

1 ottobre 2022 ore 8.30/16.30

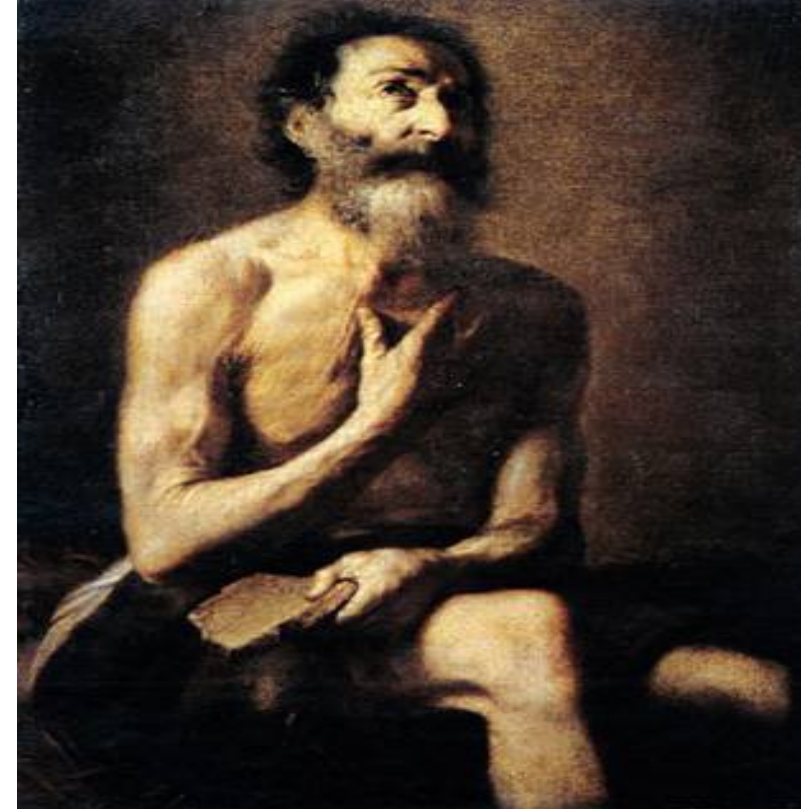
Terapia del dolore e palliazione

Sede OMCEO
via Manzù 25
Bergamo





Giobbe 2:9



Giobbe 2:7,8

**La gestione del dolore in RSA:
il progetto Giobbe**
cura del dolore degli anziani in RSA

Dott.ssa Melania Cappuccio

Il progetto Giobbe

IL DOLORE NEL PAZIENTE ANZIANO

RICONOSCERE, MISURARE, CURARE

PERCHE' DIFFICILE?

144

Giobbe

Dolore non considerato e non valutato

DOLORE TOTALE O GLOBALE

- Dolore fisico
- Dolore emotivo
- Psicico
- Mentale
- Spirituale
- Economico
- Sociale

DEFINIZIONE



"Il quinto sintomo vitale"

**IL DOLORE È UNA ESPERIENZA SPIACEVOLE, SENSORIALE
ED EMOZIONALE, CORRELATA CON UN DANNO TISSUTALE
O DESCRITTA IN TALI TERMINI**

Merskey H Classification of chronic pain: description of chronic
pain syndromes and definition of pain terms". Pain, 1986, 3 (suppl):S1*

**IL DOLORE E' UN FENOMENO COMPLESSO CARATTERIZZATO DA
VARIE DIMENSIONI:**

INTENSITA'

QUALITA'

ANDAMENTO TEMPORALE

SEDE

ESPERIENZA PERSONALE

QUESTE DIMENSIONI SONO VISSUTE DALLA PERSONA IN MANIERA

SOGGETTIVA

E' UN ELEMENTO IMPORTANTISSIMO

IL QUINTO SEGNO VITALE (Jama, 1999, 281 (11): 978)

COMPONENTI DEL DOLORE

- **NOCICEZIONE**
- **SENSAZIONE**
- **SOFFERENZA**
- **COMPORTAMENTO**

*FORDYCE W.E. " Learning processes of pain" - In: Sternbach
(Ed) : The psychology of pain. Raven Press, New York, 1978*

TIPI DI DOLORE

- **FISIOLOGICO**

- **ACUTO**

- **NOCICETTIVO**

- **CORRETTA RISPOSTA DI ADATTAMENTO, ESSENZIALE PER EVITARE DANNI TISSUTALI**

- **PATOLOGICO**

- **CRONICO**

- **NEUROPATICO/NOCICETTIVO (INFIAMMATORIO)**

- **ALTERATA RISPOSTA DI ADATTAMENTO AD UN DANNO TISSUTALE (NERVOSO O NON NERVOSO).**

Mannion & Woolf, The Clinical J of Pain, 2000



Tipologia dolore: nell' anziano è ...

- Muscolo-scheletrico > 50 % (dorsolombare, anche, ginocchia)
- Misto 30-49 %
- Neoplastico < 10 %
- Ischemico < 10 %
- Neuropatico < 10 %
- Cefalea < 10 %

- Acuto < 10 %

... ma nell'anziano il dolore è anche ...

- Psicologico legato al disadattamento di stare in un corpo che si è mutato e che spesso non sente suo
- Legato all'abbandono
- È dolore del non poter ricordare

Cause di undertreatment del dolore nel paziente anziano (oncologico)

- Il dolore è poco riferito dal paziente
- Il paziente anziano si lamenta meno del dolore
- Il dolore non è valutato correttamente
- I medici temono la scarsa tollerabilità degli oppiacei negli anziani
- I medici ritengono che la percezione del dolore si riduca negli anziani
- Alcune strutture sanitarie per anziani non dispongono di oppioidi
- Non esiste soprattutto nelle strutture sanitarie per malati cronici, una formazione del gruppo di cura per la valutazione costante del dolore

Complicazioni dolore persistente o trattamento antalgico inadeguato

- Depressione, ansia, insonnia
- Deterioramento cognitivo, delirium
- Iporessia, malnutrizione
- Politrattamento farmacologico, jatrogenesi
- Disabilità
- Instabilità posturale, paura di cadere, cadute
- Recupero funzionale ridotto (> 50% pazienti con d.cronico ha disabilità totale o parziale)
- Isolamento sociale
- Elevato utilizzo servizi sanitari ed elevati costi sociali
- Distress caregiver (influenza negativa sul paziente)

Dolore: non solo..... sofferenza riducibile per migliorare QdV del paziente e caregiver

Complessità della cura del dolore in geriatria

Rilevazione del **sintomo / segno** (comportamento, espressione)

Misurazione **intensità** (NRS, DOLOPLUS, NOPPAIN, PAINAD)

Assessment per giungere alla **diagnosi** (definizione del tipo dolore e causa):

- valutazione caratteristiche del dolore (pain questionnaire)
- esame obiettivo
- anamnesi algologica

Trattamento

Verifica riduzione dolore

Prevenzione

1. Specificità valutazione del dolore nel paziente anziano demente
2. Valutazione del dolore: strumenti di misurazione quali - quantitativi

**IL DOLORE VA AFFRONTATO E PER FARLO
VA CONOSCIUTO
ATTRAVERSO LA **RELAZIONE** ED IL **DIALOGO** ...**

MA QUANDO MANCA LA RELAZIONE ?

**QUANDO L'ALTRO E' UNA PERSONA AFFETTA
DA DEMENZA CHE NON RICORDA
O NON SA VERBALIZZARE ?**

Dolore nelle persone con demenza



Ma siamo sicuri che le persone
con demenza provino dolore ?

