



***“L’Infermiere in prospettiva:
Opportunità e Innovazioni nell’esercizio professionale”***

IL DOLORE
TRA GESTIONE ED EDUCAZIONE
TERAPEUTICA:
Ruolo dell'Infermiere Case Manager
del Territorio

Aula Magna – Centro Didattico
Facoltà di Medicina e Chirurgia



Alcune esperienze e progetti:

- *Infermiere Case Manager del N.O.D.O.*
- *Infermiere Case Manager Dimissioni Difficili
(in fase di sperimentazione)*
- **Infermiere Case Manager Residenze**



COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA
DELLA PROVINCIA DI MODENA



*“non riesco a dirvelo,
ma ho male!!”*

& quindi....



Dato di prevalenza Dolore nell'anziano :
dal 40% al 85%

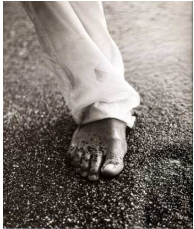
Trattamento efficace nella
popolazione anziana:
50%

Trattamento efficace nella
popolazione anziana con Demenza:
20%



Difficoltà a riconoscere il dolore in RSA

- Soggettività nella risposta
- Formazione dello staff
- Deficit sensoriale e cognitivo
- Comorbilità e politrattamento
- Barriere sociali e/o culturali
- &
 - Pregiudizi e miti da sfatare



Abbiamo guardato cosa c'era....

...In **ITALIA** poco e comunque **NULLA** di Validato per la nostra realtà.

Abbiamo **scelto** uno strumento...

Lo abbiamo **adattato** alle nostre necessità, tenendo ben presente

Chi siamo e **CON CHI** lavoriamo

.....E L'ABBIAMO TRADOTTA.....

