

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



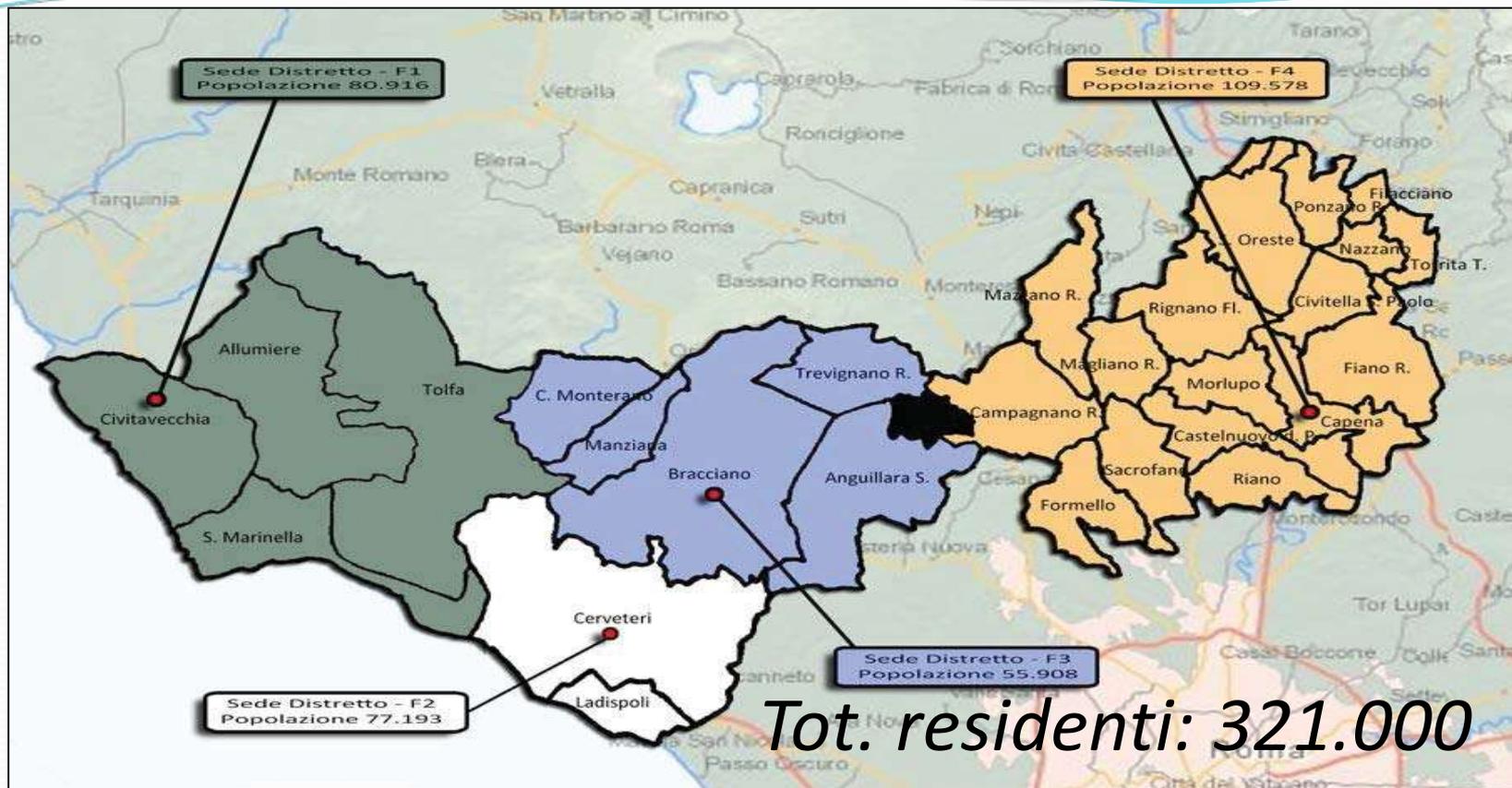
# IL DOLORE E L'INFERMIERE

D.A.P.S.S.

