamenti (le smorfie, l'atto di zoppicare ecc.), l'intensità, la componente affettiva, le credenze (senso di controllo, credenze sul significato), la qualità della vita. Le diverse dimensioni vengono espresse in modo differente nel dolore acuto o in quello cronico. Infatti, nel dolore acuto, la dimensione sensoriale è la più importante; nel dolore cronico, invece, assumono una rilevanza maggiore i fattori affettivi e valutativi.

E' documentato che molti soggetti con decadimento cognitivo leggero-moderato mantengono l'abilità a riferire il dolore ed è quindi corretto dare loro la possibilità di riferirlo: il gold standard per la valutazione del dolore, in questi soggetti, è "il riferito" del paziente.

La scala di valutazione del dolore è scelta sulla base dei risultati delle scale cognitive

- Se il risultato del MMSE è compreso tra 18-30 può essere somministrata la VAS
- Se il risultato del MMSE è compreso tra 0-17 o "non applicabile" deve essere compilata la PAINAD

La somministrazione di questi strumenti nel soggetto con decadimento cognitivo lieve-moderato e limitazione dell'attenzione, richiede l'osservanza di alcune regole

- ✓ Evitare eccessive stimolazioni prima di cominciare la valutazione
- ✓ Eliminare i possibili disturbi ambientali
- ✓ Assicurare una buona illuminazione
- ✓ Disponibilità di grossi pennarelli / immagini
- ✓ Ripetere le istruzioni
- ✓ Utilizzare termini semplici
- ✓ Lasciare un tempo adeguato per rispondere

Altre raccomandazioni

Occorre comunque garantire continuità dello stesso strumento selezionando e/o continuando ad usare la stessa scala per lo stesso assistito.

Non usare lo strumento selezionato per confrontare il dolore di un paziente con quello di un altro paziente.

Evitare di modificare e adattare "localmente" uno strumento validato e la sua scala

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COMPILAZIONE DELLA PAINAD

E' una scala testata in contesti a lungo termine e su pazienti affetti da demenza grave. E' uno strumento validato che si concentra sull'osservazione dei comportamenti specifici dei pazienti nel setting di cura al fine di valutarne il dolore. Le persone anziane riportano spesso problemi di dolore persistente e multiplo che deve essere considerato nella valutazione.

I comportamenti che denotano un dolore lieve o i cambiamenti nella routine/nell'attività potrebbero essere indicatori della presenza di dolore in coloro che presentano deficit cognitivo grave.

La rivalutazione regolare è essenziale per valutare e monitorare la reazione agli interventi al dolore e poter individuare quando il dolore si ripresenta o quando subentrano nuovi problemi riguardanti il dolore.

Gli strumenti utilizzati per identificare il dolore negli anziani, dovrebbero essere utilizzate per stimare l'efficacia degli interventi.

La PainAD include 5 item (punteggio da 0 a 2):

- respirazione,
- vocalizzazioni negative,
- espressioni facciali,
- linguaggio del corpo,
- consolabilità.

Tre di questi item sono descritti nelle categorie consigliate dall'AGS per l'osservazione del dolore persistente.

A quali assistiti va somministrato?

a. Tutti gli assistiti ammessi per la prima volta in struttura a partire dal 01 Gennaio 2017.

b. Coloro che usufruiscono del servizio residenziale (**non** del Centro Diurno), siano temporanei o permanenti, anche in modulo motorio, cure intermedie, ri.t.u., psichiatrici o ex op., compresi gli adulti inabili e gli assistiti allettati.

Chi lo può somministrare ?

L'infermiere

Tempo di somministrazione: circa 10 minuti

Informazioni minime necessarie da acquisire PRIMA della compilazione

- Cognome, nome, sesso, età dell'assistito

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Per ognuno dei 5 item occorre dare un punteggio da 0 a 2 come sotto specificato

- **Respirazione**

0 Il respiro va considerato normale quando è senza sforzo, calmo e caratterizzato da respirazioni ritmiche (regolari)

1 La respirazione occasionalmente difficoltosa è caratterizzata da episodi improvvisi di respirazione faticosa, difficile e fastidiosa. Il breve periodo di iperventilazione è caratterizzato da intervalli di rapide e profonde respirazioni che durano un breve periodo di tempo.