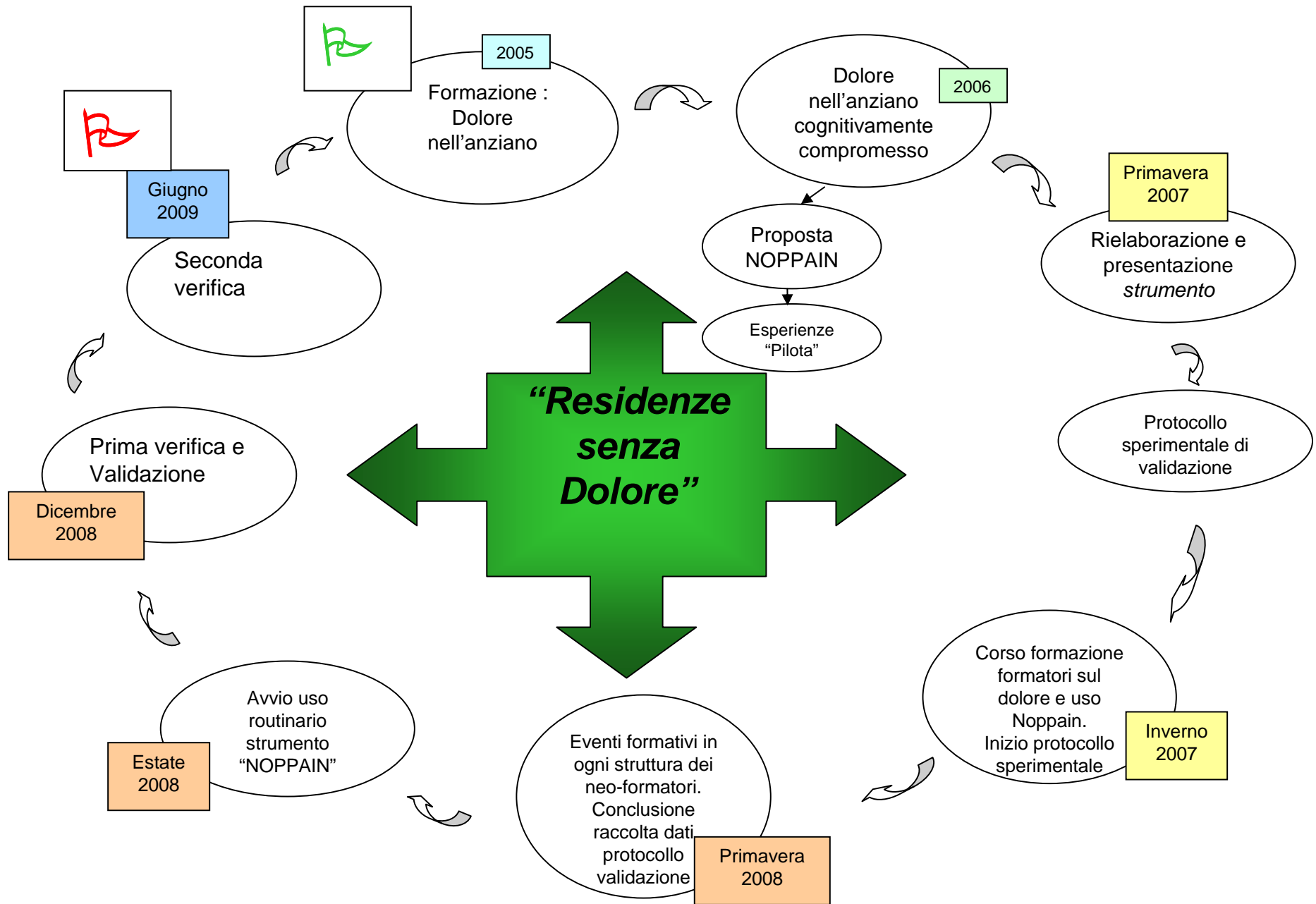


APPROVATO

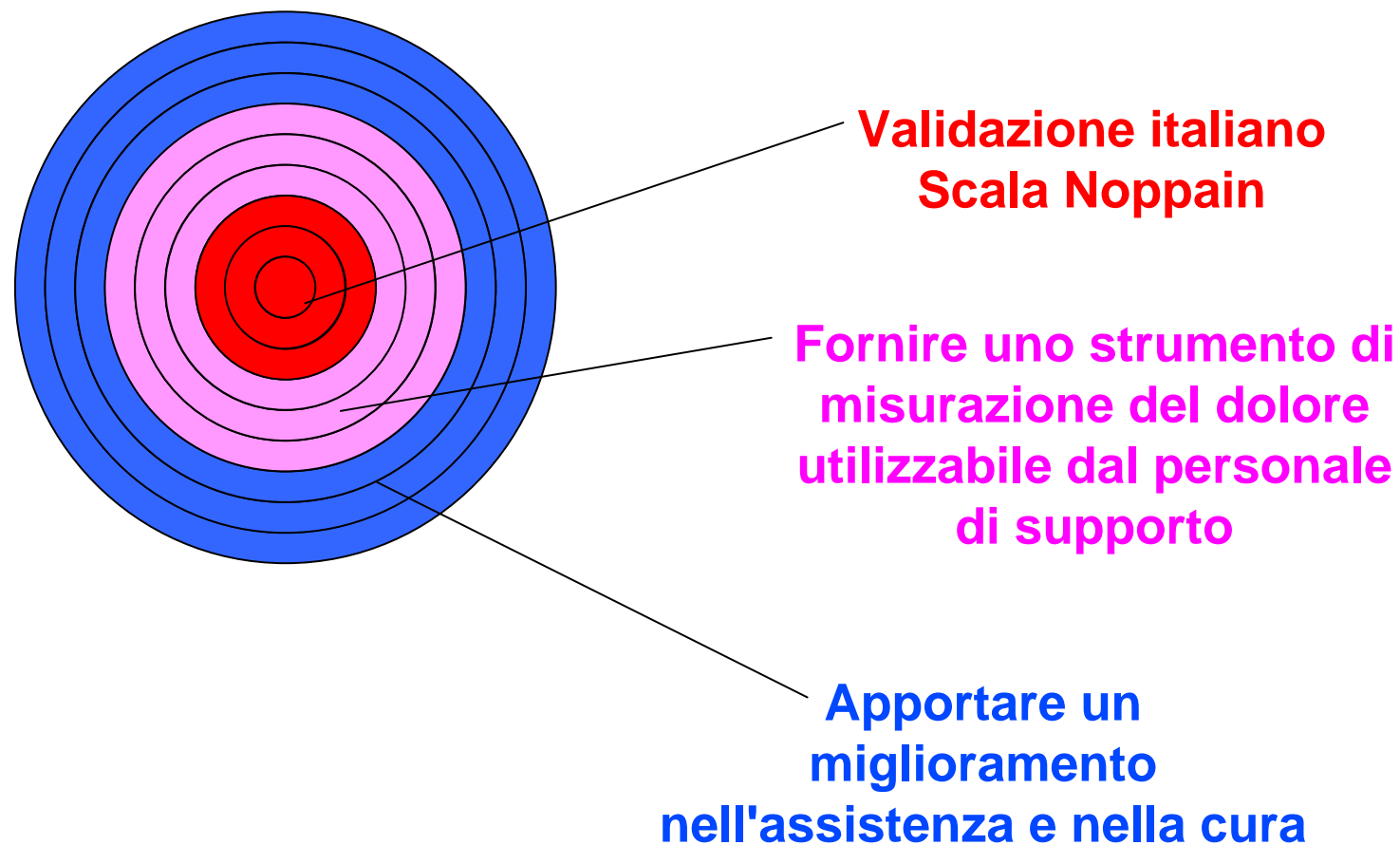


Criticità :
un'altra scheda ?
Ma noi OSS ?

Successivamente la sperimentazione è stata vissuta con estremo interesse, in modo particolare dal personale OSS, che ha ritenuto utile l'utilizzo di tale strumento per la rilevazione del dolore nei pazienti non comunicativi



OBIETTIVO DELLO STUDIO:
Valutazione del dolore
nei pazienti con deficit cognitivi gravi



MATERIALI E METODI

Progetto "Residenze senza dolore"

2005-2008

Università, ASL UIT Distretto 3 e Comune di Modena

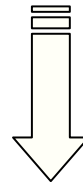


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



Studio di validazione della NOPPAIN

maggio-agosto 2008



9 Strutture Intermedie provincia di Modena:

S. Giovanni Bosco, Ramazzini, Cialdini, Vignolese,
9Gennaio, Cialdini, C.A. Dalla Chiesa, CISA,
Casa Protetta del comune di Finale Emilia.

Campione multicentrico: **66 soggetti**

età media di 82,67 anni

72,7% donne

27,3% uomini

SCHEDA CONTESTO
“Cosa si deve fare” e “Come si deve fare”

fase	azioni	attori	tempo
1	Vengono eletti almeno 10 casi x struttura che rispondono ai requisiti dichiarati nel Protocollo Sperimentazione	Medici della Struttura coinvolti nella sperimentazione	Al 1 Maggio 2008
fase	azioni	attori	tempo
2	Inizia la sperimentazione	2 OSS (A e B)- non necessariamente gli stessi - 1 Infermiere formato (C)	Dal 24 Aprile al 15 luglio 2008
