



# PROGETTO OSPEDALE SENZA DOLORE

*a cura del Comitato Ospedale senza Dolore*

La diffusione di una **cultura della terapia del dolore e delle cure palliative** può consentire un risultato sempre più soddisfacente nell'ambito del "controllo del dolore", consentendo agli assistiti di essere curati secondo modalità aggiornate e verificate all'interno di appropriati assetti assistenziali in ciascuna situazione clinica. Abbiamo ritenuto di fornire, con questo sintetico documento di facile lettura, un'informazione basilare sui trattamenti praticati nell'ambito della Casa di Cura e sulle procedure adottate allo scopo di controllare e ridurre il dolore, soprattutto il dolore inutile.

La Direzione della Casa di Cura ha istituito in data 22/04/2002 il "**Comitato Ospedale Senza Dolore**" composto dalla Direzione Sanitaria, due medici specialisti in Anestesia e Rianimazione e una Coordinatrice di Servizi Infermieristici, con lo scopo di individuare i migliori strumenti terapeutici per il controllo del dolore e intraprendere iniziative di sensibilizzazione sul suo trattamento con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari dell'Azienda.

La Legge n.38 del 15 marzo 2010 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. Il Ministero della Salute promuove l'attivazione e l'integrazione di due reti della "terapia del dolore" e "delle cure palliative" che garantiscono ai pazienti risposte assistenziali su base regionale e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

- ✓ **Cosa s'intende per cure palliative?** Le cure palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.
- ✓ **Cosa s'intende per «terapia del dolore»?** La terapia del dolore è l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.

Tra gli obiettivi della Legge 38/2010 vi è la creazione di una rete nazionale per garantire la continuità assistenziale del malato, la semplificazione degli adempimenti per la conservazione, la prescrizione e dispensazione dei medicinali antidolorifici, la formazione degli operatori sanitari e le campagne di informazione.

Il Comitato regionale per la lotta al dolore, in attuazione della Legge n. 38/2010, ha scelto di adottare la scala numerica (NRS) quale strumento unico regionale per misurare il dolore sia in ospedale, sia sul territorio, nell'ambito del programma regionale "**Ospedale e territorio senza dolore**" che rappresenta un importante e aggiornato strumento per diffondere una nuova cultura capace di cogliere i bisogni ed aumentare la cognizione di cura sia tra i soggetti che operano nella Sanità, sia negli stessi cittadini. Esso definisce gli interventi, nell'ambito dei servizi e della pratica assistenziale, necessari per **controllare il dolore e le sofferenze evitabili** causate dalle malattie ed in particolare delle malattie oncologiche.

La scala unidimensionale di misurazione del dolore NSR (numerical rating scale) misura esclusivamente l'intensità del dolore, è indicata per la misurazione del dolore ad alta sensibilità e produce dati che possono essere statisticamente analizzati a scopo di audit. Tale strumento di valutazione e monitoraggio del dolore è sistematicamente adottato in Casa di Cura Fogliani in quanto integrata nella Cartella Clinica informatizzata, in modo da essere facilmente accessibile a tutti gli operatori. Il testo legislativo dispone l'obbligatorietà della **rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica** nella quale devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

### Scala numerica (NRS)

Nessun dolore 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Il peggior dolore

Una corretta valutazione del dolore è fondamentale per il suo efficace trattamento attraverso terapie farmacologiche. Secondo studi ad hoc, un dolore che rientra nell'intervallo 0 - 4 di intensità può essere definito lieve; da 5 a 6 moderato; da 7 a 10 severo. Una soddisfacente terapia del dolore dovrebbe mantenerlo entro livelli inferiori a 5.

### Principi generali di trattamento del dolore

L'intervento farmacologico personalizzato deve tenere conto delle caratteristiche del malato e non solo delle proprietà dei farmaci prescritti. L'efficacia del trattamento dipende dalle condizioni cliniche, funzionali e cognitive del soggetto, che possono rendere meno certa e prevedibile la risposta terapeutica al trattamento prescelto. Valutata l'efficacia terapeutica e i possibili effetti collaterali si modula la terapia che deve essere iniziata con la più bassa dose efficace, nel rispetto della farmacocinetica e della farmacodinamica del farmaco somministrato, dell'età e delle pluripatologie. Il dosaggio andrà modificato in relazione ai risultati clinici ottenuti. In rapporto alla tipologia del dolore e alla presenza di differenti sindromi dolorose, si può utilizzare una terapia con uno o più farmaci o altre strategie terapeutiche. I rischi relativi all'uso di farmaci analgesici vanno contenuti educando il malato e i familiari sulla loro specificità e modalità di somministrazione e informando sui possibili effetti collaterali ed eventi avversi. È consigliabile seguire una certa sequenza nella somministrazione dei farmaci: avviare la terapia con agenti non oppioidi, ad esempio il paracetamolo, passando successivamente agli antinfiammatori e quindi, nei casi di dolore moderato e severo, rispettivamente agli oppioidi minori e agli oppioidi maggiori. La somministrazione programmata a orari predeterminati nel corso della giornata deve essere accompagnata dalla prescrizione della rescue dose, ovvero di una dose di farmaci analgesici di salvataggio in caso di comparsa del dolore episodico intenso.