2 La respirazione difficoltosa e rumorosa è caratterizzata da rumori respiratori negativi nell'inspirazione o nell'espirazione. Questi rumori possono essere ad alto volume, gorgoglianti o affannose. Essi fanno apparire la respirazione faticosa. Il lungo periodo di iperventilazione è caratterizzato da rapide e profonde respirazioni che durano un tempo considerevole. Le respirazioni Cheyne-Stokes sono caratterizzate da fasi ritmiche crescenti e calanti della respirazione passando da respirazioni molto profonde a superficiali, con periodi di apnea (intesa come cessazione del respiro)

- **Vocalizzazione (con accezione negativa)**

0 Con "assente" si intende che ci sia una vocalizzazione neutra o che esprime benessere

1 Lamenti o gemiti occasionali sono caratterizzati da suoni lamentosi, mormorii, lamenti o gemiti. Si considera che il paziente si lamenti (in maniera vera e propria) quando vocalizza suoni involontari e inarticolati, i quali spesso cominciano e finiscono improvvisamente. Con il termine di "Espressione vocale di basso livello con un significato negativo o disapprovatorio" si intende che il paziente borbotti, mormori, piagnucoli, bestemmi o dica tra sé insulti a bassa voce con un tono sarcastico, caustico o di riprovazione.

2 I richiami ripetuti e agitati vanno intesi come frasi o parole usate ripetutamente in un modo che comunichi ansia, disagio o angoscia. I lamenti ad alto volume sono caratterizzati da gemiti, suoni lamentosi e lamenti ad un volume più alto del solito. Si considera che il paziente si lamenti ad alto volume quando vocalizza suoni involontari ed inarticolati ad alto volume, i quali spesso cominciano e finiscono improvvisamente. Il pianto è caratterizzato da un'espressione emotiva accompagnata da lacrime. Ci possono essere singhiozzi o un pianto calmo (silenzioso).

- **Espressione facciale**

0 Il sorriso è caratterizzato dagli angoli della bocca sollevati verso l'alto, occhi che si illuminano ed uno sguardo che comunica un senso di piacere o appagamento. Con un'espressione facciale inespressiva si intende che il paziente abbia un'espressione neutra, o che comunichi di essere a proprio agio, un aspetto rilassato o assente.

1 Un'espressione triste è caratterizzata da un aspetto scontento, che esprima solitudine, dolore o scoraggiamento. Possono essere presenti lacrime agli occhi. Un'espressione spaventata è caratterizzata da uno sguardo che comunica paura, senso di allarme o di accresciuta ansietà. Gli occhi sono sbarrati. Un'espressione accigliata è caratterizzata dagli angoli della bocca rivolti verso il basso. Ci può essere anche un corrugamento della fronte ed intorno alla bocca.

2 Si dice che il paziente faccia delle smorfie di dolore per indicare che abbia uno sguardo distorto (dal dolore) che esprima disagio. Le sopracciglia (ma si può intendere l'intera fronte) sono più corrugate così come l'area intorno alla bocca. Gli occhi possono essere ermeticamente chiusi.

- **Linguaggio del corpo**

0 Con rilassato si intende caratterizzato da un aspetto calmo, riposato, dolce. La persona sembra a proprio agio.

1 Teso vuol dire caratterizzato da un aspetto preoccupato, apprensivo o sforzato. Le mascelle possono essere serrate (escludendo contratture preesistenti) Con ritmo alterato si intende che il movimento del paziente è caratterizzato da un'attività che sembra afinalistica. Può essere presente un elemento di paura, preoccupazione o disturbo. Il ritmo può essere più veloce o più lento. L'irrequietezza è caratterizzata da movimenti frenetici. Potrebbe verificarsi che il paziente si contorca o si dimeni sulla sedia. Potrebbe agganciarsi ad una sedia e trascinarsela dall'altra parte della stanza. Può venire anche osservato che il paziente tocchi, tiri o sfreghi ripetutamente parti del proprio corpo.

