

La valutazione del dolore nell'anziano affetto da demenza

di Angelo Benedetti*, Lidia Annamaria Tomaselli**

La scarsa propensione alla valutazione del dolore nell'anziano affetto sia da demenza che da altre problematiche che ne limitano fortemente la funzione cognitiva e comunicativa, rimane ad oggi in Italia un problema solo parzialmente risolto. La International Association for the Study of Pain¹ (IASP) da tempo ha definito il dolore come: "un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata ad attuale o potenziale danno tessutale"² e la letteratura spesso ha messo in evidenza la carenza di una cultura del dolore e la riluttanza dei sanitari nel procedere alla sua misurazione. Tale limitata sensibilità, può essere ricondotta essenzialmente a tutti quei fattori che sono riferibili alla persona assistita, al personale componente l'equipe assistenziale e/o all'organizzazione delle strutture residenziali. Attualmente, presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono accolte persone di età molto avanzata, fragili, portatrici di molteplici patologie, spesso talmente compromesse dal punto di vista funzionale, da versare in una condizione di limitata o assente autonomia. Difficile risulta per loro la gestione dei più semplici gesti di vita quotidiana, nonché l'agire adeguatamente le competenze comunicative-relazionali, poiché afflitti da svariate forme di demenza o da altre problematiche che ne hanno deteriorato ogni funzione cognitiva.

La sintomatologia dolorosa associata alle malattie croniche, causa frequentemente disagio, impotenza, frustrazione, inutile sofferenza e contribuisce a generare nell'anziano molteplici disturbi del comportamento, quali l'agitazione, l'aggressività, l'insonnia, i deliri e l'apatia.

Le recenti disposizioni in campo normativo e professionale³ offrono l'opportunità di riflettere sul tema e stimolano l'avvio di un processo di cambiamento culturale, organizzativo, professionale finalizzato alla rilevazione, monitoraggio e gestione della sofferenza nell'agire quotidiano dei professionisti della salute.

Per queste ragioni la Fondazione Casa di Riposo di Manerbio Onlus, sia pure tra mille difficoltà, ha avviato questo processo, con un progetto mirato a valutare il dolore nella persona anziana affetta da demenza.

La decisione di focalizzare l'attenzione su persone con difficoltà cognitive porta con sé i seguenti aspetti critici:

- 1) un'alterata capacità di esprimere il dolore da parte dell'assistito per alterazione delle funzioni cognitive-comunicative;
- 2) una disomogenea sensibilità e competenza del personale sanitario nel valutare e trattare il dolore;
- 3) la crescente complessità dei bisogni degli assistiti;
- 4) la limitatezza delle risorse economiche messe a disposizione.

L'analisi del contesto che caratterizza la struttura ha evidenziato la possibilità di far leva sui seguenti punti di forza:

- 1) consuetudine al lavoro d'equipe;
- 2) stabilità dell'organico;
- 3) presenza di formatori nell'equipe assistenziale;
- 4) interesse del team ad affrontare la tematica della valutazione e gestione del dolore.

Gli obiettivi del progetto sono:

1. Sviluppare la cultura della valutazione e gestione del dolore nel personale che opera nella struttura;
2. Migliorare l'assessment infermieristico della persona affetta da demenza o portatrice di disturbi cognitivo /comportamentali
3. Ridurre, controllare o eliminare il dolore, nelle persone con demenza,
4. Introdurre strumenti per la valutazione ed il monitoraggio del dolore utilizzabili dalle diverse figure che operano nell'equipe assistenziale.
5. Potenziare il modello di lavoro in team, al fine di garantire la presa in carico della persona, la piena condivisione degli obiettivi assistenziali e la partecipazione di tutti al raggiungimento dei risultati finali.

Il progetto si articola in più fasi, attualmente quasi interamente sviluppate, che sono le seguenti:

- A) Revisione della letteratura e scelta dello strumento di valutazione del dolore.
- B) Azione formativa.
- C) Introduzione dello strumento: fase di sperimentazione.
- D) Valutazione intermedia e finale.