Dr.ssa Roberta Marchini

Dr.ssa Immacolata Cuomo

# ASL ROMA 4



Sul Territorio insistono **28 Comuni**: la ASL è presente con :

**Nr. 2 Presidi Ospedalieri**: San Paolo a Civitavecchia e “Padre Pio” a Bracciano

**Nr. 4 Distretti Sociosanitari**: articolati in numerosi Servizi e Poliambulatori sul territorio

DIPARTIMENTO AZIENDALE PROFESSIONI  
SANITARIE E SOCIALI

Delibera n. 1436 del 11 Ottobre 2016

- E' una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione, sociale e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda
- E' composto da una Struttura Complessa "Gestione personale di assistenza e riabilitazione" e da una Struttura Semplice "Gestione personale tecnico sanitario e della prevenzione.
- Pone il suo focus a garantire appropriati servizi di attenzione alla persona e alla sicurezza degli operatori

# I VALORI FONDANTI

- Appropriatelyzza ed efficacia
- Comunicazione strutturata
  - Umanizzazione
  - Qualità
- Ricerca e innovazione



I mutamenti intervenuti nel Paese negli ultimi decenni, quali l'aumento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni di vita e di salute ma anche l'invecchiamento della popolazione e l'espandersi di forme di disagio e di fragilità sociale rendono indispensabile ripensare l'organizzazione sanitaria e socio sanitaria assistenziale

Cambiamento paradigma coinvolge:  
organizzazione e professionisti

Quali  
Prospettive ?

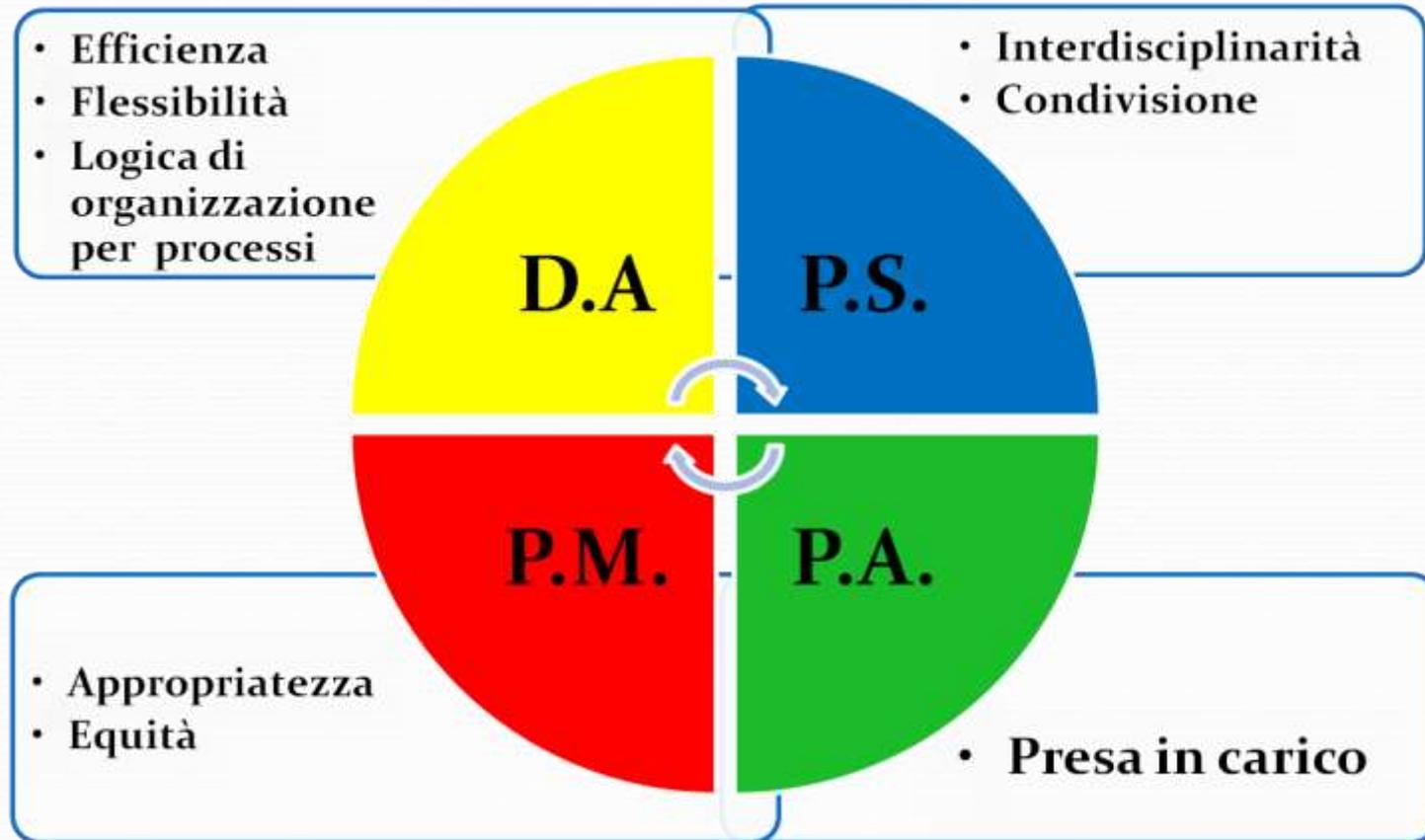
Quali  
Opportunita' ?