2 Con rigidità si intende l'irrigidimento del corpo. Le braccia e le gambe vengono tenute strette e poco flessibili. Il tronco può apparire dritto e inflessibile (escludendo altre contratture). Con pugni serrati si intende che il paziente tenga le mani chiuse strettamente. Può anche darsi sia che le apra e le chiuda ripetutamente sia che le tenga chiuse strettamente. Con ginocchia tirate su si intende che fletta le gambe e tiri le ginocchia su verso il torace. Assume una posizione fetale (escludendo contratture). Tirare o spingere via significa esprimere resistenza all'approccio o alla cura. Il paziente cerca di sfuggire divincolandosi o spingendovi via. Con atteggiamenti violenti si intende colpire, dare calci, dare pugni, afferrare, mordere o altri tipi di assalti.

- **Consolabilità (necessità di consolazione)**

0 Con "nessun bisogno di consolazione" si intende che il paziente esprime un senso di benessere. Appare soddisfatto.

1 Distratto o rassicurato dalla voce o dal contatto significa che la persona interrompe quanto sta facendo quando le si rivolge la parola o durante il contatto. Il comportamento (l'attività) si interrompe durante il periodo di interazione senza dare alcuna indicazione di disagio.

2 Con "impossibile da consolare, distrarre o rassicurare" si intende che non si riesce a consolare la persona o a interrompere il comportamento con parole o azioni. Nessun conforto, verbale o fisico, attenuerà il comportamento

Punteggio finale

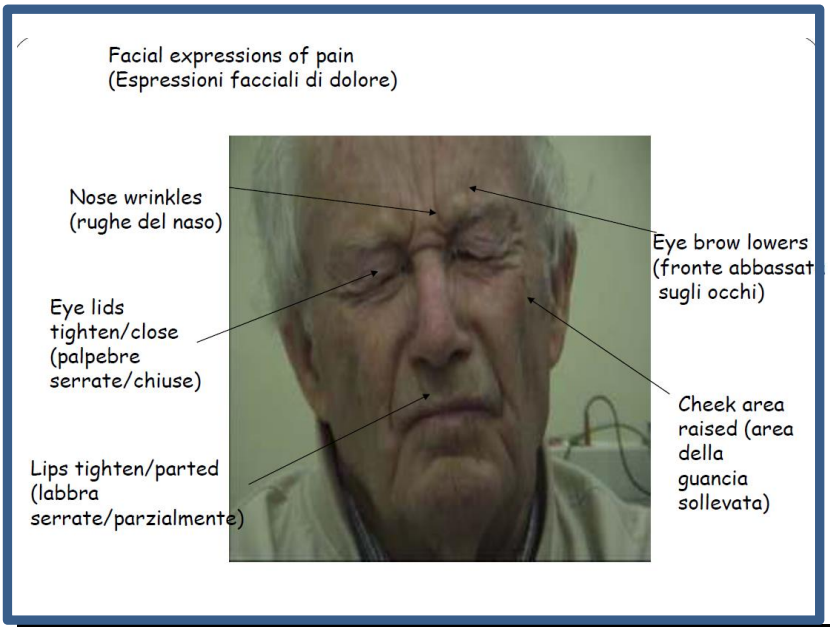
Il punteggio totale si ottiene sommando il punteggio attribuito - da 0 a 2 - per ciascuna voce e può risultare compreso tra 0 e 10.

0 – 1 corrisponde a "nessun dolore"

2 – 3 corrisponde a "dolore lieve"

4 - 5 corrisponde a "dolore moderato da trattare"

6 - 7 corrisponde a "dolore forte"

8 - 9 corrisponde a "dolore molto forte"

10 corrisponde a "dolore intenso".