- A) La revisione della letteratura è esitata nella scelta della scala di valutazione del dolore NOPPAIN⁴ e NRS⁵ da utilizzare, la prima nelle persone affette da demenza o disturbi cognitivi, comportamentali e la seconda per tutti gli altri anziani ancora in grado di agire efficacemente la relazione, comunicazione.
- B) L'azione formativa a supporto della introduzione degli strumenti di valutazione del dolore, ha coinvolto tutto il personale sanitario-assistenziale-educativo della struttura, con l'obiettivo principale di sviluppare una cultura della rilevazione, monitoraggio e gestione del dolore, nonché di revisionare le conoscenze e competenze relative alla valutazione dei bisogni della persona in generale e, nello specifico, alla valutazione del dolore. La metodologia formativa prevedeva l'alternanza tra momenti teorici in aula e momenti di formazione sul campo, allo scopo di addestrare gli operatori al corretto utilizzo degli strumenti di valutazione, mediante la guida e supervisione di alcuni formatori e di un esperto.
- C) L'introduzione dello strumento prevede gradualmente il coinvolgendo della globalità

delle persone accolte in struttura, secondo ulteriori diversi stadi di avanzamento del progetto:

- Fase 1: sperimentazione iniziale, caratterizzata da almeno due valutazioni del dolore effettuate con la NOPPAIN (ad assistiti affetti da demenza e/o con funzioni cognitive, capacità comunicative alterate) e la VAS (per le persone ancora in grado di agire efficacemente la comunicazione), coinvolgendo in maniera randomizzata complessivamente 30 assistiti.
- Fase 2: estensione della valutazione, alla globalità delle persone accolte in struttura, al fine di valutare la prevalenza e l'intensità della sintomatologia dolorosa nel complesso riferita dall'assistito o rilevata dall'operatore.
- Fase 3: stesura di una procedura inerente le modalità di applicazione della valutazione del dolore da parte di un gruppo di lavoro interdisciplinare e la sua successiva diffusione a tutto il personale della struttura.

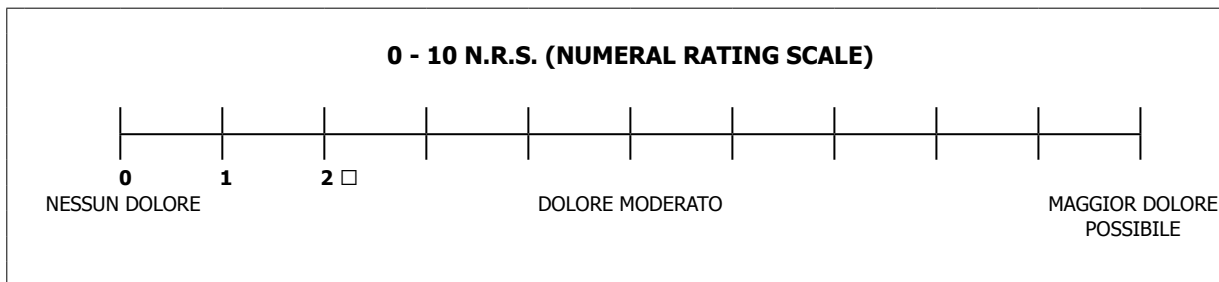


D) La valutazione intermedia ha consentito di verificare la corretta compilazione delle schede di valutazione, mentre la valutazione finale ha evidenziato il raggiungimento del-

l'obiettivo, ossia la valutazione del dolore nella fase di accoglienza dell'assistito, durante l'aggiornamento periodico del fascicolo socio-sanitario, con conseguente revisione

Swot Analysis del progetto: "La valutazione del dolore nell'anziano affetto da demenza".

	1) <i>Punti di Forza</i>	2) <i>Punti di debolezza</i>
Ambiente Interno	<ul style="list-style-type: none"> • Interesse del personale a sviluppare una cultura di contenimento del dolore. • Motivazione del personale al miglioramento della qualità del servizio erogato. • Presenza di formatori. • Orientamento alla continuità assistenziale. • Orientamento all'assistenza personalizzata • Modello di lavoro in equipe consolidato. • Bassissimo turn-over del personale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento della complessità clinico-assistenziale delle persone accolte in Rsa. • Rilevante presenza di persone con demenza e/o altri deficit cognitivi. • Scarsa disponibilità di risorse economiche. • Aumento del carico di lavoro per il personale.
	3) <i>Opportunità</i>	4) <i>Minacce</i>
Ambiente Esterno	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di un esperto, che ha già sperimentato nel proprio setting di cura l'adozione di scale di valutazione del dolore. • Maggiore attenzione alla cultura della valutazione e gestione del dolore nelle persone anziane e/o affette da demenza. • Disposizioni legislative e professionali. • Pubblicazioni inerenti la valutazione del dolore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carente erogazione di risorse economiche regionali per le RSA. • Aumento della domanda di accesso alla RSA, da parte di persone afflitte da patologie con sintomatologia dolorosa (acuta o cronica), associata a disturbi del comportamento, deficit cognitivo e difficoltà comunicative.