I dementi provano dolore ?

- Il dolore è una situazione comune nell'anziano, perché non dovrebbe esserlo nel demente ?
- Non ci sono evidenze empiriche che le persone con demenza provino meno dolore
- Appare evidente che le persone con demenza riportino verbalmente meno dolore e che conseguentemente il dolore sia meno trattato nel demente, quindi

IL DOLORE SARA'

- **SOTTO STIMATO**
- **SOTTO VALUTATO**
- **SOTTO TRATTATO**



***STRUMENTI
DI
VALUTAZIONE***



STRUMENTI DI VALUTAZIONE

(caratteristiche)

- Strumenti validati e condivisi
- Hanno come scopo il miglioramento dell'intero processo assistenziale attraverso una sistematica raccolta dei dati clinici
- Consentono una lettura oggettiva e confrontabile dei fenomeni assistenziali
- Favoriscono una omogenea valutazione quali – quantitativa dell'assistenza al paziente

COME DEVE ESSERE LO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

- Facile da utilizzare
- Non deve richiedere molto tempo per compilazione e registrazione dei dati
- Facile comprensione e chiaro
- Deve esprimere ciò che va a valutare (**VALIDITA'**)
- Deve evidenziare mutamenti nello stato (**SENSIBILITA'**)
- Deve essere ripetibile (**AFFIDABILITA'**)

Strategie di Assessment per il dolore

Indicatori di presenza del dolore

- **Espressioni facciali**
- **Movimenti fisici**
- **Cambiamenti nelle attività**
- **Vocalizzazioni**

Strategie di Assessment per il dolore

- **Espressioni facciali:** fronte corrugata, sguardo atterrito, smorfie, aggrottare le ciglia, serrare gli occhi, sbattere le palpebre, qualsiasi espressione distorta.
- **Verbalizzazioni, vocalizzazioni:** sospiri, gemiti, lamenti, grugniti, cantilena, grida, respiro rumoroso, richiesta di aiuto, insulti.
- **Movimenti corporei:** irrigidimento, atteggiamento guardingo, inquietudine, aumento dell'andatura, dondolarsi, riduzione dei movimenti, modificazione della mobilità.

Strategie di Assessment per il dolore

- **Modificazioni nelle interazioni interpersonali** : aggressività, resistenza alle manovre di nursing, diminuzione dei contatti sociali, atteggiamenti inappropriati, distruttivi, isolamento.
- **Modificazioni della vita quotidiana**: rifiuto del cibo, modificazioni dell'appetito, aumento del tempo trascorso a letto, modificazioni del sonno, improvvisa cessazione delle abitudini, aumento del vagabondaggio.
- **Modificazioni dello stato cognitivo**: aumento della confusione, dell'irritabilità e irrequietezza.
- **Informazioni dal caregiver**

ENTITA' DEL DOLORE

Nessuno



Lieve



Moderato



Forte



Insopportabile



SCALA NRS A 11 punti per la MISURAZIONE DEL DOLORE (adulto)

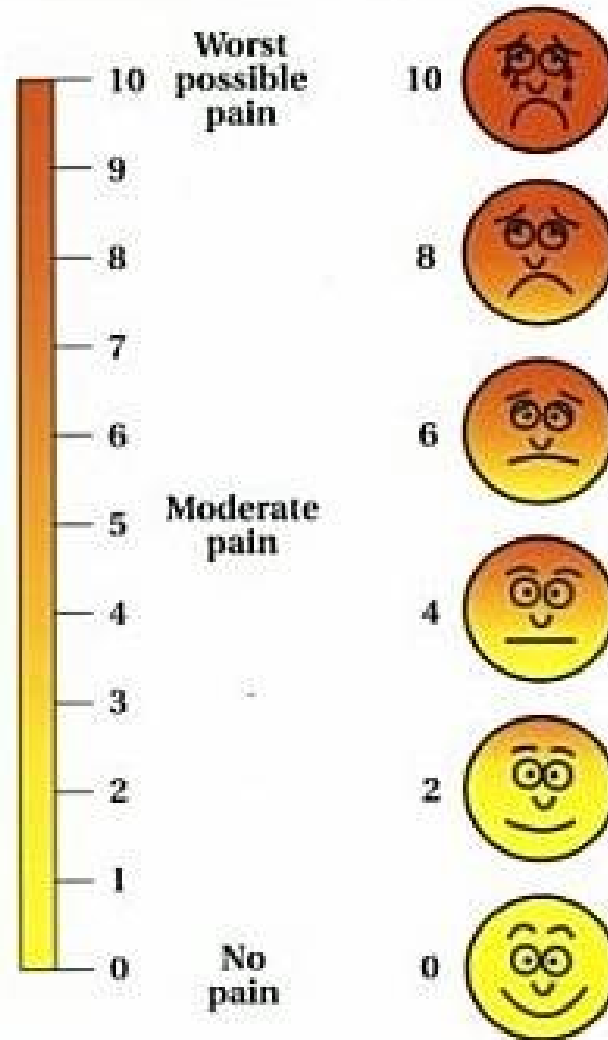
Nessun
dolore

Peggior dolore
immaginabile

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Chapman C.R. et al.: Measurement of pain. Bonica's Management of pain (Third edition), Lippincott Williams & Wilkins. 2001. 310-28.

Pain Rating Scales

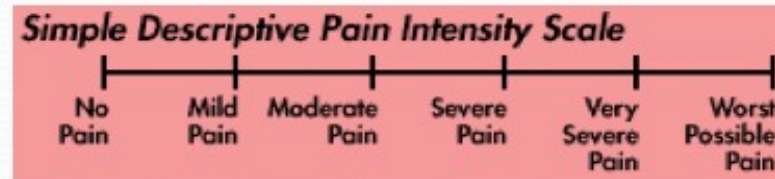


Strumenti per l'assessment del dolore

- Faces Pain scale (FPS)*



- Verbal rating scale (VRS)°



- Numeric rating scale (NRS)°



* Pain 41, 139-150, 1990

°Appl Nurs Res 6, 39-46, 1996

Strumenti per l'assessment del dolore

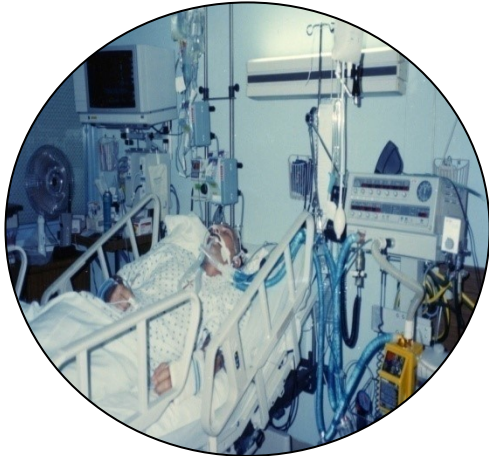
- Visual Analog Scale (VAS)*

Nessun dolore

Il massimo dolore immaginabile

- Per l'utilizzo di tutte le scale algometriche è necessaria una preliminare valutazione cognitiva, emozionale e sensoriale (udito e vista); se l'anziano è cognitivamente compromesso, tale utilizzo è difficile, a causa del deficit del pensiero

