



# La valutazione del dolore in RSA

---

*Luisa Guglielmi*

Venerdì, 16 settembre 2005

# INTRODUZIONE

- Il dolore è un problema frequente in RSA: gli studi di prevalenza riferiscono percentuali di sintomatologia dolorosa del 49%
- Spesso il problema non viene adeguatamente riconosciuto e trattato; le terapie utilizzate sono spesso inconsistenti o non mirate.
- Il dolore cronico non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento; la vecchiaia non aumenta la tolleranza al dolore, né diminuisce la sensibilità al dolore
- Il dolore può associarsi con disturbi dell'umore (depressione, ansia, disturbi del sonno) che incidono pesantemente sulla qualità di vita

# Definizione di dolore

- “un’esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata ad attuale o potenziale danno a carico di un organo”

**“5° SEGNO VITALE”**

# Dolore nell'anziano

Stein et al: Clinics in Geriatric Medicine - 1998

CAUSA	FREQUENZA (%)
LOMBALGIA	40
ARTROSI	37
ESITI DI FRATTURE	14
NEUROPATIE	11
MIALGIE	9
CLAUDICATIO	8
CEFALEA	6
DOLORE GENERALIZZATO	3
NEOPLASIE	3



# CONDIZIONI ASSOCIATE CON LA PRESENZA DI DOLORE NELL'ANZIANO

- ARTROSI/ARTRITE
- PROBLEMI GASTROINTESTINALI
- FIBROMIALGIA
- VASCULOPATIE PERIFERICHE
- POST-STROKE SYNDROME
- LESIONI CUTANEE
- ERRATE POSTURE

# Difficoltà nel riconoscere il dolore in RSA

- Soggettività nella risposta al dolore
- Formazione dello staff
- Deficit sensoriale o cognitivo
- Comorbilità e politrattamento
- Limitazioni di “sistema”
- Barriere sociali o culturali

# Pregiudizi e miti da sfatare

- **Gli ospiti delle case di riposo dicono di avere dolore per attirare l'attenzione**
- **Riferire dolore è un segno di debolezza personale**
- **Soffrire di dolore cronico significa che la morte è vicina**
- **Il dolore cronico indica sempre la presenza di una malattia grave**
- **Riferire dolore significa essere sottoposti ad esami diagnostici invasivi e dolorosi**
- **Riferire dolore significa perdere l'autosufficienza**
- **E' più frequente per gli anziani sviluppare dipendenza dai farmaci**

# Conseguenze del dolore non trattato

- Depressione
- Disturbi del sonno
- Disturbi comportamentali
- Anoressia, perdita di peso
- S. ipocinetica
- Aumentato rischio di caduta

# Protocollo per la gestione del dolore in RSA

- Riconoscimento
- Assessment
- Trattamento
- Monitoraggio

# Riconoscimento – utilizzo di strumenti

- MDS contiene alcuni possibili indicatori di dolore (ad es: lesioni della pelle, disturbo del sonno, perdita di funzione, ecc)
- Scale di autosomministrazione per persone cognitivamente integre (VAS, NAS)
- Scale osservazionali per persone con decadimento cognitivo (PAINAD, NOPPAIN, ecc)

# ASSESSMENT

## “PQRST”

- **P**rovocative/palliative factors (es: position, activity, ecc)
- **Q**uality (aching, throbbing, stabbing, burning, ecc)
- **R**egion (es: focal, multifocal, generalized, deep, superficial, ecc)
- **S**everity (es: average, least, worst, ecc)
- **T**emporal features (es: onset, duration, course, daily pattern, ecc)

# 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? <small>Check Yes or No</small>	Did you see pain when you did this? <small>Check Yes or No</small>		Did you do this? <small>Check Yes or No</small>	Did you see pain when you did this? <small>Check Yes or No</small>
(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?**  
"That hurts" "Ouch"  
"Cursing" "Stop that!"

YES  NO

How intense were the pain words?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

**Pain Faces?**  
grimaces "wincing"  
narrowed brow

YES  NO

How intense were the pain faces?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

**Bracing?**  
rigidity holding guarding  
(especially during movement)

YES  NO

How intense was the bracing?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

**Pain Noises?**  
moans groans grunts  
cries gasps sighs

YES  NO

How intense were the pain noises?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

**Rubbing?**  
massaging affected area

YES  NO

How intense was the rubbing?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

**Restlessness?**  
frequent shifting rocking  
inability to stay still

YES  NO

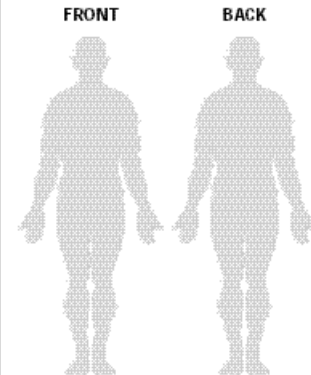
How intense was the restlessness?

0 1 2 3 4 5

Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity

## Locate Problem Areas

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



# Scala NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

L'operatore deve effettuare almeno 5 minuti di assistenza quotidiana all'ospite osservando i comportamenti che suggeriscono dolore.

# Scala NOPPAIN

## check list delle attività

- Mettere a letto l'ospite *oppure* osservare l'ospite che si sdraia
- Girare l'ospite nel letto
- Passaggi posturali (letto-sedia; sedia-wc; sedia-in piedi, ecc)
- Mettere seduto l'ospite *oppure* osservare l'ospite che si siede
- Vestire l'ospite

# Scala NOPPAIN

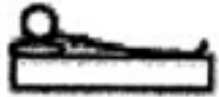


## check list delle attività

- Alimentare l'ospite
- Aiutare l'ospite a stare in piedi *oppure* osservare l'ospite mentre è in piedi
- Aiutare l'ospite a camminare *oppure* osservare l'ospite che cammina
- Fare il bagno all'ospite *oppure* fare una spugnatura al letto

# Scala NOPPAIN

Hai svolto  
questa  
attività?

Hai rilevato  
dolore  
mentre la  
svolgevi?

a) mettere a letto l'ospite <u>OPPURE</u> osservare l'ospite che si sdraia		<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
b) girare l'ospite nel letto		<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
c)passaggi posturali (letto-sedia, sedia- letto, sedia-wc, sedia-in piedi)		<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

**Chiedere al paziente: “Sente dolore?”**     **SI**     **NO**  
**Chiedere al paziente: “Le faccio male?”**     **SI**     **NO**

**Scala NOPPAIN**



# Scala NOPPAIN

## risposta al dolore

L'operatore deve documentare ciò che ha osservato o ascoltato durante le manovre assistenziali

# Scala NOPPAIN

## risposta al dolore

- Parole che esprimono dolore (“Che male!” “Ahi!” “Vai via!” “Basta!”)
- Espressioni del viso che esprimono dolore (smorfie, sussulti, corrugamento della fronte)
- Stringere una parte dolente (irrigidirsi, proteggersi, tenere fermo un arto)

# Scala NOPPAIN

## risposta al dolore

- Versi che esprimono dolore (gemiti, singhiozzi, lamenti, borbottii, ansimi, pianti)
- Sfregare o massaggiare una parte dolente
- Irrequietezza (frequenti cambi di posizione, impossibilità a stare fermo, opposizione alle cure)

## Parole che esprimono dolore?

“Che male!” “Ahi!” “Vai via!”  
Imprecazioni “Basta!”