del PAI (Piano di Assistenza Individuale) e ogni qualvolta se ne manifesti la necessità. Il confronto tra i componenti l'equipe assistenziale, i formatori e l'esperto si è rivelato molto proficuo, in quanto oltre al controllo della correttezza di compilazione delle schede, ha consentito anche la risoluzione di problematiche e dubbi, emersi in fase applicativa. Allo stato attuale ad ogni assistito è assicurata e documentata una accurata valutazione del dolore, il gruppo di lavoro, ha avviato la stesura di un protocollo per la gestione del dolore, che verrà presentato a tutto il personale della struttura.

In conclusione, l'attuazione del progetto ha determinato un miglioramento della qualità dell'assistenza, in quanto si è passati:

- da una modalità discrezionale di rilevazione del dolore, caratterizzata dall'assenza di strumenti e modalità di registrazione specifici, ad una misurazione e monitoraggio uniforme effettuati attraverso scale di valutazione validate.
- dall'attenzione al dolore legata alla sensibilità di pochi operatori, ad una misurazione assicurata ad ogni assistito da parte di tutti gli operatori.
- dall'assenza di dati sulla prevalenza del dolore, alla definizione di una prevalenza del dolore pari al 60% nei 30 assistiti del gruppo della fase C1 del progetto; i dati di prevalenza inerenti la totalità degli assistiti (fase C2), le sedi, l'intensità del dolore, le patologie scatenanti/correlate, sono ancora in fase di elaborazione.
- da una scarsa considerazione del dolore da parte del team assistenziale, ad un aumento dell'attenzione che il dolore stesso riceve durante gli incontri dell'equipe assistenziale finalizzati alla revisione dei PAI o alla condivisione delle strategie di gestione degli assistiti.

Note bibliografiche

1. Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore
2. Zanetti E. Valutare il dolore negli anziani affetti da decadimento cognitivo. *Assistenza Anziani*. 2006(2):59-63.
 - Zanetti E. La valutazione del dolore nell'anziano con decadimento cognitivo. *Bollettino SIGG*. 2008(6):15-24.
 - Guglielmi L. La valutazione del dolore in RSA. *Atti del convegno Grg del 16.09.2005*.
 - Bianchetti A. L'etica delle demenze: un problema emergente. in Trabucchi M. *Le demenze*. 4^{ed}. 2005.
 - Chiappan C.R. Syrjala K.L. La misurazione del dolore in Bonica's Management of Pain. *ed.it*. 2002.
 - Cester A. *Morire in istituzione*. Firenze. 2007.
 - M. Ercolani, L. Pasquini: "La percezione del dolore". Le Edizioni del Mulino, 2007.
3. Legge 38 del 15 marzo 2010, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".
 - Linee guida sul dolore 2010, pubblicate dal Ministero della Salute.
 - IPASVI. *Codice Deontologico degli Infermieri*. Roma. 2009.
 - JCAHO. *Standard per la sicurezza del paziente*. 2008.
4. NOPPAIN - Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument- (Lynn Snow et al, 2004) guida gli operatori ad osservare durante le attività di assistenza diretta, quei comportamenti che suggeriscono dolore. È di facile utilizzo, affina la nostra capacità di osservazione e permette di rilevare possibili comportamenti o espressioni dell'assistito che denotano dolore.
5. NRS: Numerical rating scale

* Infermiere coordinatore RSA di Manerbio.