fase	azioni	attori	tempo
3	<p>↳ “A” e “B”, entro 2 minuti, dopo l’assistenza di base individuata nell’”ALZATA” debbono compilare <i>Separatamente</i> l’uno dall’altro la scheda NOPPAIN (vedi Allegato 2)</p> <p>↳ Nella stessa giornata “C” compila la DOLOPLUS-2 (vedi allegato 3)</p> <p>↳ Entro 48 ore dalla prima azione “A” ripete la compilazione della NOPPAIN <i>senza riguardare la valutazione precedente</i></p> <p>↳ Tutte le schede verranno raccolte dal Tutor e consegnate alla Dott.ssa Miconi Alessandra (Responsabile del Monitoraggio della intera sperimentazione)</p>	2 OSS (A e B)- non necessariamente gli stessi - 1 Infermiere formato (C)	Dal 24 Aprile al 15 luglio 2008

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. This form should be completed immediately following care activities.

		Did you do this? Check Yes or No	Did you see pain when you did this? Check Yes or No		Did you do this? Check Yes or No	Did you see pain when you did this? Check Yes or No
(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			

REMEMBER: Make sure to ASK THE PATIENT if he/she is in pain!

NOPPAIN

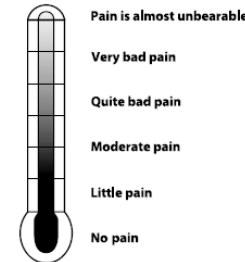
Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)
 Activity Chart Check List

Name of Evaluator: _____
 Name of Resident: _____
 Date: _____
 Time: _____

Rate the resident's pain at the highest level you saw it at during care. (circle your answer)



Pain Response/Responsibility (What did you see and hear?)