SI  NO

### Quanto intensamente?



0 1 2 3 4 5

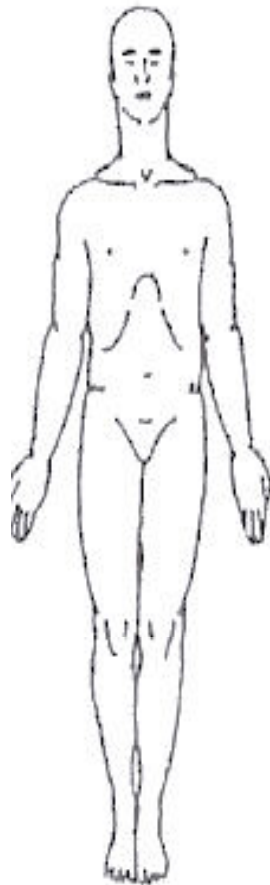
la più bassa  
Intensità  
possibile

la più alta  
intensità  
possibile

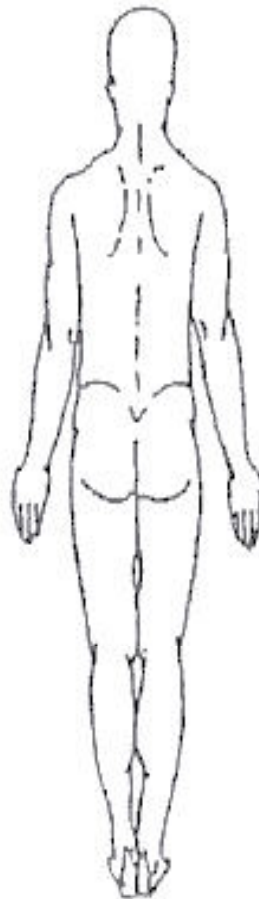
## Scala NOPPAIN

**Porre “X” sulla sede del dolore**  
**Porre “O” sulla sede di lesioni cutanee**

**Davanti**

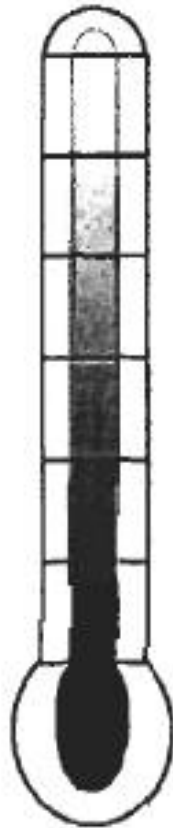


**Dietro**



**Scala NOPPAIN**

Stima del dolore del paziente al massimo livello visibile nel corso dell'assistenza



Dolore severo (10)

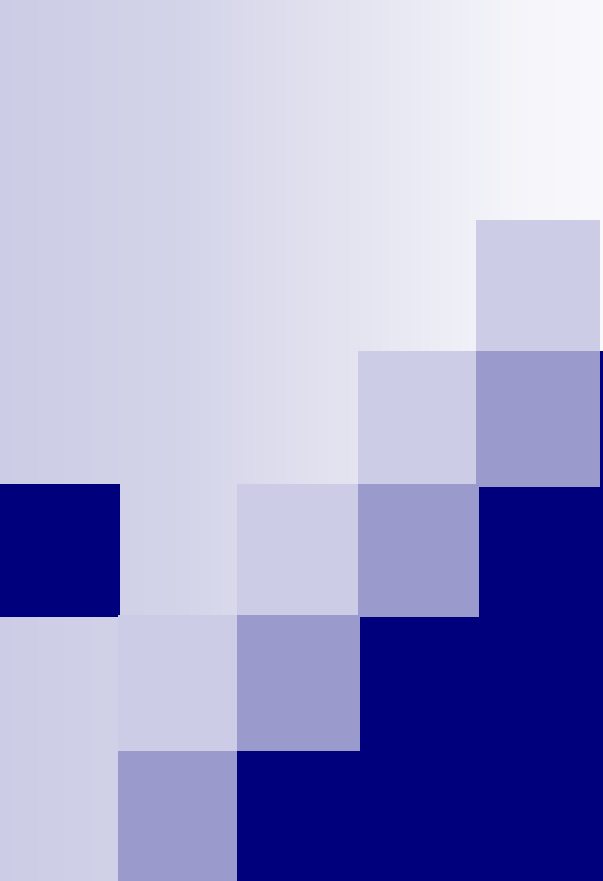
Dolore intenso (7-9)

Dolore moderato (4-6)

Dolore lieve (1-3)

Assenza di dolore (0)

**Scala NOPPAIN**



# ESPERIENZA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE CON NAS IN OSPITI CON MMSE SUPERIORE A 12 DI 9 RSA TERRITORIALI

Studio multicentrico realizzato  
con la collaborazione delle  
RSA della provincia di  
Cremona e del COSD  
dell'Azienda Istituti Ospitalieri

# RSA della Provincia di Cremona partecipanti allo studio

- RSA Cingia
- RSA Crema
- RSA Pontevico
- RSA Robecco
- RSA Sospiro
- RSA Soresina
- RSA Vismara de Petri
- RSA Busi di Casalmaggiore
- RSA Cremona

# PROTOCOLLO DELLO STUDIO

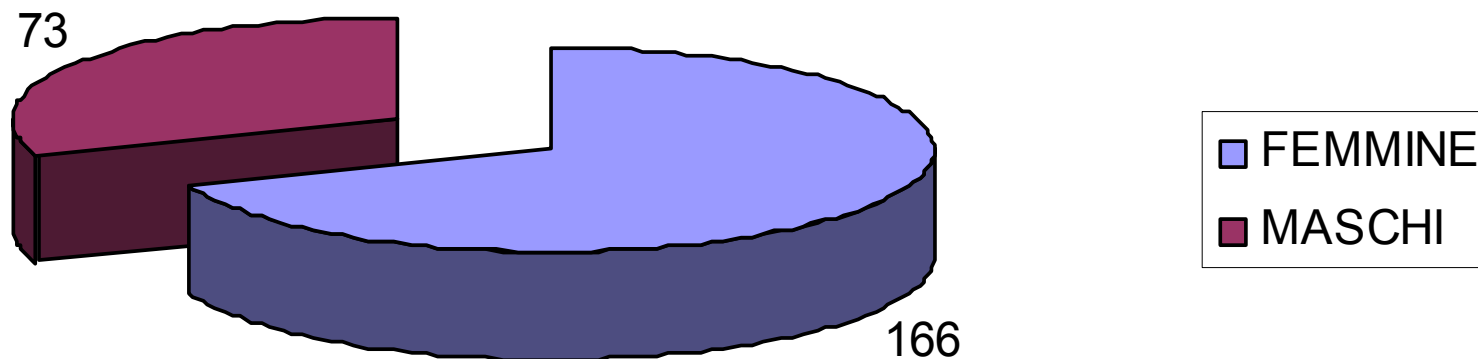
- Partecipanti 9 RSA territoriali con un numero di ospiti liberamente scelto.
- N° 2 rilevazioni quotidiane con NAS per circa 4 settimane da parte di IP/FKT