La Casa di Cura Fogliani aderisce alla "Giornata Nazionale del Sollievo"  
(Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 Maggio 2002).

---

## **Risposte ad alcune domande attinenti il Trattamento del dolore**

**Cos'è il dolore?** E' un sintomo di molte malattie e viene trasmesso al cervello dalla sede dove si origina tramite fibre nervose che percorrono l'organismo e vanno a confluire nel midollo spinale, per ascendere fino al capo del paziente. A livello del cervello avviene la percezione del dolore e si innescano quei fenomeni che solitamente accompagnano questo sintomo, fenomeni emotivi, tachicardia, sudorazione, ipertensione arteriosa, ecc...

Si distingue in:

- dolore acuto (di recente insorgenza e di durata limitata, di solito si risolve in poco tempo con la guarigione della malattia che ne è la causa).
- dolore cronico (di lunga durata, continua anche dopo la guarigione della malattia di base oppure è espressione di malattie inguaribili).

L'intensità del dolore è soggettiva. E' risaputo che alcune persone tollerano il dolore più di altre e la stessa persona lo può sopportare in modo differente a seconda del motivo che lo determina. Il dolore da parto, ad esempio, è un dolore di notevolissima entità ma accompagnandosi ad un lieto evento può essere giudicato sopportabile, a differenza del dolore da cancro che amplifica i disagi psicologici di questa malattia.

*“Il dolore è una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva. Ogni individuo apprende il significato di tale parola attraverso le esperienze correlate ad una lesione durante i primi anni di vita. Sicuramente si accompagna ad una componente somatica, ma ha anche carattere spiacevole, e perciò, ad una carica emozionale.*

*Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (IASP).*

### **Come viene curato il dolore?**

Attraverso l'utilizzo di adeguate procedure e farmaci efficaci. Per ciò che attiene ai farmaci si va dal comune analgesico appartenente alla classe degli antiinfiammatori non steroidei, all'oppioide fino agli anestetici.

### **Chi si occupa del trattamento del dolore?**

Tutte le figure professionali mediche trattano il dolore ma tra queste, per la sua maggiore dimestichezza con le vie nervose che conducono il dolore, la più esperta è quella dell'anestesista. Il **Servizio di Anestesia e Rianimazione** assicura la continuità dell'attività anestesiológica pre-operatoria, operatoria e post-operatoria e della terapia antalgica in fase post-operatoria. In ambito chirurgico ogni intervento è preceduto da una preparazione, la cui complessità varia in rapporto all'entità dell'intervento stesso.

### **La valutazione pre-operatoria**

E' competenza del Servizio di Anestesia valutare, attraverso una osservazione della patologia che si svolge congiuntamente con l'equipe chirurgica, lo stato clinico dell'assistito, stabilire la idoneità o la inidoneità all'intervento chirurgico, scegliere e proporre al paziente, al fine di ottenerne l'adeguato consenso informato, il tipo di anestesia ritenuta miglior caso per caso. Una approfondita conoscenza della storia clinica dell'assistito unitamente alla valutazione del tempo e modalità d'inizio, localizzazione, qualità, durata e intensità del dolore, le risposte dell'assistito, l'osservazione dei sintomi associati al dolore e dello stato psicologico, rappresentano elementi importanti per il medico che dovrà adottare il miglior trattamento. L'assistito si fa carico di raccogliere e fornire tutta la documentazione sanitaria personale in suo possesso ( es: terapie precedenti, precedenti interventi chirurgici, uso di farmacie, esami e tests diagnostici, precedenti ricoveri e visite..) e in generale collabora con il medico in modo da agevolarne la più completa valutazione possibile pre-operatoria, rispondendo in modo consapevole ai quesiti che gli saranno posti e ad ogni informazione che questi riterrà utile acquisire. Quando le condizioni generali del paziente non dovessero consentirgli è chiamato ad agire in Sua vece l'eventuale tutore.