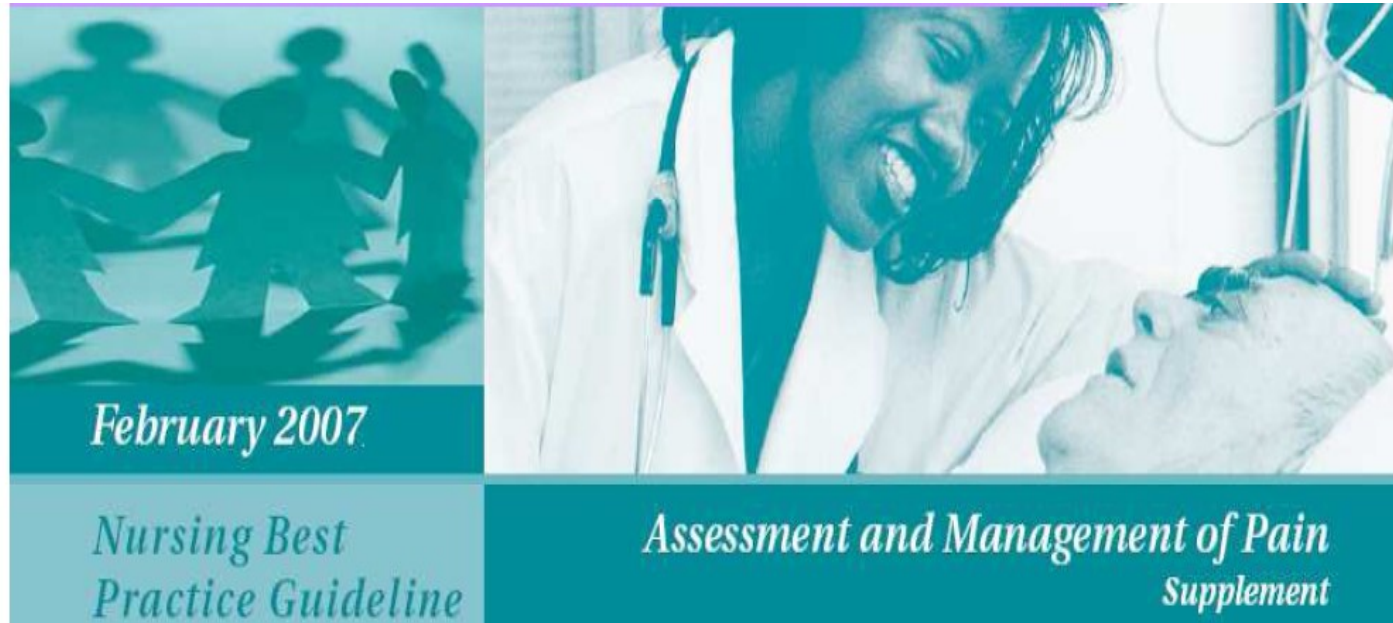




**UNCOMPLAINED
PAIN**



ASSESSMENT ALGOLOGICO GERIATRICO





Critical Reviews

Pain and Aging: The Emergence of a New Subfield of Pain Research

Lucia Gagliese

1) Self-Report verbale attendibile (interpretazione)

Deterioramento cognitivo assente

- Numeric Rating Scales (NRS)
- Verbal Descriptor Scales (VDS)
- McGill Pain Questionnaire

Deterioramento cognitivo lieve-moderato

(necessaria attenta e ripetuta spiegazione del compito)

- Numeric Rating Scales (NRS)
- Verbal Descriptor Scales (VDS)
- Box Score ratings

- Quanto è **forte** il dolore ora ? Qual'è stato il dolore peggiore nell'ultima settimana ?
- Quanti **giorni** nella scorsa settimana non è stato in grado di compiere delle attività a causa del dolore ?
- Nell'ultima settimana, quante volte il dolore ha interferito con le **BADL** (es. fare il bagno, mangiare, vestirsi, utilizzare il gabinetto) ?
- Nell'ultima settimana, quante volte il dolore ha interferito con le **IADL** (es. fare la spesa, preparare pasti, pagare bollette, guidare) ?
- Quanto spesso si dedica a hobby, viaggi, o frequenta amici?
Nell'ultima settimana, quanto spesso il dolore ha interferito con queste attività (**AADL**) ?

- Pratica **attività fisica** ? Quanto spesso ? Quanto spesso nell'ultima settimana il dolore ha interferito con questa attività ?
- Quanto spesso il dolore interferisce con le sue **capacità di pensiero** ?
- Quanto spesso il dolore interferisce con il suo **appetito** ? Ha perso peso ?
- Quanto spesso il dolore interferisce con il **sonno** ? Quanto nell'ultima settimana ?
- Il dolore interferisce con il suo **umore**, la sua personalità, o le relazioni interpersonali ?
- Nell'ultima settimana, quanto spesso ha assunto **farmaci** per il dolore ?
- Come vorrebbe **modificare il suo stato di salute** oggi ?



ELSEVIER

Critical Reviews

Pain and Aging: The Emergence of a New Subfield of Pain Research

Lucia Gagliese

The Journal of Pain, Vol 10, No 4 (April), 2009: pp 343-353
Available online at www.sciencedirect.com

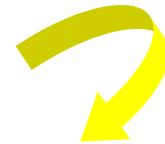
2) Self-report verbale **NON** attendibile

Deterioramento cognitivo moderato-severo

Hurley AC, Volicer BJ, Hanrahan PA,
Houde S, Volicer L:

**Assessment of discomfort in
advanced Alzheimer patients.**

Res Nursing Health 15:369-377, **1992**



Reynolds KS: **Disparities in pain
management between cognitively intact
and cognitively impaired NH residents.**

J Pain Sympt Manage 35:388-396, 2008

Demenza avanzata

Misura intensità del dolore è impossibile,
si basa su scale osservazionali e
richiede la conferma che i disturbi
comportamentali siano
veri indicatori di dolore
tramite “analgesic trial”



Strumenti di valutazione

Quando la comunicazione verbale non è più efficace ed il sintomo dolore diventa un segno, è essenziale l'utilizzo di scale appropriate osservazionali per determinarne il valore

The use of an appropriate observational assessment tool to gather this area this is therefore essential.
Scherder E, et al. Recent development in pain and dementia. BMJ 2005: 461-4

Clinical Dementia Rating Scale

(CDR)(Heymanet,1987)

Pazienti affetti da demenza possono essere classificati in 5 livelli progressivi di gravità:

- Stadio 1 (compromissione lieve)
- Stadio 2 (compromissione moderata)
- Stadio 3 (compromissione grave)
- Stadio 4 (demenza molto grave quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale)
- Stadio 5 (demenza terminale quando richiedono assistenza totale perchè completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti)

Scelta strumento valutazione dolore

SCelta IN BASE AI RISULTATI DELLE SCALE COGNITIVO – COMPORTAMENTALI (**CDR e MMSE**)

- CDR 0-2 e MMSE 18-30: scale soggettive (VAS-NRS -FACE PAIN)
- CDR 3 e MMSE 18-23: decisione paziente per paziente
- CDR 4-5 e MMSE 0-17 o non applicabile: scale osservazionali – eterovalutative (es. NOPPAIN o PAINAD)

ARTICLES

Practice Guidelines for Assessing Pain in Older Persons
with Dementia Residing in Long-Term Care Facilities

Thomas Hadjistavropoulos, Theresa Dever Fitzgerald, Gregory P. Marchildon

Physiother Can. 2010;62:104–113

**MMSE scores of 13 or lower are least
likely to provide valid reports**

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Protocollo per la gestione

- Riconoscimento
- Pianificazione (lavoro di équipe)
- Trattamento
- Monitoraggio

VALUTAZIONE DEL DOLORE E DEMENZA

BEST PRACTICE

CHIEDERE alla persona se sta provando dolore

- Usare domande chiuse, che prevedano risposte si/no
- Utilizzare parole in alternativa a dolore, quali male, bruciore, fastidio, peso, etc.