# OBIETTIVI DELLO STUDIO

- Verificare la prevalenza del dolore tramite la somministrazione della VAS su ospiti di RSA cognitivamente integri (MMSE  $\geq 18$ )
- Valutare il possibile utilizzo della VAS su ospiti con MMSE più basso (tra 12 e 17) per stabilire un possibile cut-off

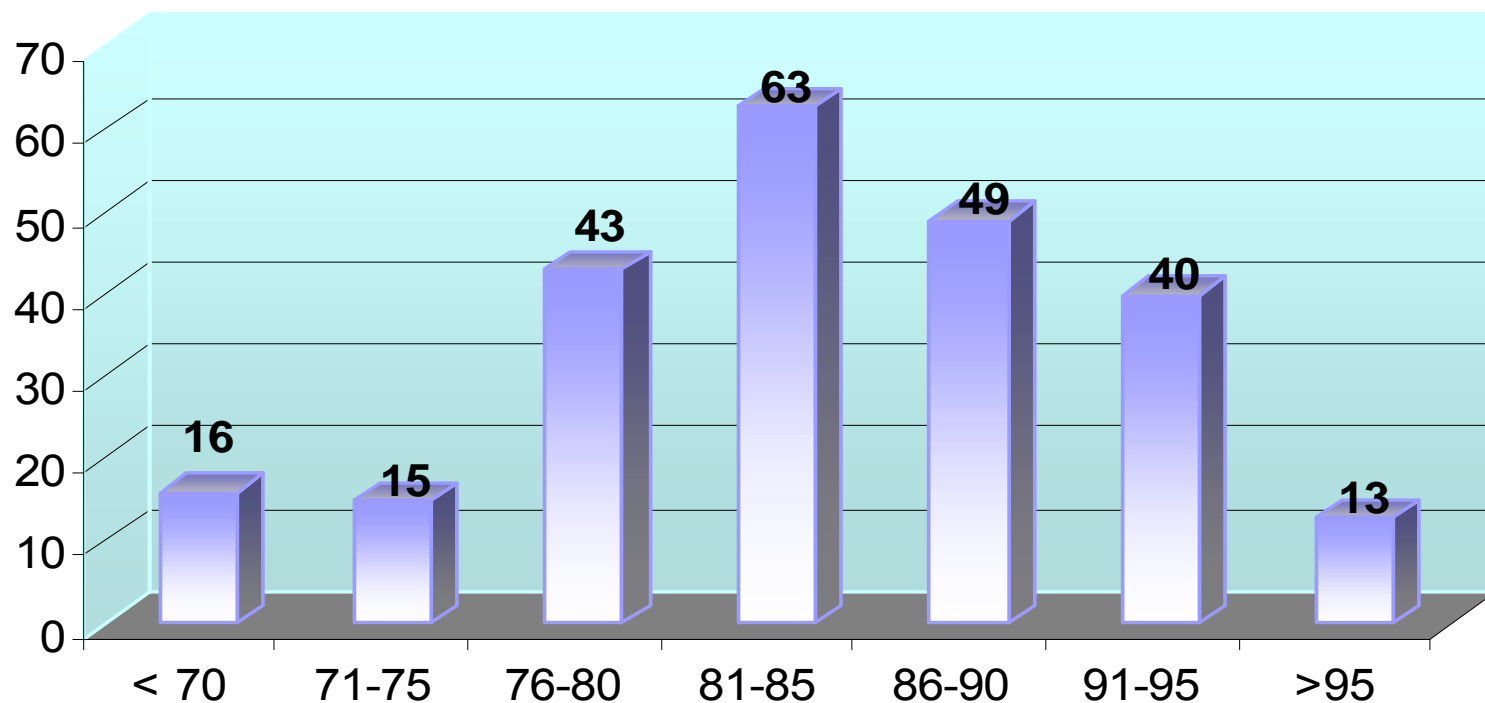
# Distribuzione per sesso del totale di 239 pazienti studiati

**DISTRIBUZIONE PER SESSO**



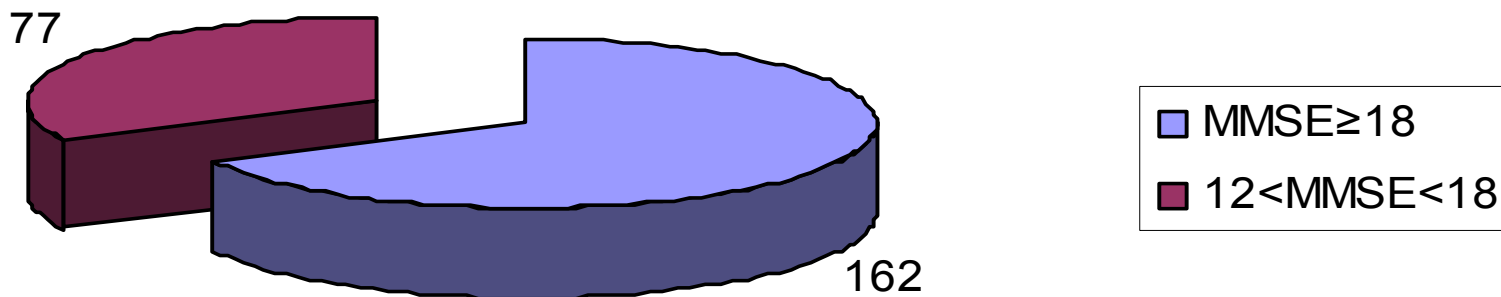
# Distribuzione per età dei 239 pazienti studiati