** Infermiere dirigente RSA di Manerbio

	NOPPAIN (Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)	
--	----------------------------------------------------------------------------	--

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument) **Nome dell'ospite:** _____





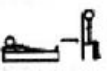


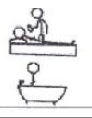
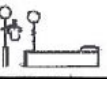
Check List delle attività

Nome del operatore: _____

Data: _____

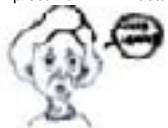


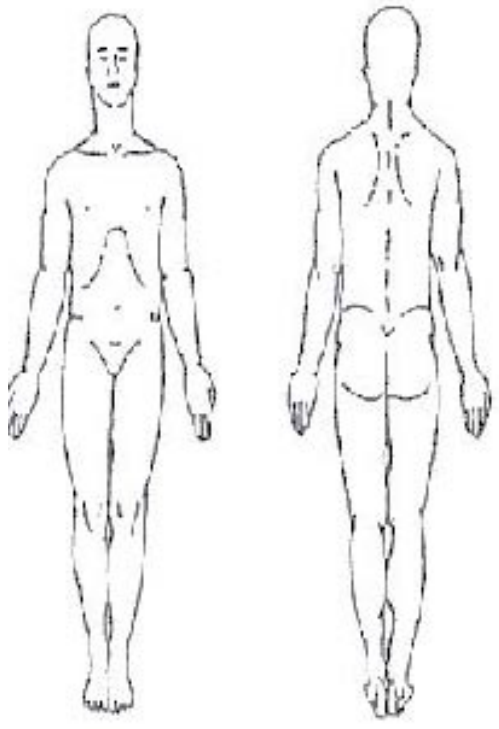



Ora: _____

INDICAZIONI: l'operatore dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di assistenza quotidiana all'ospite osservando i comportamenti che suggeriscono dolore. Entrambe le pagine di questa scheda devono essere completate subito dopo il termine delle attività di assistenza.

		Hai svolto questa attività? (barrare SI/NO)	Hai rilevato dolore mentre la svolgevi? (barrare SI/NO)		Hai svolto questa attività? (barrare SI/NO)	Hai rilevato dolore mentre la svolgevi? (barrare SI/NO)		
a) mettere a letto l'ospite <u>OPPURE</u> osservare l'ospite che si sdraia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		f) alimentare l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b) girare l'ospite nel letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		g) aiutare l'ospite a stare in piedi <u>OPPURE</u> osservare l'ospite mentre è in piedi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
c) passaggi posturali (letto-sedia, sedia-letto, sedia-wc, sedia-in piedi)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		h) aiutare l'ospite a camminare <u>OPPURE</u> osservare l'ospite che cammina		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
d) mettere seduto l'ospite <u>OPPURE</u> osservare l'ospite che si siede		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		i) fare il bagno all'ospite <u>OPPURE</u> fare una spugnatura al letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
e) vestire l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Chiedere al paziente: "Sente dolore?" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Chiedere al paziente: "Le faccio male?" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Risposta al dolore (Cosa hai osservato o ascoltato durante le manovre assistenziali?)

Identificazione delle aree

<p>Parole che esprimono dolore?</p> <p>"Che male!" "Ahi!" "Vai via!" Imprecazioni "Basta!"</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	<p>Espressioni di dolore del viso?</p> <p>Smorfie Sussulti Corrugamento della fronte</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	<p>Stringere una parte dolente?</p> <p>Irrigidire Proteggersi Tenere fermo</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	<p>Davanti Dietro</p> 
<p>Versi che esprimono dolore?</p> <p>gemiti lamenti pianti singhiozzi borbottii ansimi</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	<p>Sfregare una parte dolente?</p> <p>Massaggiare un'area dolente</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	<p>Irrequietezza?</p> <p>Frequenti cambi di posizione impossibilità a stare fermo; opposizione alle cure</p>  <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Quanto intensamente?</p> <p>0 1 2 3 4 5 la più bassa intensità possibile la più alta intensità possibile</p>	

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Cognome Nome operatore: _____

Cognome Nome assistito: _____

Data: _____

Ora: _____

Stima del dolore del paziente al massimo livello visibile nel corso dell'assistenza (**segna la tua risposta**)

Dolore insopportabile (10)

Dolore intenso (7-9)

Dolore moderato (4-6)

Dolore lieve (1-3)

Assenza di dolore (0)