Pain Words? "That hurts!" "Ouch!" "Grrning" "Stop that!" <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain words? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity	Pain Faces? grimaces winces furrowed brow <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO How intense were the pain noises? 0 1 2 3 4 5 Lowest Possible Intensity Highest Possible Intensity	Rubbing? massaging affected area <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 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



NOPPAIN-I

(Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument)
Strumento di Valutazione del Dolore nel paziente non comunicativo, versione italiana

Indicazioni: L'operatore socio-sanitario dovrebbe assistere l'ospite nella cura quotidiana per almeno 5 min e osservare i comportamenti indicanti la presenza di dolore. Compilare la scheda subito dopo le attività di assistenza

Elenco degli elementi da verificare durante l'assistenza

	Hai svolto questa attività?	Hai rilevato dolore mentre la svolgevi?		Hai svolto questa attività?	Hai rilevato dolore mentre la svolgevi?
a) Mettere a letto l'ospite o osservare l'ospite mentre 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
b) Girare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		g) Assistere l'ospite a mettersi in piedi oppure osservare l'ospite mentre si alza	<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) Assistere l'ospite a camminare o osservare l'ospite che cammina	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
d) Mettere seduto l'ospite o 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 oppure fare una spugnatura all'ospite	<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: "sente dolore?" SI NO
Chiedere: "ti fa male da qualche parte?" SI NO

NOPPAIN-I

(Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument)
Strumento di Valutazione del Dolore nel paziente non comunicativo, versione italiana
Indicazioni: L'operatore socio-sanitario dovrebbe assistere l'ospite nella cura quotidiana per almeno 5 min e osservare i comportamenti indicanti la presenza di dolore. Compilare la scheda subito dopo le attività di assistenza

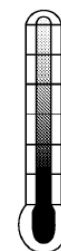
STRUTTURA _____

Operatore _____

Data _____

Ora _____

Quantificare il dolore dell'ospite al livello più alto osservato durante l'assistenza (cerchiare la sua risposta)



Il dolore è al limite della sopportabilità

Dolore molto forte

Dolore importante

Dolore moderato

Dolore Lieve

Nessun dolore

Riposta al dolore

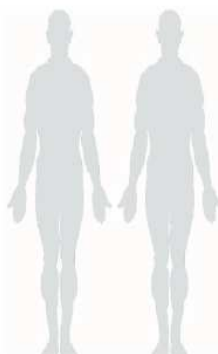
Cosa si è osservato o sentito durante le manovre assistenziali?

Espressioni verbali di dolore? "che male!" "ah!" "basta!" Imprecazioni-bestemmie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5	Espressioni facciali di dolore? "smorfie" "spasmi" "corruga la fronte" "aggrotta le sopracciglia" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5	Atteggiamenti antalgici? "si irrigidisce" "si protegge" "si tiene stretto" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5
Versi che esprimono dolore? "gemiti" "singhiozzi" "lamenti" "borbottii" "ansimi" "pianti" Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5	Movimenti per alleviare il dolore? "sfrega o massaggia la parte dolente" <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5	Irrequietezza? Cambia spesso posizione Non sta mai fermo/dondola Si oppone all'assistenza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quanto intensamente? 0 1 2 3 4 5

Localizzazione delle zone dolenti

Indichi con una "x" la sede del dolore
Indichi con una "O" la sede di eventuale lesioni cutanee

DAVANTI DIETRO





**COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA
DELLA PROVINCIA DI MODENA**



Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



IPASVI

**Codice Deontologico dell'Infermiere
2009**



CAPO II

Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

Assistenza
al
Paziente
demente

Articolo 34

L'infermiere si attiva per **prevenire e contrastare il dolore** e alleviare la sofferenza.
Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari

Assistenza
al
Paziente
con dolore



CAPO III
Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su **conoscenze validate** e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Partecipazione
alla Ricerca

Articolo 14

L'infermiere riconosce che **l'interazione** fra professionisti e **l'integrazione interprofessionale** sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Concetto
di
integrazione

**Può l'infermiere essere determinante
positivamente alla SOLUZIONE DEL
BISOGNO DI NON SOFFRIRE
DOLORE??????????'**