**DISTRIBUZIONE DELLE ETA'**



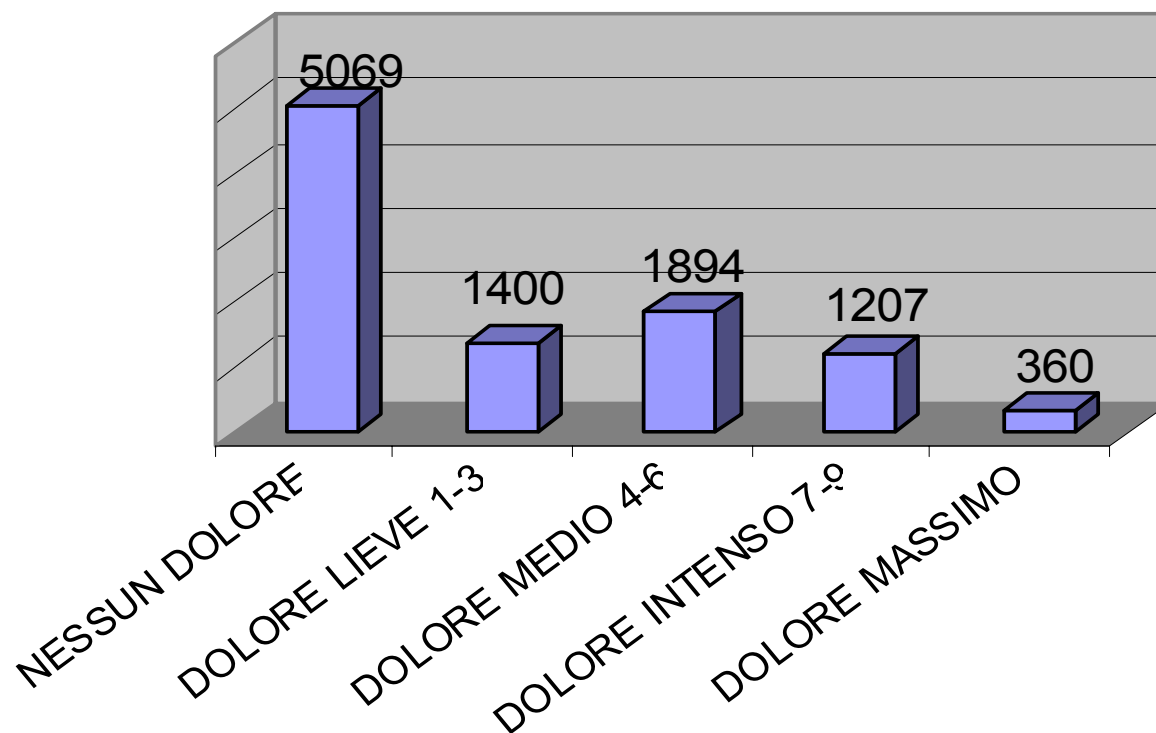
# Distribuzione per Mini Mental dei pazienti