# Quali prospettive?

stakeolder



# Quali prospettive?

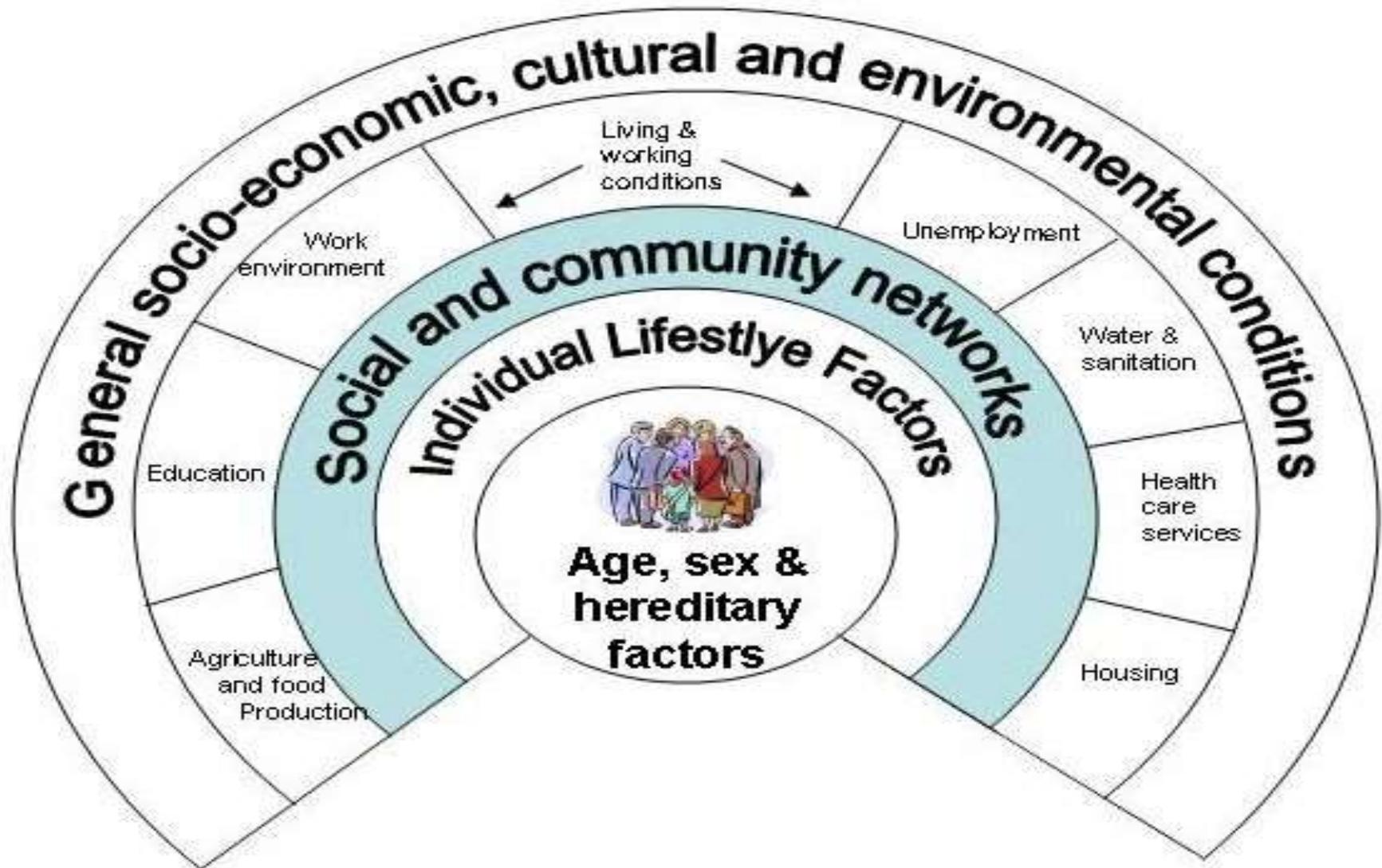


