

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE POST-OPERATORIO IN AREA CRITICA

UN CONFRONTO FRA SCALE SOGGETTIVE

Ragazzi Simonetta

INFERMIERA HESPERIA HOSPITAL Modena

Master I livello “ Area Critica “ 2002-2003”

IL DOLORE

“ ESPERIENZA SENSORIALE ED EMOTIVA
SPIACEVOLE ASSOCIATA
AD UN DANNO ATTUALE O POTENZIALE
DEL TESSUTO O DESCRITTA NEI TERMINI
DI TALE DANNO “

1979 , International Association for Study of Pain

“ E’ LA COSCIENTE CONSAPEVOLEZZA DELLA
LESIONE TISSUTALE “

1990, JOHN BONICA

Definizione dolore acuto post operatorio

- Dolore acuto persistente nel paziente chirurgico per malattia preesistente, per intervento chirurgico, o per combinazione tra malattia preesistente e procedura chirurgica utilizzata

- ASA 1995



IL DOLORE POST-OP E' SOTTOSTIMATO E IL SUO TRATTAMENTO E' INSUFFICIENTE.

PERCHE'?

- SCARSA CONOSCENZA DEI FARMACI E VIE DI SOMM.NE DA PARTE DI MEDICI ED INFERMIERI
- **FALSI MITI/PRECONCETTI DA SFATARE:**
 - IL DOLORE NON E' PERICOLOSO PER IL PZ
 - IL SUO TRATTAMENTO PUO' MASCHERARE SEGNI DI COMPLICANZE CHIRURGICHE
 - ESISTE UN'ALTA DIPENDENZA DAGLI OPPIOIDI E UN ALTO RISCHIO DI DEPRESSIONE RESPIRATORIA PER IL PZ
 - MAX DOSE CONSENTITA E' 1 FIALA AL GIORNO .
 - FREQUENZE DI SOMM.NE NON PRIMA DI 4 ORE .

(JOHN BONICA)

CAUSE DI DOLORE NEL PAZIENTE IN AREA CRITICA

- PATOLOGIE ATTUALI O PRE-ESISTENTI
- PROCEDURE INVASIVE
- STRESS CHIRURGICO
- STRUMENTI DI MONITORAGGIO E DI TERAPIA:
CATETERI – DRENAGGI- NIV –TUBO ENDO-
TRACHEALE
- MANOVRE DI NURSING: ASPIRAZIONE VIE
AEREE- FISIOTERAPIA- MEDICAZIONI-
MOBILIZZAZIONE DEL PZ
- IMMOBILIZZAZIONE PROLUNGATA

Possibili effetti negativi di un non adeguato trattamento del dolore postoperatorio severo

Respiratori

Riduzione dei volumi polmonari (Volume Tidal, CFR) , atelectasie, ridotta capacità di tossire, ritenzione delle secrez., rischio di infezioni, ipossiemia

Cardiovascolari

Tachicardia, ipertensione, aumento delle resistenze vasc. periferiche, aumentato consumo miocardico di O₂, ischemia miocardica, alterazioni di flusso ematico a livello distrettuale, TVP

Gastrointestinali

Ridotta motilità gastrointestinale

Genitourinari

Ritenzione urinaria

Neuroendocrini

Aumentati livelli di ormoni dello stress quali catecolamine, cortisolo, glucagone, e di ormone della crescita, vasopressina, aldosterone e insulina

Psicologici

Ansietà , paura, privazione del sonno

Muscoloscheletrici

Spasmo muscolare, immobilità (aumentato rischio di TVP)

PECULIARITA' DEL DOLORE

- NATURA SOGGETTIVA E COMPLESSA
- VARIABILITA' DA PERSONA A PERSONA E NELLO STESSO INDIVIDUO NEL TEMPO
- VARIABILITA' IN FUNZIONE DI:
 - PATOLOGIA PRE-ESISTENTE
 - SEDE E TIPO DI INTERVENTO
 - FATTORI CULTURALI, RELIGIOSI, SOCIO-ECONOMICI, RAZZIALI, FAMILIARI
 - **STORIA DEL PZ. INTESA COME MEMORIA DEL DOLORE PASSATO (sensibilizzazione recettori stress - iperalgesia e allodinia)**

OGGETTO/OBIETTIVI DELLA TESI :

- ARGOMENTO E' STATO IL CONFRONTO FRA 2 METODICHE DI VALUTAZIONE DEL DOLORE: VRS E VAS PER VERIFICARNE CORRISPONDENZA -IDONEITA' E INTERSCAMBIBILITA' IN T.I
- STUDIO REALIZZATO DAGLI INFERMIERI DI T.I PRESSO HESPERIA HOSPITAL DI MODENA
- TUTTO CIO' PER UNA SENSIBILIZZAZIONE SUL TEMA "DOLORE" E PER UN MIGLIORAMENTO SULLA QUALITA' DELL' ASSISTENZA.
- I RISULTATI POTEVANO RAPPRESENTARE LA BASE DI INTERVENTI MIGLIORATIVI