## MINI MENTAL

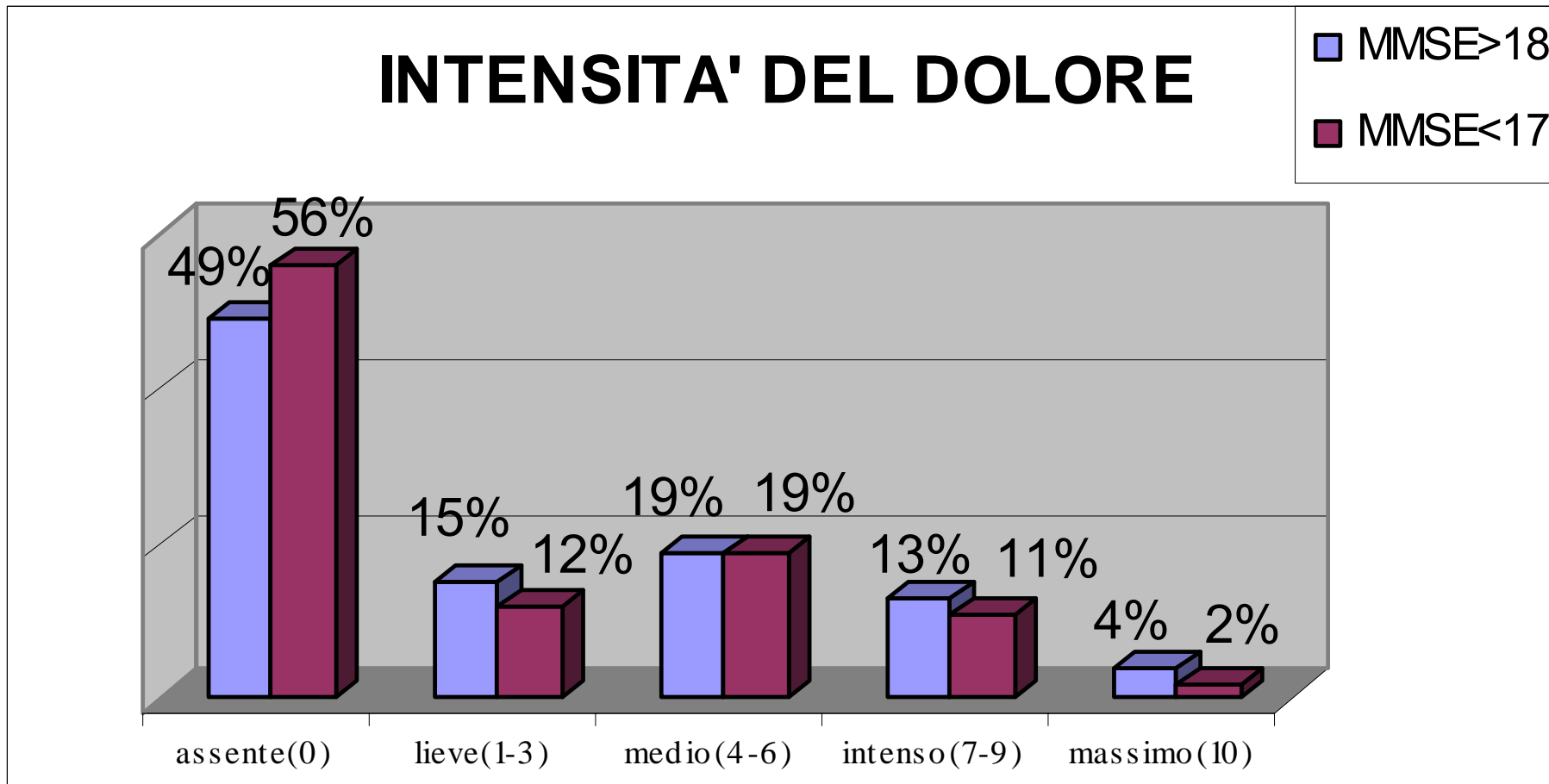


# Distribuzione delle 9830 rilevazioni N.A.S. effettuate

**INTENSITA' DEL DOLORE- 2**

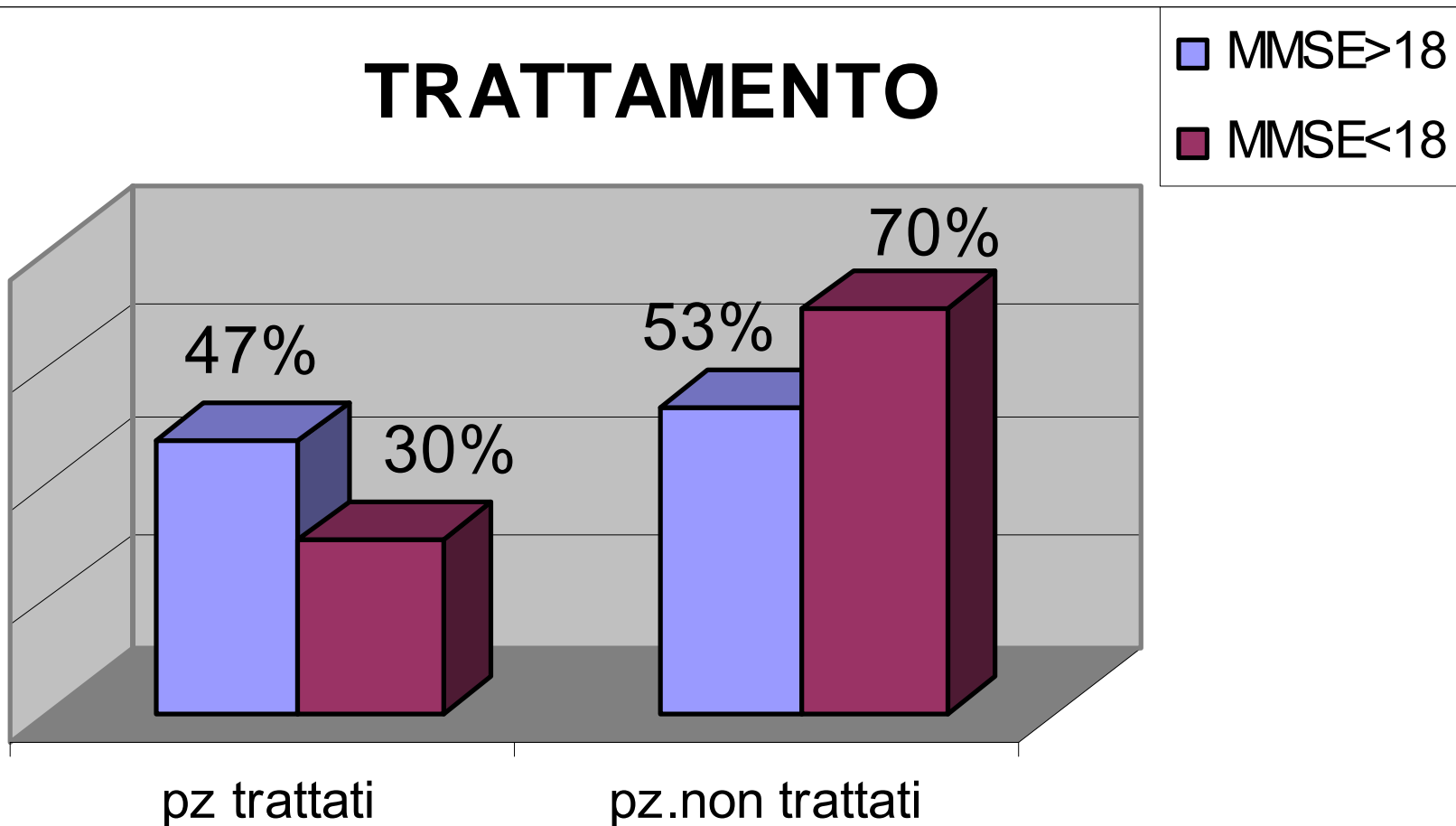


# Rilevazione dell'intensità: confronto tra i due gruppi



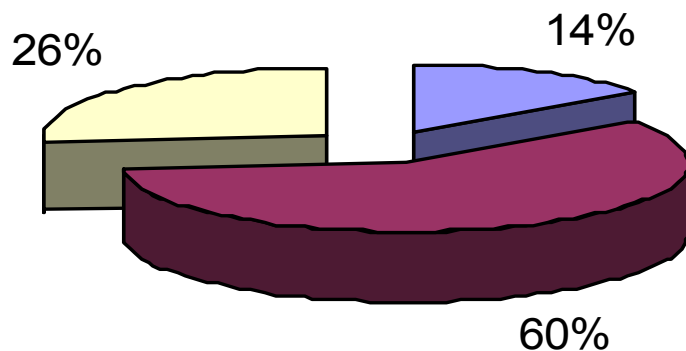
# Rilevazione del trattamento: confronto tra i due gruppi

## TRATTAMENTO



# Distribuzione dei trattamenti effettuati

TIPO DI TERAPIA



- TERAPIA ANTALGICA CRONICA
- TERAPIA SECONDO NECESSITA
- TERAPIE FISICHE

# RISULTATI

- Il gruppo con MMSE fra 12 e 18 presenta una percentuale più elevata di pazienti con asserita assenza di dolore rispetto all'altro gruppo (49% vs 56%), dato verosimilmente da attribuire ad una difficoltà di rilevazione del sintomo dovuta alla insufficiente idoneità dello strumento utilizzato
- Altrettanto evidente il diverso atteggiamento terapeutico nei due gruppi: le persone con decadimento cognitivo hanno avuto minori prescrizioni terapeutiche rispetto agli ospiti meno compromessi (30% vs 47%)
- Il trattamento al bisogno resta in entrambi i gruppi il più utilizzato.

# SPERIMENTAZIONE SCALA NOPPAIN (5 RSA)

- Scala NOPPAIN (Non Communicative Patient's Assessment Instrument) nella traduzione Pacchioni-Guglielmi.
- Sperimentazione di due settimane tutti i giorni due rilevazioni quotidiane da parte di ASA
- Sperimentazione sugli ultimi cinque pazienti entrati in istituto con MMSE fra 0 e 5.