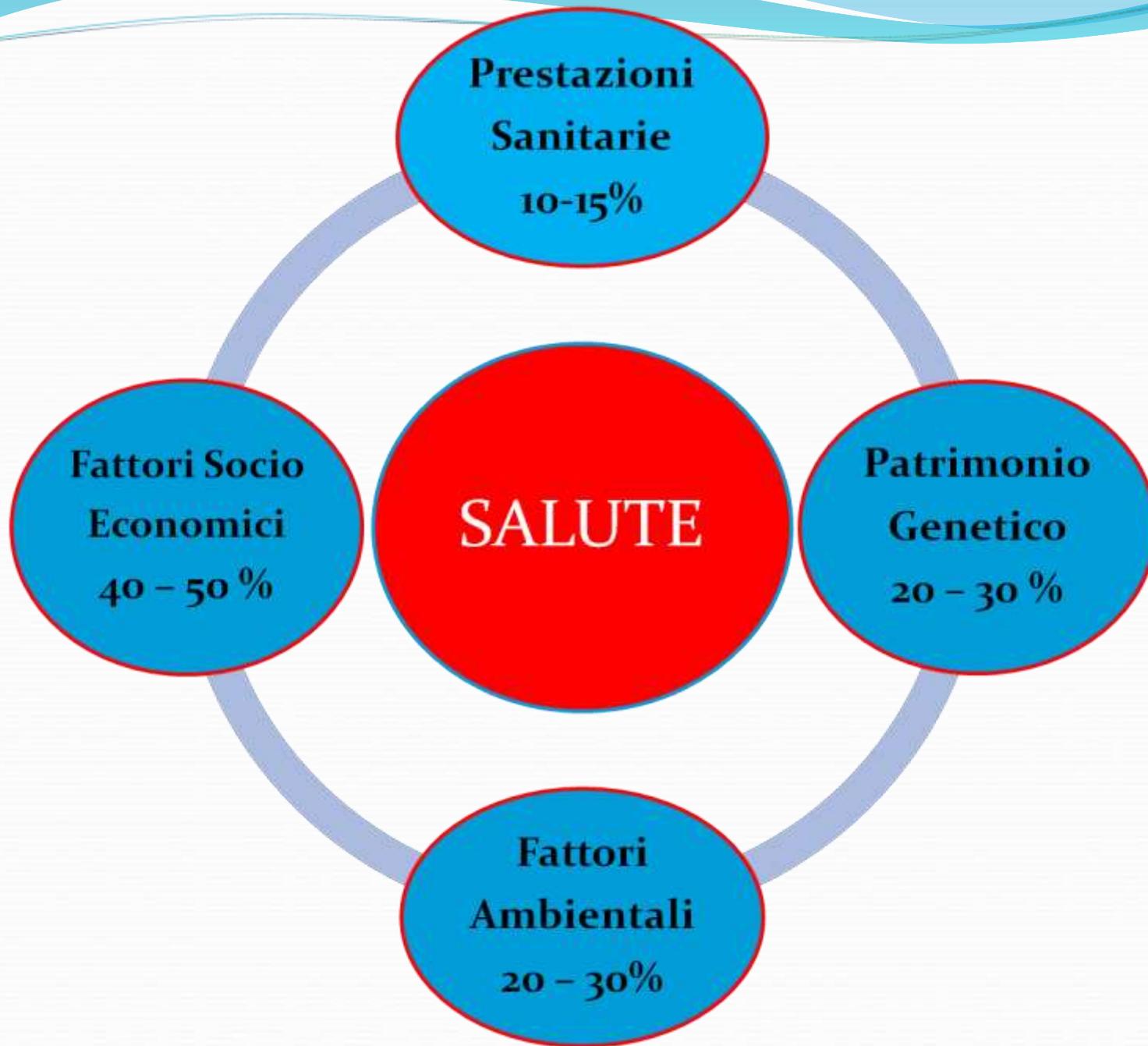
# Quali opportunità?