L'intervento chirurgico provoca due tipi di dolore:

- dolore cagionato dalle manovre chirurgiche (dolore intra-operatorio)
- dolore successivo e conseguente all'intervento (dolore post-operatorio – DPO)

Durante l'intervento l'anestesista assicura che esso si svolga *SENZA DOLORE*. La competenza professionale e l'esperienza acquisita dagli anestesisti, l'appropriatezza dei farmaci utilizzati, l'adeguatezza dei materiali e delle apparecchiature impiegate sono gli elementi che principalmente concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del dolore.

### **Quanti sono i tipi di anestesia praticati ?**

**LOCALE:** il farmaco viene iniettato direttamente nella sede in cui avverrà l'intervento chirurgico

**LOCO-REGIONALE:** il farmaco viene iniettato, con una o più iniezioni, in modo da circoscrivere la zona in cui avverrà l'intervento.

**TRONCULARE:** il farmaco viene iniettato lontano dalla zona dell'intervento, in corrispondenza del tronco nervoso che trasmette la sensibilità della zona da operare.

**SUBDURALE:** il farmaco viene iniettato sotto il sacco (dura) che avvolge il midollo spinale mediante una puntura lombare indolore, con ago sottilissimo. Si ottiene così una anestesia loco-regionale particolare.

**PERIDURALE:** il farmaco viene iniettato all'esterno del sacco durale che avvolge il midollo spinale

**EPIDURALE SACRALE:** il farmaco viene iniettato in corrispondenza dell'osso sacro, vicino al coccige, e ottiene l'anestesia a sella della regione anale e perineale.

**GENERALE CON MASCHERA LARINGEA:** l'assistito viene completamente addormentato e la sua respirazione durante l'intervento viene mantenuta mediante un tubo collegato a una maschera che si appoggia sulla laringe, senza penetrare nella trachea sottostante.

**GENERALE CON INTUBAZIONE ORO-TRACHEALE:** il paziente viene addormentato completamente e la sua respirazione viene mantenuta mediante un tubo che entra in trachea, sorpassando la laringe.

## **BISOGNA SAPERE CHE L'ANESTESIA PREFERITA NON SEMPRE E' LA MIGLIORE**

E' compito dell'anestesista stabilire, caso per caso, quale anestesia adottare, e spiegare all'assistito le ragioni della sua scelta.

### **La valutazione post-operatoria**

L'efficacia dell'intervento anestesilogico scompare gradualmente e conseguentemente si assiste ad una progressiva insorgenza del dolore post-operatorio. Dopo l'intervento chirurgico, l'anestesista, in collaborazione con il chirurgo, prescrive la terapia antidolorifica necessaria ad eliminare o quanto meno a controllare in maniera efficace il dolore e successivamente, nel decorso post-operatorio con il mutare delle condizioni cliniche dell'assistito, provvede a modificare adeguatamente la terapia anti-dolorifica. L'effetto del farmaco anestetico utilizzato ha spesso durata superiore al tempo operatorio e le prime ore dell'intervento possono essere totalmente libere da dolore.

## **IL DOLORE POST-OPERATORIO E' UN EVENTO ATTESO, NORMALE.**

In questa fase è importante che l'assistito non abbia riluttanza o riserve a descrivere il proprio dolore al medico e/o al personale infermieristico, in taluni casi temendo di subire interventi invasivi e dolorosi quali iniezioni, fleboclisi o altri. La precoce descrizione del dolore da parte dell'assistito nell'immediato post-operatorio, è molto importante per lo

specialista in quanto gli consente di approntare con tempestività un'adeguata terapia antalgica evitando inutili e debilitanti sofferenze.

Per formulare un adeguato protocollo terapeutico, lo specialista deve:

- considerare il tipo di intervento chirurgico, la sede della ferita ed il trauma operatorio
- considerare il tipo di anestesia eseguita
- conoscere le risorse a sua disposizione
- stabilire quale tecnica utilizzare e per quale via praticare la terapia
- valutare le caratteristiche che connotano il dolore
- considerare la prevedibile durata del DPO
- stabilire l'inizio del trattamento

### ***Con quali modalità si effettua la terapia antalgica ?***

- somministrazione orale
- somministrazione intramuscolare
- somministrazione endovenosa (estemporanea o continua)
- somministrazione peridurale continua
- somministrazione subdurale o intratecale (estemporanea o continua)

Per questi ultimi tre tipi di somministrazione si utilizzano pompe da infusione che permettono di erogare al paziente anche ridottissime quantità di analgesico per lunghi periodi.