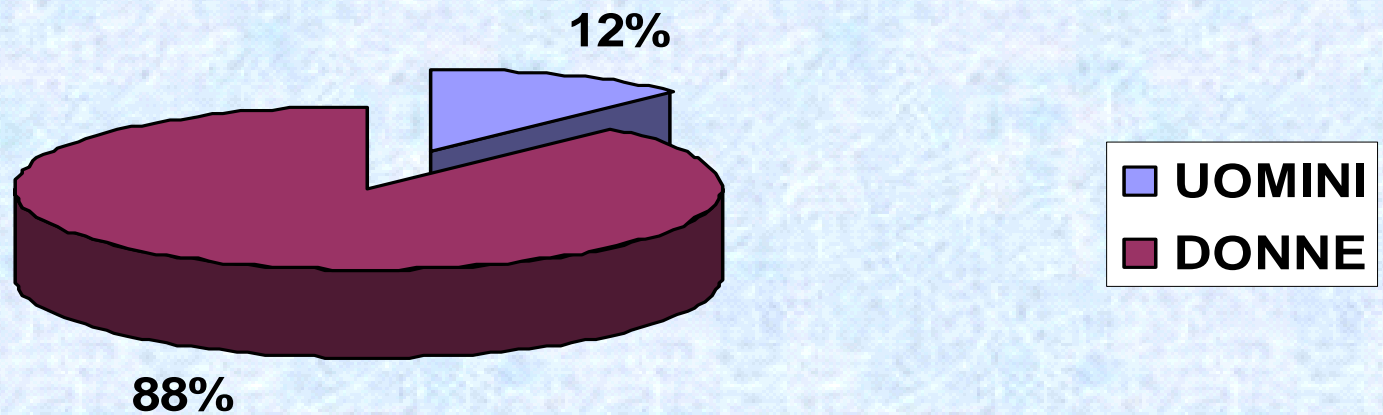


# RSA PARTECIPANTI ALLA SPERIMENTAZIONE NOPPAIN

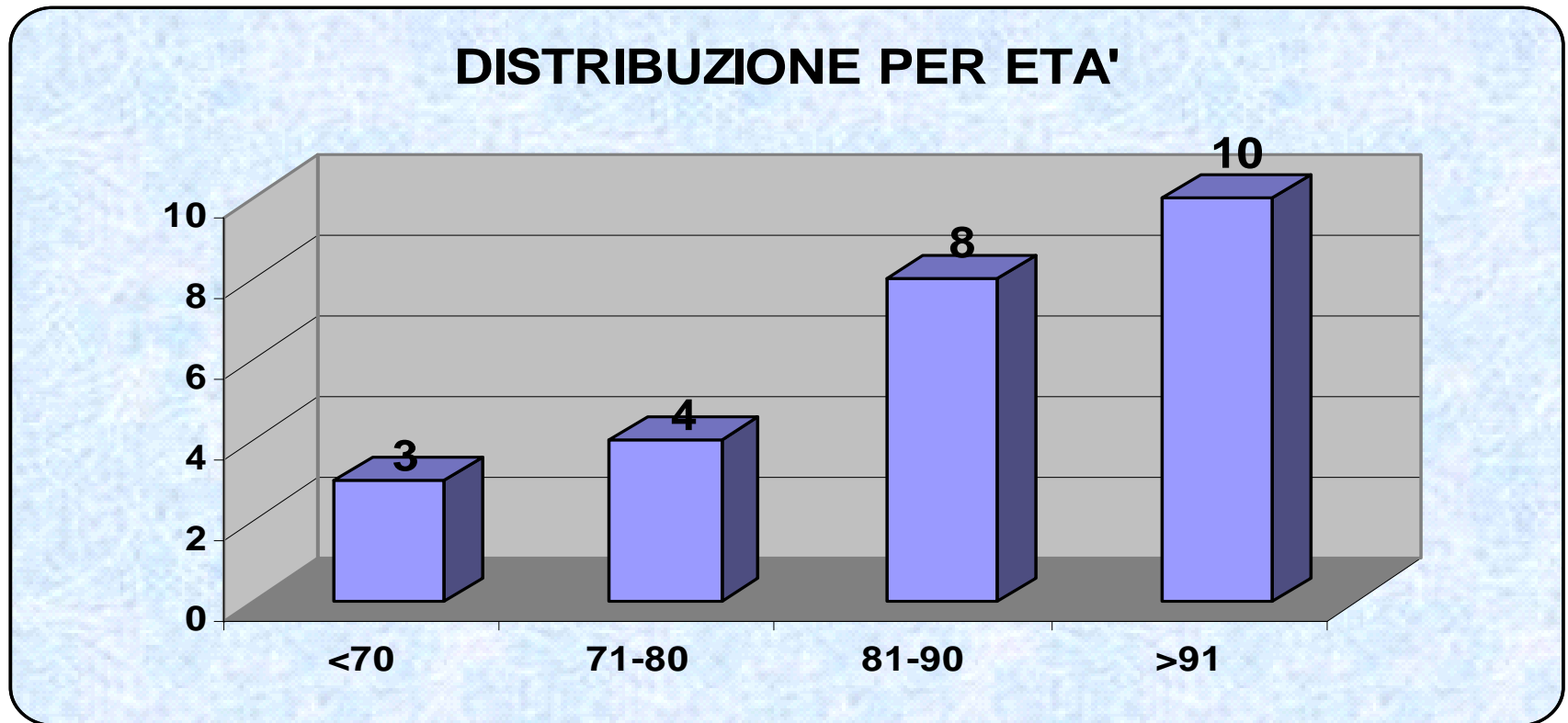
- RSA Sospiro
- RSA Cingia
- RSA Robecco d'Oglio
- RSA Soresina
- RSA Casalmaggiore