OSSERVARE i segni comportamentali di dolore

- Le osservazioni devono essere compiute sia quando il paziente è a riposo sia quando è in movimento (osservare il paziente durante le operazioni assistenziali che richiedano l'esecuzione di movimenti, come il bagno, la vestizione o durante i trasferimenti, ad esempio letto-sedia)
- Espressioni facciali
- Movimenti del corpo
- Verbalizzazioni, vocalizzi

RICERCARE recenti modifiche comportamentali che potrebbero essere dovute a dolore

- Cambiamenti nelle interazioni interpersonali
- Cambiamenti nelle attività abituali
- Cambiamenti nello stato mentale

Modificato da: Snow I. et al. Pain Management in persons with dementia. *Geriatrics*, 60(5), 2005.

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Cosa osservare?

Aree da osservare/investigare, Società Americana di gerontologia

1. Espressione facciale
2. Verbalizzazioni
3. Movimenti del corpo
4. Cambiamenti nelle interazioni interpersonali
5. Cambiamenti nelle attività
6. Cambiamenti nello stato mentale

SEGNI DI DOLORE E DEMENZA

ESPRESSIONI FACCIALI

- Espressione triste
- Espressione spaventata
- Smorfie
- Occhi chiusi o semi-chiusi
- Espressione accigliata
- Ammiccamento rapido
- Fronte corrugata

VOCALIZZAZIONI

- Sospirare
- Lamentarsi
- Gemere
- Brontolare
- Cantare
- Gridare
- Ingiuriare
- Richiedere aiuto

SEGNI DI DOLORE E DEMENZA

MOVIMENTI DEL CORPO

- Rigidità
- Agitazione
- Atteggiamento di difesa
- Tensione muscolare
- Dondolamento
- Vagabondaggio
- Riduzione/aumento dei movimenti

CAMBIAMENTO IMPROVVISO DELLO STATO COGNITIVO

- Confusione inusuale
- Facile irritabilità
- Angoscia
- Delirium
- Pianto immotivato

SEGNI DI DOLORE E DEMENZA

CAMBIAMENTO IMPROVVISO DEL COMPORAMENTO

- Inappetenza/rifiuto del cibo
- Insonnia o inversione del ritmo s/v
- Apatia
- Agitazione
- Diminuzione delle abilità funzionali

VARIAZIONE DELLA VITA DI RELAZIONE

- Opposizione
- Riduzione delle interazioni sociali
- Isolamento
- Aggressività
- Comportamenti inappropriati

COMPORAMENTI INDICE DI DOLORE

Espressioni facciali

- Lieve aggrottamento delle ciglia, espressione triste o spaventata
- Smorfie, fronte corrugata, occhi chiusi o serrati
- Qualsiasi espressione anomala
- Ammiccamento rapido

Verbalizzazioni e vocalizzi

- Sospiri, lamenti, gemiti
 - Borbottio, cantilena, grida ad alta voce
 - Respiro rumoroso
 - Richiesta di aiuto
 - Eccessiva verbalizzazione
-

COMPORAMENTI INDICE DI DOLORE

Movimenti del corpo

- Postura rigida, tesa, guardinga
- Agitazione
- Aumento del cammino, dondolamenti
- Movimenti ridotti
- Cambiamenti nella marcia o nella mobilità

Cambiamenti nelle interazioni personali

- Aggressività, opposizione alle cure
- Diminuzione delle interazioni sociali
- Atteggiamenti socialmente inappropriati o distruttivi
- Ritrosia

Cambiamenti nelle attività abituali

- Rifiuto del cibo, cambiamenti dell'appetito
- Aumento nei tempi di riposo
- Cambiamenti del sonno, della tipologia del riposo
- Improvvisa cessazione delle attività abituali
- Incremento del cammino

Cambiamenti dello stato mentale

- Pianto o lacrime
- Aumento della confusione mentale
- Irritabilità o angoscia

Nota: alcuni pazienti possono non manifestare o manifestare un comportamento a-specifico in associazione al dolore intenso.

Da: AGS. The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50: S205-S224, 2002.

SEGNI DI DOLORE E DEMENZA

VARIAZIONE DELLE RISPOSTE AUTONOMICHE

Le modificazioni del battito cardiaco e della pressione arteriosa si sono dimostrate non sufficientemente specifiche come indicatori di dolore in quanto difficili da distinguere da altre forme di distress

[Hadjistavropoulos, 2001]

SCALE OSSERVAZIONALI PER VALUTAZIONE DOLORE DEMENZA MODERATA - SEVERA

DOLOPLUS2 (Wary, 1992, France)

ECPA (Echelle Comportamentale pour le Personne Agées)(Alix, 1993, France)

ECS (Echelle Comportamentale simplifiée) (Baulon, 1995, France)

The Observational Pain Behaviour Tool (Simons & Malabar, 1995, UK)

CNPI (Checklist of Non-verbal Pain Indicators)(Feldt, 2000, USA)

PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate)
(Hadjistavropoulos, 2002, Canada)

PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) (Warden, Hurley and Volicer, 2002, USA)

PADE (Pain Assessment in Dementing Elderly)(Villanueva, 2003, USA)

RaPID (Rating Pain In Dementia)(Sign & Orrel, 2003, UK)

The Abbey Pain Scale (Abbey, 2004, Australia)

NOPPAIN (NO n communicative Patient's Pain Assessment INSTRUMENT) (Snow, 2004, USA)

Pain Assessment Tool for Use with Cognitive Impaired Adults (Davies, 2004, Australia)

PATCOA (Pain Assessment Tool in Confused Older Adults)(Decker & Perry, 2003)

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività Segna "SI" o "NO" per ciascuna voce nelle colonne A e B	A Lo hai fatto?	B Hai osservato dolore mentre lo facevi?	II. Comportamento da dolore Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ahi!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
B. Voltare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopracciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si massaggia? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
F. Vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
G. Alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SI" che hai segnato nella colonna B	TOTALE 1 <input type="text"/>		PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato <input type="text"/> TOTALE 2a b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità <input type="text"/> TOTALE 2b

III. Intensità del dolore
Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Assente Lieve Moderato Intenso Peggiore possibile

TOTALE 3

! Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE 1 + TOTALE 2a + TOTALE 2b + TOTALE 3 = PUNTEGGIO NOPPAIN

+ + + =

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Beck, C., & Ashton, C. Alteration of these materials is prohibited. This product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

NOPPAIN

Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument

A Nursing Assistant-Administered Pain Assessment Instrument for Use in Dementia. **Lynn Snow et al. Dement Geriatr Cogn Disord 2004;17:240-6**

Pain assessment in non communicative patients: the italian version of the Non-Communicative Patient Pain Assessment Instrument (NOPPAIN). **Ferrari R et al. Aging Clin Exp Res 2009; 21:298-306**

NOPPAIN

- Scala osservazionale utilizzabile nelle persone affette da grave decadimento cognitivo
- E' uno strumento messo a punto per valutare la presenza ed intensità delle manifestazioni comportamentali di dolore nel paziente non comunicante
- Scopo: misurare presenza ed intensità del dolore
- E' uno strumento validato
- E' indicato principalmente per la valutazione iniziale del dolore
- Per la sua utilizzazione corretta va svolta una formazione sul personale di assistenza

NOPPAIN

- La valutazione va eseguita dopo almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane con il paziente, durante le quali vengono osservati comportamenti che indicano dolore.