Materiali e metodi:

- STUDIO CONDOTTO DAL 01/03/2005 AL 31/05/2005
- HANNO PARTECIPATO 102 PAZIENTI POST-OPERATI E DEGENTI PRESSO LA T.I PER ALMENO 18 ORE, ADULTI, SOTTOPOSTI AD INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO, SENZA DEFICIT COGNITIVI E MOTORI.
- LE RILEVAZIONI ED INTENSITA' DEL DOLORE SONO STATE EFFETTUATE DAL PERSONALE INFERMIERISTICO, ATTRAVERSO LE LE 2 SCALE: VAS E VRS, IN 4 PERIODI DIVERSI: ALL'ESTUBAZIONE, DOPO 6 – 12 – 18 ORE. E' STATO VALUTATO SIA IL DOLORE STATICO CHE DINAMICO.
- CONTEMPORANEAMENTE, VENIVANO RILEVATI E REGISTRATI, LA TERAPIA ANTALGICA IN CORSO E LA MODALITA' DI SOMM.NE AL PZ.

Risultati :

- IL DOLORE POST-OP SI E' MANTENUTO ENTRO VALORI ACCETTABILI : VAS NON > DI 20 PER IL QUELLO.STATICO E NON > 30 PER QUELLO DINAMICO; VRS NON > DI 2 PER IL D. STATICO E NON > DI 3 PER QUELLO DINAMICO.(DOLORE LIEVE-MODERATO)
- LA TP. ANTALGICA PIU' UTILIZZATA E'L' ASSOCIAZIONE DI MORFINA E PARACETAMOLO , IN INFUSIONE CONTINUA.
- E' RISULTATA UNA ELEVATA CONCORDANZA TRA LE SCALE , SOPRATTUTTO PER IL DOLORE STATICO RISPETTO A QUELLO DINAMICO.
- CORRISPONDENZA E INTERSCAMBIABILITA' SONO RISULTATE MAGGIORI PER IL DOLORE "ASSENTE", "LIEVE" ANCHE "FORTE" E "FORTISSIMO", MENTRE SI RIDUCONO PER IL DOLORE "MODERATO"
- LIMITAZIONI RISCONTRATE: LA VARIABILITA' DEL N° DEI PZ NELLE SINGOLE RILEVAZIONI E LA SCARSA PRESENZA DI ELEVATE INTENSITA' DI DOLORE .

NOVITA' SUL TEMA" DOLORE" DAL 2005 AD OGGI

- Obiettivo prioritario in T.I “ Sorveglianza e monitoraggio del dolore post-operatorio “ che rientra nel progetto “OSPEDALE SENZA DOLORE “
- Staff medico-infermieristico ha considerato il dolore come un parametro vitale del pz da rilevare costantemente.
- Utilizzo di scale di valutazione adeguate a seconda del pz (eta' - livello cognitivo)
- Terapia antalgica in infusione continua fino alla rimozione di drenaggi/presidi invasivi con possibilita' di rescue-dose se non sufficiente. (abolite terapia “al bisogno “)
- Introduzione della VAS come scala di valutazione del dolore nella grafica medico-infermieristica della terapia intensiva.

Iniziato progetto di una cartella antalgica all'interno della cartella clinica secondo protocolli e linee guida validati

CONCLUSIONI

- **Profilo professionale : “assistenza infermieristica : preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, e’ di natura tecnica, relazionale, educativa”**
- **La “mission” dell’infermiere e’ “attivarsi per prevenire e contrastare il dolore e alleviare le sofferenze, adoperandosi affinche’ l’assistito riceva tutti i trattamenti necessari” (codice dentologico , art. 34)**
- **“Starti vicino quando soffri,quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano”(patto infermiere-cittadino)**

BIBLIOGRAFIA

“ BREVE CORSO SUL TRATTAMENTO DEL DOLORE POST-OP “

“ LA TERAPIA DEL DOLORE: JOHN BONICA”

“PROGETTOASCO.IT - FORMAZIONE DOLORE- LE BASI NEUROFISIOLOGICHE DEL DOLORE”

“FISIOLOGIA DEL DOLORE “

REVISIONI : “ PAIN AND ITS CONTROL”

LINEE GUIDA: “ THE MANAGEMENT OF PERSISTENT PAIN IN OLDER PERSON”

“ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF ACUTE PAIN”

“ PAIN MANAGEMENT”

“ PAIN MANAGEMENT GUIDELINES”.