# Sperimentazione Scala Noppain

**DISTRIBUZIONE PER SESSO**

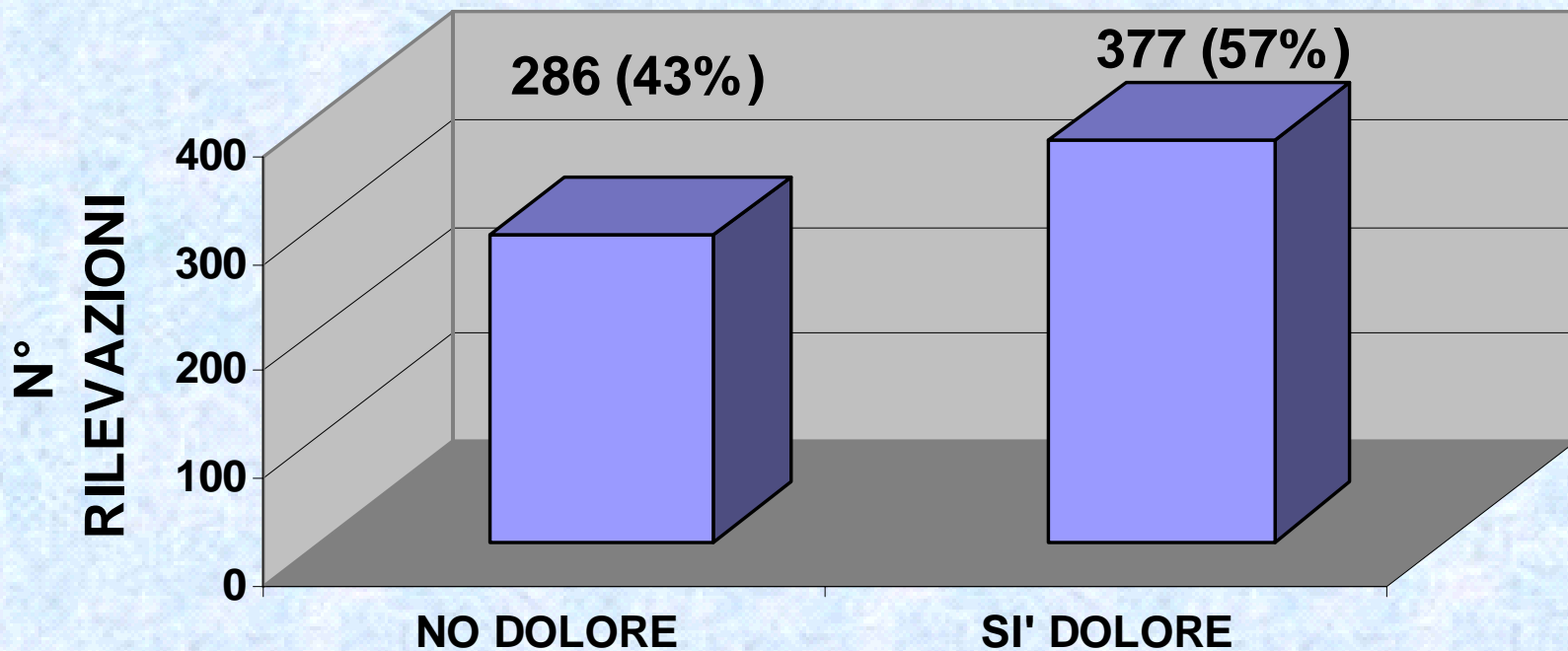


# Sperimentazione Scala Noppain



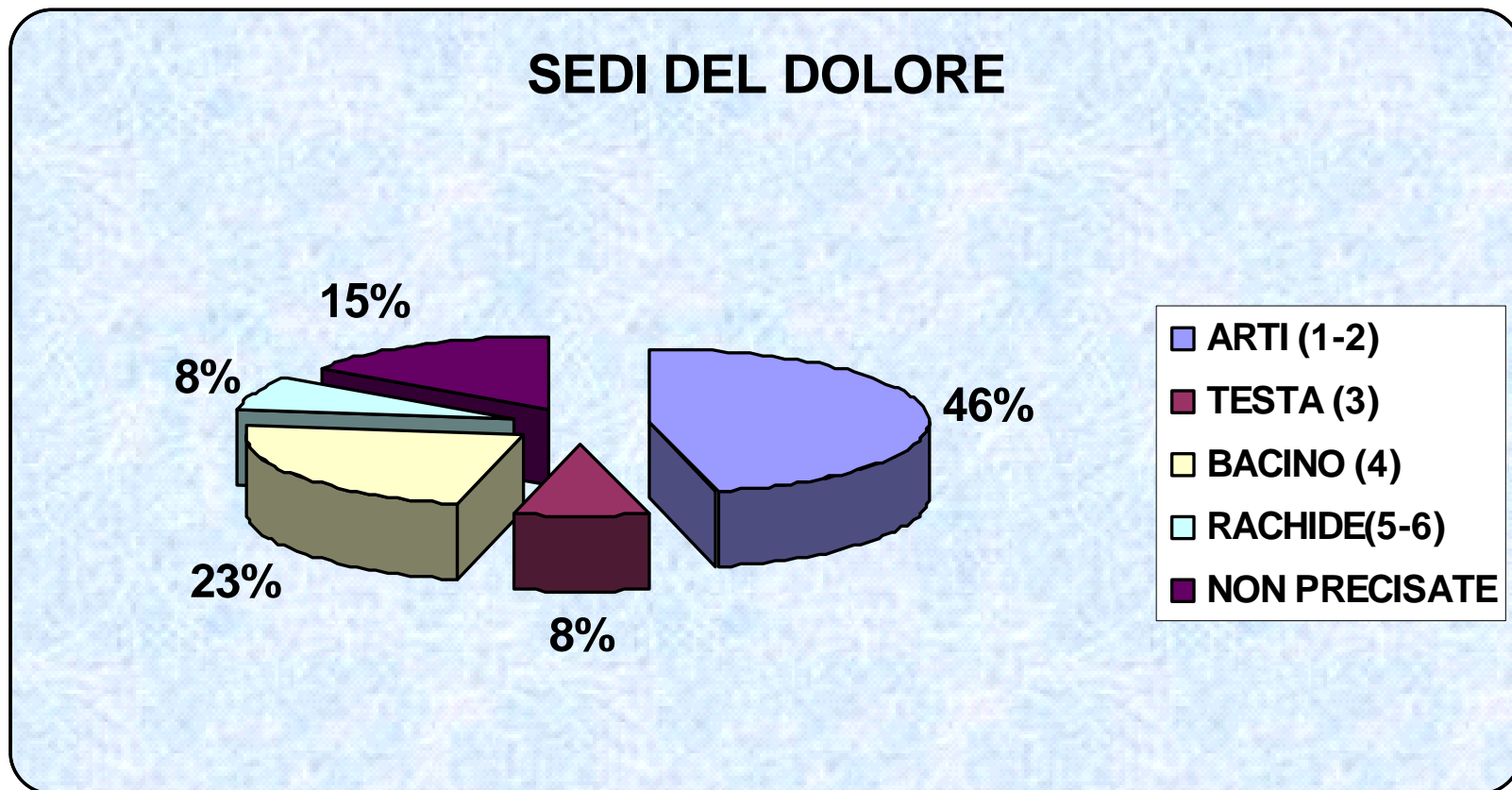
# Sperimentazione Scala Noppain

## PREVALENZA DEL DOLORE

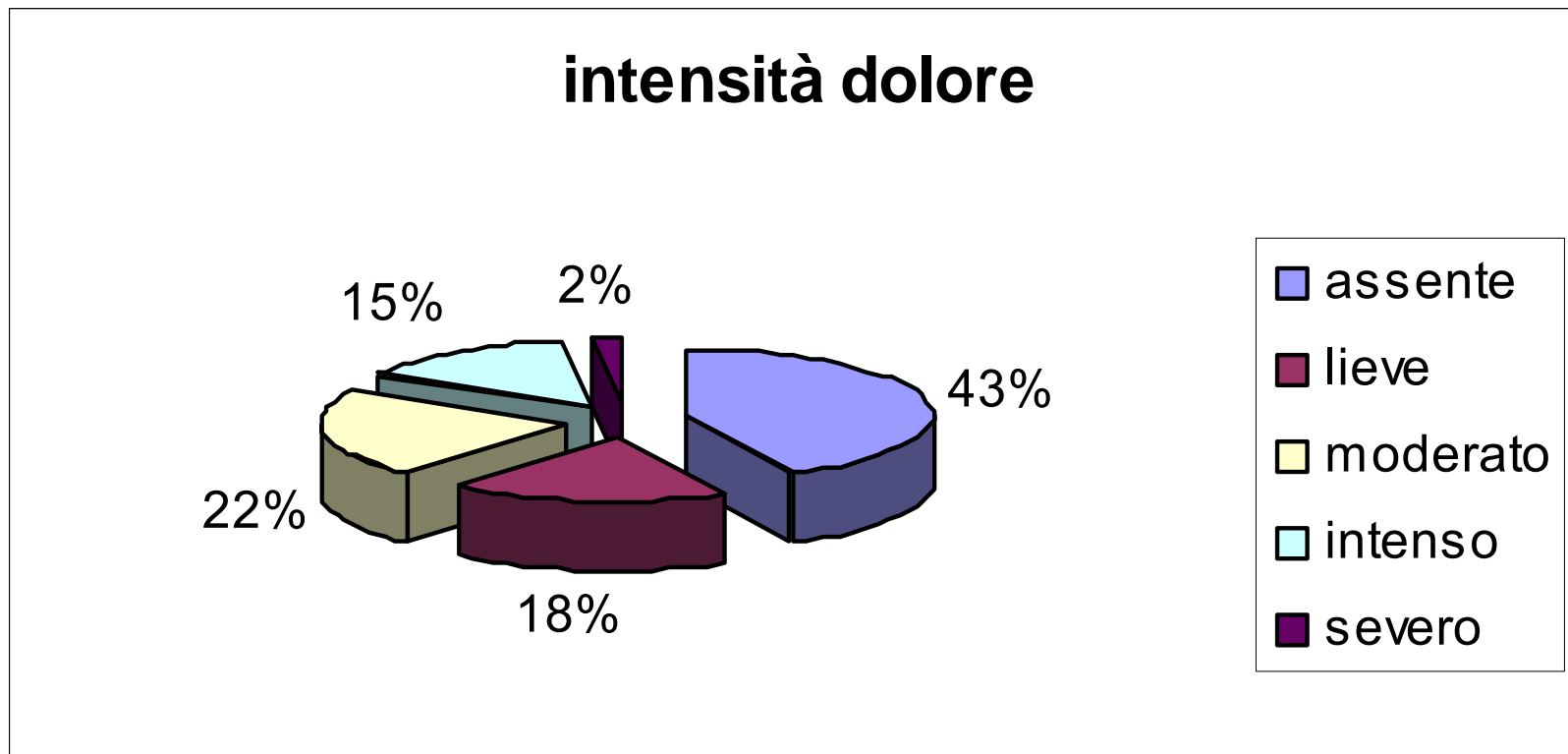


Tot: 663 rilevazioni

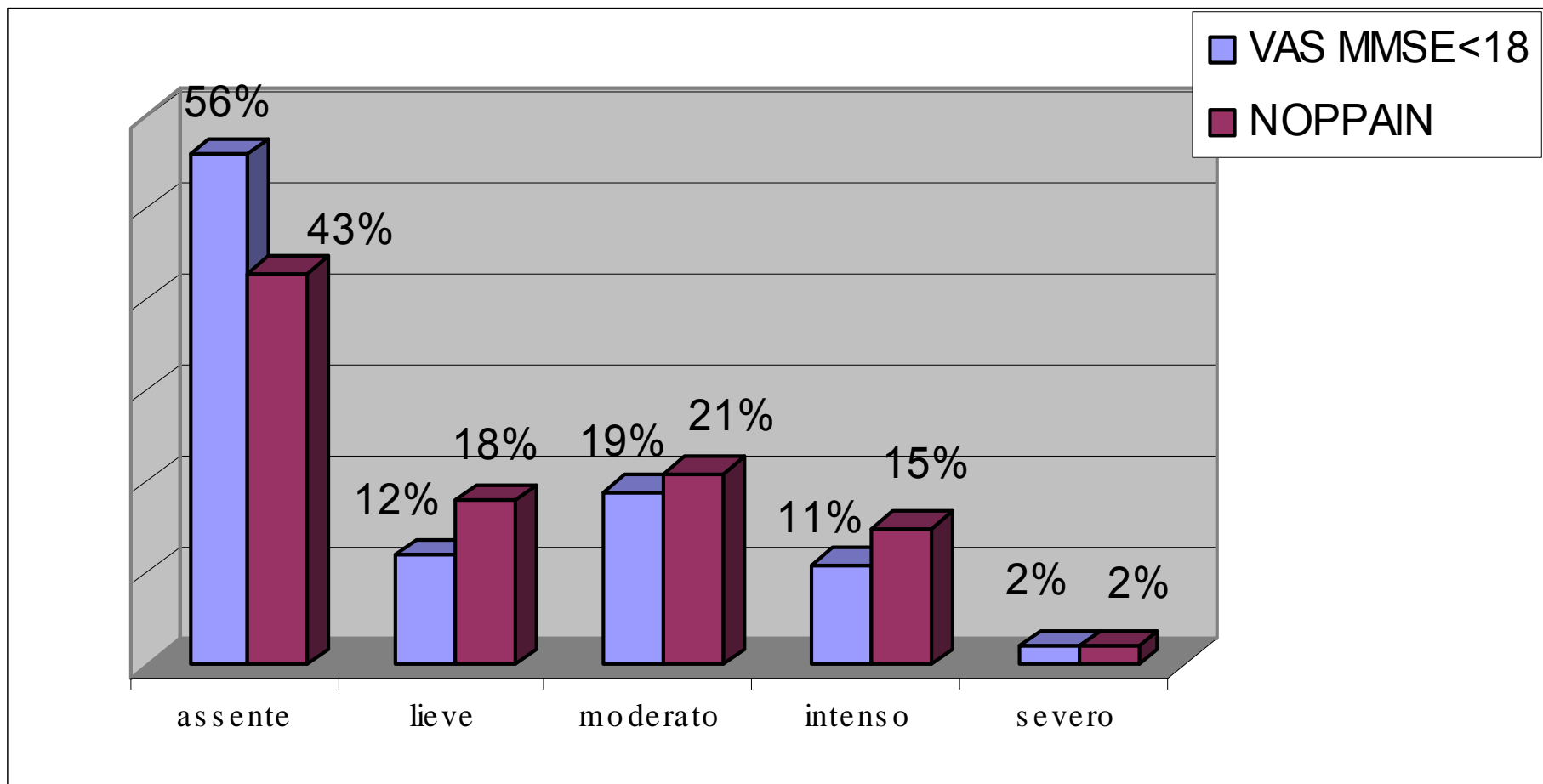
# Sperimentazione Scala Noppain



# Sperimentazione Scala Noppain



# Confronto tra le 2 rilevazioni



# CONCLUSIONI

- Esperienza positiva come confronto e lavoro comune tra più RSA
- La principale fonte di informazione resta il paziente, che può riferire il dolore direttamente o tramite la comunicazione non verbale, e che in ogni caso deve essere ascoltato, osservato, trattato.
- La formazione del personale è determinante: l'utilizzo di strumenti standardizzati aiuta l'operatore a sviluppare sensibilità e competenza su questo specifico problema
- La terapia "al bisogno" è ancora ampiamente utilizzata: si evidenzia la necessità di implementare linee guida terapeutiche

# CONCLUSIONI

- La VAS è efficace in persone con cognitività conservata o solo lievemente compromessa; un possibile cut off potrebbe essere MMSE=18: al di sotto di questo valore, l'ospite sa riferire dolore, ma non sa quantificarlo numericamente
- La NOPPAIN è uno strumento sensibile e facilmente applicabile nei pz con grave decadimento. Nello studio manca la valutazione della terapia
- Per quanto riguarda i pazienti con cognitività intermedia, lo studio proseguirà con il raffronto tra le due scale e la rilevazione del trattamento.

# Nella RSA di Robecco

- VAS e NOPPAIN sono state inserite nella VMD
- Vengono somministrate a tutti i nuovi ingressi, periodicamente in occasione del PAI, anche quotidianamente in casi selezionati (ad es pz. neoplastici)
- Il personale segnala più frequentemente questo sintomo
- In caso di agitazione, gli IP chiedono più frequentemente la possibilità di somministrare analgesici, rispetto a psicofarmaci