NOPPAIN: diviso in 3 sezioni

1° sezione: controllo delle attività

- Elenco di 9 attività assistenziali svolte con il paziente anziano in ospedale o in RSA. L'operatore deve segnalare le attività svolte e se ha notato dolore durante lo svolgimento
- Punteggio TOTALE 1 si ottiene sommando le attività nelle quali è stato osservato dolore e può variare da
 - 0 = non è stato notato dolore in nessuna attività
 - 9 = presenza di dolore in tutte le attività

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività		A	B
Segna "SI" o "NO" per ciascuna voce nelle colonne A e B		Lo hai fatto?	Hai osservato dolore mentre lo facevi?
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
B. Voltare l'ospite nel letto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
F. Vestire l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
G. Alimentare l'ospite		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SI" che hai segnato nella colonna B		TOTALE 1 <input type="text"/>	

II. Comportamento da dolore			
Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?			
Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ahi!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopraciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile		
Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile		
Si massaggia? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile		
PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato	TOTALE 2a <input type="text"/>	PUNTEGGIO b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità	TOTALE 2b <input type="text"/>

III. Intensità del dolore	
Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Assente Lieve Moderato Intenso Peggiore possibile TOTALE 3 <input type="text"/>	

! Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

PUNTEGGIO NOPPAIN				
TOTALE 1	TOTALE 2a	TOTALE 2b	TOTALE 3	PUNTEGGIO NOPPAIN
<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	= <input type="text"/>

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Beck, C., & Ashton, C. Alteration of these materials is prohibited. This product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

Versione italiana a cura di R.Ferrari, M.Visentin e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB Proti-Salvi-Trento, Vicenza.
 Contattare dr. Ferrari a psic.terapiadolor@ulssvicenza.it

NOPPAIN: diviso in 3 sezioni

2° sezione: comportamenti espressioni di dolore

- Rappresentati graficamente n.6 espressioni (comportamenti) del dolore
- Valutare l'intensità su una scala Likert a 6 punti
 - 0= minore intensità possibile
 - 5= maggiore intensità possibile
- Numero dei comportamenti espressione del dolore presenti costituisce il punteggio TOTALE 2A (range 0-6)
- Somma delle intensità valutate per ciascuno dei 6 comportamenti determina il punteggio TOTALE 2B (range 0-30)

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività Segna "sì" o "no" per ciascuna voce nelle colonne A e B	A Lo hai fatto?	B Hai osservato dolore mentre lo facevi?
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
B. Voltare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
F. Vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
G. Alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SÌ" che hai segnato nella colonna B	TOTALE 1 <input type="text"/>	

II. Comportamento da dolore Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?		
Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ahi!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopraciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	
Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	
Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
Si massaggia? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO 	
Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile	
PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SÌ" che hai segnato	TOTALE 2a <input type="text"/>	TOTALE 2b b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità <input type="text"/>

! Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

III. Intensità del dolore Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Assente Lieve Moderato Intenso Peggiore possibile TOTALE 3 <input type="text"/>

PUNTEGGIO NOPPAIN				
TOTALE 1	TOTALE 2a	TOTALE 2b	TOTALE 3	PUNTEGGIO NOPPAIN
<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	= <input type="text"/>

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Beck, C., & Ashton, C. Alteration of these materials is prohibited. This product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

Versione italiana a cura di R.Ferrari, M.Visentin e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB Proti-Salvi-Trento, Vicenza.
 Contattare dr. Ferrari a psic.terapiadolore@ulssvicenza.it

NOPPAIN: diviso in 3 sezioni

3^o sezione: intensità del dolore

Operatore valuta su scala numerica da 0 = dolore assente a

10 = dolore peggiore possibile, l'intensità massima del dolore

osservato durante le cure assistenziali

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

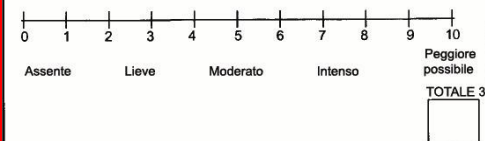
Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività Segna "sì" o "no" per ciascuna voce nelle colonne A e B	A Lo hai fatto?	B Hai osservato dolore mentre lo facevi?	II. Comportamento da dolore Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ahi!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
B. Voltare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopraciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Si massaggia? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
F. Vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
G. Alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SÌ" che hai segnato nella colonna B	TOTALE 1 <input type="text"/>		PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SÌ" che hai segnato <input type="text"/> TOTALE 2a <input type="text"/> b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità <input type="text"/> TOTALE 2b <input type="text"/>

III. Intensità del dolore

Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi



Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE 1 + **TOTALE 2a** + **TOTALE 2b** + **TOTALE 3** = **PUNTEGGIO NOPPAIN**

NOPPAIN: conclusioni

Dalla somma dei punteggi parziali delle singole sezioni
(Totale 1 + Totale 2AeB + Totale 3) si ricava un punteggio totale

TOTALE NOPPAIN: 0 a 55

Punteggio superiore a 3 indica un dolore da segnalare al personale di cura per esame più approfondito

NOPPAIN

(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)

Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore:	
Nome dell'ospite:	
Data:	
Ora:	

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività Segna "sì" o "no" per ciascuna voce nelle colonne A e B	A Lo hai fatto?	B Hai osservato dolore mentre lo facevi?	II. Comportamento da dolore Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?
A. Mettere l'ospite a letto o osservarlo mentre si sdraia	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Parole di dolore? • "Mi fa male!" • "Ahi!" • "Basta!" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto le parole di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
B. Voltare l'ospite nel letto	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Mimica facciale di dolore? • Smorfie • Traslamenti • Sopraciglia aggrottate Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto la mimica di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
C. Spostare l'ospite (dal letto alla sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Vocalizzi di dolore? • Gemiti Lamenti • Grugniti Pianti • Rantoli Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
D. Far sedere l'ospite sul letto o osservarlo mentre si siede	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Si immobilizza? • Rigidità • Sostenere una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Si massaggia? • Frizionare la zona dolorante Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto il massaggio? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
F. Vestire l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'irrequietezza? 0 1 2 3 4 5 Minore intensità possibile Maggiore intensità possibile
G. Alimentare l'ospite	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugnatura	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SÌ" che hai segnato nella colonna B	TOTALE 1 <input type="text"/>		PUNTEGGIO a. Somma il numero di caselle "SÌ" che hai segnato <input type="text"/> TOTALE 2a <input type="text"/>
			b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità <input type="text"/> TOTALE 2b <input type="text"/>

III. Intensità del dolore
Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Assente Lieve Moderato Intenso Peggiore possibile

TOTALE 3

! Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE 1 + TOTALE 2a + TOTALE 2b + TOTALE 3 = PUNTEGGIO NOPPAIN

+ + + =

A U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., O'Malley, K.J., Kunik, M.E., Cody, M., Bruera, E., Beck, C., & Ashton, C. Alteration of these materials is prohibited. This product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSR&D and NIMH. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

Versione italiana a cura di R.Ferrari, M.Visentin e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB Proti-Salvi-Trento, Vicenza.
Contattare dr. Ferrari a psic.terapiadolor@ulssvicenza.it

NOPPAIN: conclusioni

- Richiede poco tempo per la compilazione ed il tempo di osservazione corrisponde al tempo di svolgimento delle attività assistenziali quotidiane (almeno 5 minuti)
- Dolore è valutato sia a riposo che in movimento
- Utilizzabile dal personale di supporto nei pazienti con demenza
- E' stata ideata e validata attraverso l'osservazione su videoregistrazioni di pazienti
- Strumento clinicamente rilevante per la valutazione del dolore: conciso, facile da usare e richiede minima formazione
- Necessaria valutazione aggiuntiva della specificità e sensibilità al trattamento del dolore (difficile rivalutazione del dolore dopo trattamento farmacologico)

SCHEDA NRS (MMSE \geq 13)

Cognome Nome: Codice fiscale

RSA Data ingresso in RSA Età anni Sesso M / F Scolarità anni

MMSE/30 Barthel Index/100 Tinetti/28 Classificazione SOSIA

Malattie somatiche N. Malattie psichiatriche (specificare)..... Farmaci somatici N.....

Diagnosi: artrosi arteriopatia obliterante arti inferiori nevralgia polineuropatia contratture muscolari
 piaghe da decubito viscerale tumore fratture altro (specificare)

Sede: cervico-dorso-lombare spalle mani anche ginocchia piedi altro (specificare).....

Tipologia: Incidentale A riposo Entrambi

*Riportare il numero di volte che si è utilizzata terapia antalgica di soccorso, oltre alla terapia antidolorifica di base. Se non si è fatto ricorso a rescue dose indicare 0

**Riporta se in quel giorno sono stati utilizzati (SI), non utilizzati (NO), aumentati (+), diminuiti (-), invariati (=)

	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)

Valore NRS (range: 0-10)							
Antidolorifici Indicare nome, frequenza e dose/ora							
Rescue dose*							
Trittico*							
Benzodiazepine**							
Neuroletici**							
Effetti collaterali della terapia antalgica							
Note							
Firma Infermiere							

SCHEMA NOPPAIN (MMSE<12)

Cognome Nome: Codice fiscale

RSA Data ingresso in RSA Et  anni Sesso M / F Scolarit  anni

MMSE/30 Barthel Index/100 Tinetti/28 Classificazione SOSIA

Malattie somatiche N. Malattie psichiatriche (specificare)..... Farmaci somatici N.....

Diagnosi: artrosi arteriopatia obliterante arti inferiori nevralgia polineuropatia contratture muscolari
 piaghe da decubito viscerale tumore fratture altro (specificare)

Sede: cervico-dorso-lombare spalle mani anche ginocchia piedi altro (specificare).....

Diagnosi e Sede sono espresse in termini di probabilit .

*Scegliere la manifestazione principale (vedere protocollo) e specificarla nello spazio. Si riporta la variazione nel modo seguente:
 Assente=0 Invariato=1 Peggiorato=2 Ridotto=3 Risolto completamente=4

**Riportare il numero di volte che si   utilizzata terapia antalgica di soccorso, oltre alla terapia antidolorifica di base. Se non si   fatto ricorso a rescue dose indicare 0

***Riportare se in quel giorno sono stati utilizzati (SI), non utilizzati (NO), aumentati (+), diminuiti (-), invariati (=)

	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)	Data(GG/MM)

Valore NOPPAIN (range: 0-55)							
Allodinia*							
Espressioni Viso / Corpo*							
Disturbo Comportamentale*							
Delirium*							
Antidolorifici Indicare nome generico e posologia							
Rescue dose**							
Trittico***							
Benzodiazepine***							
Neurolettici***							
Note							
Firma Infermiere							

la te ra il d e l l a a n n a p i a r l e t a l l e r a a c

PROGETTO GIOBBE. RSA SENZA DOLORE ASL BERGAMO - 2013

denominazione RSA:				compilatore:				recapito telefonico:					
1-6-2013 INIZIO STUDIO													
ANTIDO LORIFICI 0	PARACET AMOLO0	FANSO	OPPIOD IMINO	OPPIOD IMAGO	DULOX ETINA0	TRICIC LICIO	PREGAB A/GABA PENTINO	ADIUV ANTIO	TRITTI COO	BENZO DIAZEP INE0	NEURO LETTICI 0	ANTID EPRESS IVIO	TOTAL EPAZO *
14	5	0	5	5	0	0	2		15	59	73	30	110
1-12-2013 FINE STUDIO													
ANTIDO LORIFICI 1	PARACET AMOLO1	FANS1	OPPIOD IMIN1	OPPIOD IMAG1	DULOX ETINA1	TRICIC LIC1	PREGAB A/GABA PENTIN1	ADIUV ANTI1	TRITTI CO1	BENZO DIAZEP INE1	NEURO LETTICI 1	ANTID EPRESS IVI1	TOTAL EPAZ1 *

PROGETTO GIOBBE. RSA SENZA DOLORE ASL BERGAMO - 2013

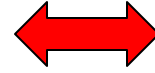
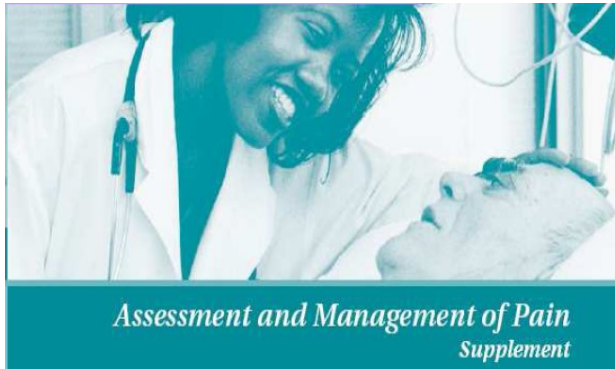
denominazione RSA:			compilatore:			recapito telefonico:			
2013	NRS 0 / NO CURA	NRS 1-3 / NO CURA	NRS 4-10 / NO CURA	NRS 0 / CON CURA	NRS 1-3 / CON CURA	NRS 4-10 / CON CURA	N.TOTALE NRS	N.SCHEDE NOPPAIN IN ATTO	N.TOTALE PAZ*
01-giu	33	0	1	10	0	0	44	4	110
01-lug									
01-ago									
01-set									
01-ott									
01-nov									
01-dic									

Problema non è la mancanza di specifiche
scale di valutazione del dolore

(NRS, NOPPAIN,)

bensì





Necessario un forte agreement fra
staff infermieristico e medico
per trasformare le informazioni raccolte
con l'assessment in terapia antalgica

“...assessment protocols linked to analgesic interventions”



PROGETTO GIOBBE: riconoscere, misurare e curare il dolore nell'anziano in RSA



*Associazione Giobbe Bergamo - LILT Onlus - ACP Onlus
ATS Bergamo
RSA della provincia di Bergamo
Fondazione della Comunità Bergamasca
Università degli Studi di Bergamo
Gruppo Ricerca Geriatrica - Brescia
Associazione Italiana Psicogeriatrica*

A cura di
Lucia De Ponti,
Melania Cappuccio,
Simone Franzoni

Camera dei Deputati
Roma 22/03/2019

PROGETTO GIOBBE



Date al dolore la parola:

il dolore che non parla

sussurra al cuore affranto e gli dice di spezzarsi

Macbeth IV,3 William Shakespeare

Chi ha attuato

- **Simone Franzoni^{1,2,3}, Melania Cappuccio^{1,4}, Raffaele Latella^{1,5}, Lucia De Ponti^{1,6} Marco Trabucchi⁷**

¹ Associazione Giobbe, Bergamo

² Fondazione Poliambulanza, Istituto Ospedaliero, Brescia

³ Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

⁴ Fondazione Cardinal Gusmini, Vertova (BG)

⁵ Fondazione Casa Serena Onlus, Brembate di Sopra (BG)

⁶ Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Onlus Bergamo

⁷ Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatra

- **Tutti gli infermieri, ASA, OSS, fisioterapisti, educatori professionali, medici ed amministratori (n.5377)** che hanno creduto nel progetto e hanno collaborato con la loro attenzione, disponibilità e professionalità.

- **I parenti dei pazienti** che hanno compreso le ragioni dello studio e hanno collaborato con il personale nella rilevazione dei “segni” del dolore.



Le ragioni del progetto

- Dolore è una delle principali “malattie” che si incontrano quotidianamente nelle RSA.
- Oltre 25% pazienti in RSA ha dolore persistente che, secondo l’OMS, potrebbe essere alleviato con successo.
- Legge n.38 del 2010, art. 1: «La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore... omissis».
- Nelle RSA di tutto il mondo e in particolare in Italia, la cura del dolore è inadeguata, basti pensare al ridotto utilizzo di analgesici (nella maggior parte dei casi: FANS).
- Pazienti con demenza hanno il doppio delle probabilità di non ricevere una terapia antidolorifica rispetto ai soggetti cognitivamente integri.

I risultati attesi

PROGETTO GIOBBE



- Aumento iniziale delle rilevazioni del dolore e successiva riduzione
- Aumento antalgici per dose e potenza analgesica
- Riduzione disturbi comportamentali
- Riduzione psicofarmaci
- Maggiore soddisfazione caregiver
- Maggiore soddisfazione operatori sanitari



I numeri

- I risultati si riferiscono a n.4939 pazienti su n.5454 posti letto delle n.63 RSA dell'ATS di Bergamo.
- La mancata valutazione della totalità di dei pazienti è dovuta all'esclusione dei posti di sollievo che facevano capo al Medico di Famiglia ed alla difficoltà di alcune RSA (n.4/63) nella valutazione di tutti i pazienti ricoverati.
- Il personale coinvolto è pari a 5377 unità distribuite tra le diverse figure professionali.
- Terminata la fase di sperimentazione (invio delle schede dolore per 6 mesi), tutte le RSA hanno proseguito per 1 anno, nella registrazione ed invio all'ATS dei dati relativi alla prevalenza del dolore ogni 1° giorno del mese (scheda mensile di cura del dolore relativa al giorno indice).

La metodologia

Definizione delle modalità per la valutazione del dolore

- Dolore somatico persistente ed acuto → diagnosi
- Capacità di comunicazione verbale : MMSE \geq 13 NRS, MMSE \leq 12 NOPPAIN
- MMSE \leq 12 = Formulazione ipotesi di dolore somatico, verifica ipotesi – trattamento antalgico

Definizione di un protocollo per la terapia antalgica

- Unico, facilitante medico, verifica efficacia
- Dose massima → efficacia/inefficacia risoluzione della sintomatologia

Sperimentazione

- Sei mesi: invio ATS (scheda dolore, scheda mensile di cura del dolore, prevalenza di antidolorifici primo e sesto mese)
- Un anno: invio scheda mensile dolore (1°giorno mese)

La formazione

PROGETTO GIOBBE



- Ha riguardato tutto il personale delle 63 RSA bergamasche (5377: medici, infermieri, fisioterapisti, educatori professionali, ASA, OSS, OTA, psicologici).
- Suddivisa in 2 tempi: 1° costituito da 38 RSA ha iniziato la formazione nel 2013, 2° costituito da 25 RSA nel 2014.
- Per ogni gruppo sono state previste 2 fasi:
 - Formazione dei formatori: partecipazione di n.3 operatori per ogni RSA con la presenza complessiva di circa 180 operatori. Sono state individuate 3 sedi decentrate in provincia per facilitare la partecipazione degli operatori provenienti dalle periferie del territorio. La formazione per i 60 medici è consistita in 8 ore, suddivise in 2 incontri tenuti da esperti in terapia del dolore. Per i 120 operatori (infermieri, fisioterapisti e personale assistenziale) sono state effettuate 8 ore di formazione, suddivise in 2 incontri.
 - Formazione interna ad ogni RSA: ogni medico, coadiuvato dagli altri 2 operatori, ha effettuato la formazione al personale della propria struttura e coordinato l'applicazione delle schede dolore e la raccolta / trasmissione dei risultati all'ATS.

La condivisione



- Durante i 2 anni del progetto sono stati effettuati n.5 convegni dall'ATS BG in collaborazione con l'Associazione Giobbe, per la restituzione e discussione dei dati.
- La partecipazione dei rappresentanti delle RSA ha consentito di superare molte delle difficoltà insite nell'acquisizione del nuovo metodo di cura.
- Nel 2015, per 6 mesi si sono tenuti incontri mensili aperti alle strutture di «audit» presso l'ASL, per l'analisi dei casi e gli approfondimenti richiesti di volta in volta dai partecipanti.
- Per tutto il periodo le informazioni sul progetto sono state disponibili sul sito www.associazione-giobbe-bergamo , oggi su www.legatumoribg.it



Dati anagrafici e clinico-funzionali dei pazienti, suddivisi secondo il grado di deterioramento cognitivo.

	NRS <i>Media ±DS</i>	NOPPAIN <i>Media ±DS</i>
Età (n. anni)	84.4 ± 7.3	82.7 ± 12.4
Sesso F %	82%	76%
Scolarità (n.anni)	5.4 ± 2.9	5.1 ± 2.5
MMSE (0-30)	19.5 ± 7.3	5.1 ± 5.2
Barthel Index (0-100)	42.9 ± 0.4	14.9 ± 19.7
Scala Tinetti (0-28)	12.9 ± 2.9	6.3 ± 8.9
N.malattie somatiche	4.7 ± 6.6	3.4 ± 2.2
Prevalenza malattie psichiatriche %	38%	17%
N.farmaci somatici	5.9 ± 8.5	4.2 ± 2.7
Durata degenza in RSA (n.anni)	3.9 ± 7.2	5.2 ± 8.0



Prevalenza del tipo di dolore secondo il grado di deterioramento cognitivo.

	NRS %	NOPPAIN %
Artrosi	53	44
Fratture recenti (crolli vertebrali)	5	2
Arteriopatia	1	1
Polineuropatie	12	12
Piaghe da decubito	1	6
Contratture muscolari	2	6
Altro (neoplastico, viscerale, nevralgie, cefalea...)	26	29



Variazione dell'intensità del dolore secondo il grado di deterioramento cognitivo (NRS: MMSE > 13, NOPPAIN: MMSE < 12).

	NRS (0-10)	NOPPAIN (0-55)
	<i>Media +DS</i>	<i>Media +DS</i>
Intensità dolore iniziale	4.5 ± 2.6	15.5 ± 11.0
Intensità dolore finale	2.5 ± 2.7	7.7 ± 9.1



Prevalenza e variazione degli indici di dolore dopo la terapia antalgica nei pazienti con MMSE<12.

	<i>Prevalenza</i> %	<i>Invariata</i> %	<i>Peggiorata</i> %	<i>Ridotta</i> %	<i>Risolta</i> %
Allodinia	21	7	4	5	5
Espressioni viso/corpo:					
- Sofferenza, paura	31	14	3	6	8
- Urlo, lamento, pianto	14	7	2	2	3
Principale disturbo comportamentale:					
- Agitazione	19	9	2	3	5
- Apatia	9	5	1	1	2
Delirium	7	2	0	2	3



Prevalenza dei farmaci antalgici utilizzati, secondo il grado di deterioramento cognitivo.

	NRS (0-10) %	NOPPAIN (0-55) %
1 solo antalgico	63	76
2 antalgici	27	19
≥3 antalgici	10	5
<u>Farmaci antalgici</u>		
Paracetamolo	52	46
FANS	5	3
Oppiacei minori	21	18
Oppiacei maggiori	18	27
Antidepressivi	1	-
Pregabalin / gabapentin	14	7
Altro	5	1



Prevalenza degli effetti collaterali significativi della terapia antalgica, secondo il grado di deterioramento cognitivo.

	NRS	NOPPAIN
	%	%
Prevalenza totale	11.8	25.8
Delirium	-	0.3
Sedazione	-	0.3
Vertigini	0.3	-
Cadute	-	-
Nausea / vomito	0.3	-
Stipsi	10.0	23.8
Altro	1.2	1.4

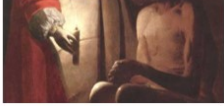


Prevalenza del dolore valutato con NRS (intensità e cura antalgica) e NOPPAIN nell'anno successivo alla sperimentazione.

mese	DOLORE (NRS 1-10)	DOLORE GRAVE (NRS 4-10)		NOPPAIN CON PROBABILE DOLORE
		DOLORE GRAVE (NRS 4-10)	DOLORE GRAVE NON CURATO (NRS 4-10)	
1°	34,1 ± 23,7	13,0 ± 16,1	3,3 ± 6,2	16,4 ± 25,7
2°	31,7 ± 23,5	9,5 ± 12,3	2,4 ± 5,0	14,8 ± 25,7
3°	32,9 ± 22,9	9,9 ± 12,9	2,6 ± 7,7	14,0 ± 24,3
4°	31,4 ± 22,8	10,6 ± 12,8	2,1 ± 5,2	13,8 ± 22,3
5°	33,1 ± 23,2	8,5 ± 9,6	2,3 ± 5,0	13,4 ± 21,5
6°	34,1 ± 26,8	8,8 ± 12,5	1,9 ± 4,7	14,1 ± 22,0
7°	32,5 ± 21,7	8,5 ± 10,6	2,2 ± 4,4	16,4 ± 26,8
8°	30,2 ± 22,0	8,0 ± 10,0	1,1 ± 2,6	17,2 ± 27,7
9°	31,0 ± 22,2	7,5 ± 9,8	1,5 ± 4,1	18,5 ± 30,2
10°	33,4 ± 27,4	8,6 ± 10,0	1,8 ± 4,2	19,1 ± 32,0
11°	31,2 ± 23,1	8,0 ± 10,4	2,1 ± 5,8	18,1 ± 30,2
12°	31,4 ± 22,3	8,7 ± 13,5	1,6 ± 3,6	17,8 ± 30,8

CONCLUSIONI

- La sofferenza in RSA è presente ed è importante per i residenti.
- Indubbiamente ci sono delle specificità che rendono difficile la valutazione del dolore e il trattamento.
- E necessario attuare specifici percorsi formativi all'interno delle RSA e approfondimenti tra tutti gli operatori sanitari che ruotano intorno al paziente geriatrico con dolore.
- L' outcome del dolore deve essere focalizzato e perseguito per una QdV ragionevole e necessaria.
- Il progetto Giobbe ha permesso di mettere una lente di ingrandimento sul dolore delle persone residenti in RSA di superare le difficoltà e gli ostacoli presenti.



Il futuro

- Formazione continuativa del personale delle RSA e delle cure domiciliari nell'interpretazione del dolore «dolore», «sofferenza» e «depressione» nell'anziano.
- Valutazione del risultato della cura antalgica e non solo dell'esecuzione della valutazione antalgica, ovvero trasformazione del debito informativo verso l'ATS – Regione da «procedura» ad «esito».
- Audit periodico fra le RSA per confrontare i risultati.
- Supporto dell'ATS alle RSA per i casi complessi (insuccessi terapeutici).
- Coinvolgimento dei caregiver nella valutazione del risultato della cura del dolore.

...Noi ci abbiamo provato dal 2013 a Bergamo

IPS Fondazione Cardinal Gusmini - Vertova

RSA Brembate di Sopra

RSA Boldesico - Grumello del Monte

RSA P.A. Faccanoni - Sarnico

RSA Villa della Pace - Stezzano

con la collaborazione di:

Lega italiana per la lotta contro i tumori onlus

Associazione cure palliative

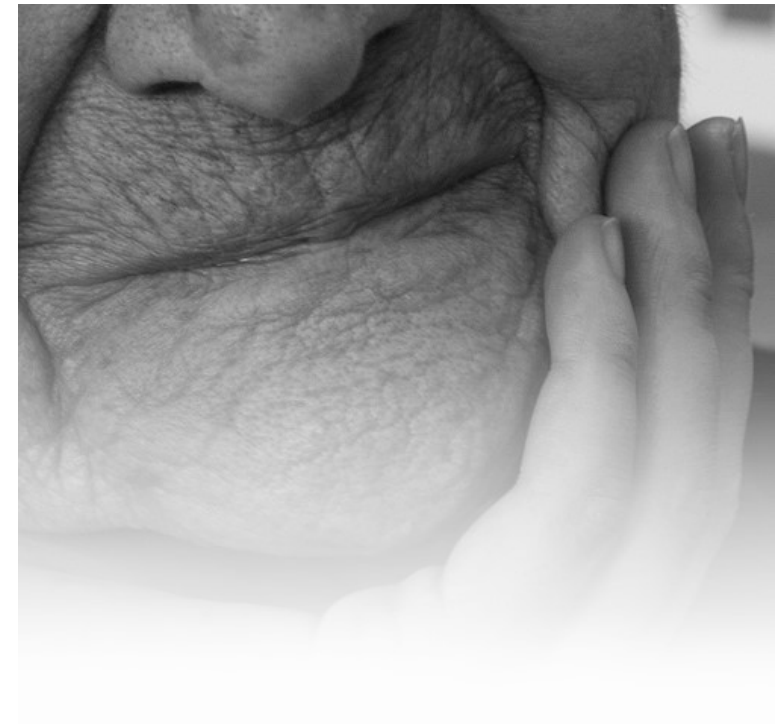
Gruppo di Ricerca Geriatrica – brescia

Associazione italiana di psicogeriatrica

Coinvolgendo tutte le RSA della Provincia di Bergamo, ATS

La Fondazione Bergamasca, la Politica

Interrogazione Parlamentare alla Camera dei Deputati a Roma 22 marzo 2019





“... perché dolore è più dolor, se tace...”

(G. Pascoli)

*Date al dolore la parola:
il dolore che non parla
sussurra al cuore affranto e
gli dice di spezzarsi...*

Macbeth IV,3

W.Shakespeare

Grazie.....