Adattarsi ai cambiamenti di paradigma =  
risposta bisogni/richieste

- Epidemiologici
- Professionali
- Economici
- Tecnologici
- Culturali

# DETERMINANTI DELLA SALUTE





# Quale risposta alle 3 transizioni? Epidemiologica, demografica, sociale.

## Modello continuità assistenziale

È:

- Continuativo
- Centrato sulla persona e sulle sue esigenze di tipo assistenziale

IMPLICA

- Organizzazione e potenziamento del territorio
- Riorganizzazione dei servizi ospedalieri

# Modello continuità assistenziale

- Risponde alla domanda di salute
- È in grado di ottimizzare la spesa sanitaria
- Migliora la qualità di vita di una popolazione che invecchia
- Funziona molto bene dove i processi organizzativi ed assistenziali sono gestiti dagli infermieri

# I paradigmi dell'assistenza

## Assistenza ospedaliera

### “Paradigma dell'attesa”

- Intensità tecnico assistenziale, elevata standardizzazione dei processi
  - Orientato alla produzione di prestazioni e alla cura dell'episodio acuto
    - Presidia l'efficienza
- Tende all'accentramento e alla verticalità per realizzare economie di scala
  - Punta all'eccellenza

# I paradigmi dell'assistenza

## Cure Primarie

### “Paradigma dell’iniziativa”

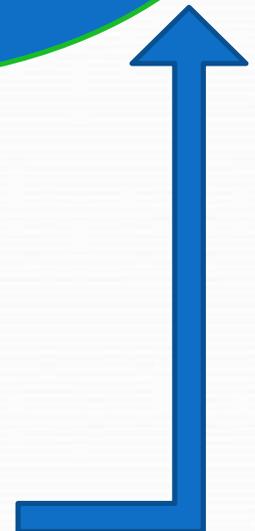
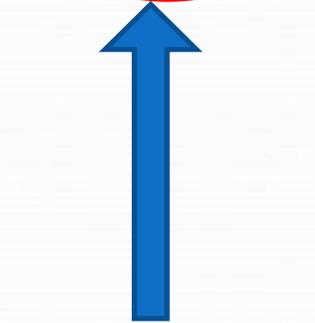
- Estensività socio - assistenziale e modularità della risposta
  - Orientato alla gestione di processi assistenziali e alla continuità delle cure
    - Presidia l'efficacia e i risultati
- Tende al decentramento e alla orizzontalità per valorizzare il capitale sociale
  - Punta all'equità

# INTEGRAZIONE

Costituzione di una unica rete assistenziale

Ospedale

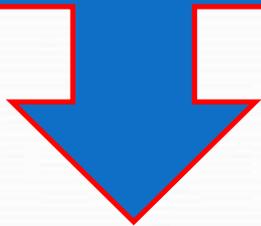
Territorio



Componente  
Diagnostico  
Terapeutica  
Socio assist.  
Riabilitativa

Componente  
Diagnostico  
Terapeutica  
Socio assist.  
Riabilitativa

L'ospedale  
funziona bene  
se il territorio  
Funziona bene



Il territorio  
funziona bene  
se l'ospedale  
Funziona bene



**Il 25 settembre 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l' Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto dai governi dei 193 Paesi membri dell'ONU. L'Agenda Globale prevede 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals – SDGs nell'acronimo inglese), 169 Target , oltre 240 indicatori. Sarà rispetto a tali parametri che ciascun Paese verrà valutato periodicamente in sede Onu e dalle opinioni pubbliche nazionali e internazionali**

**Target da raggiungere entro il 2030.**



# OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

1 **ERADICARE LA POVERTÀ**



2 **ERADICARE LA FAME**



3 **SALUTE E BENESSERE**



4 **ISTRUZIONE DI QUALITÀ**



5 **PARITÀ DI GENERI**



6 **ACQUA POTABILE E SERVIZI IGIENICI SANITARI**



7 **ENERGIA PULITA E ACCESSIBILE**



8 **LAVORO DECENTE E CRESCITA ECONOMICA**



9 **INDUSTRIE, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE**



10 **RIFORMARE IL SISTEMA DELLE SCELTE**



11 **CITTA' E COMUNITÀ SOSTENIBILI**



12 **CONSUMO E PRODURRE RESPONSABILI**



13 **LOTTA CONTRO IL CAMBIAMENTO CLIMATICO**



14 **VITA SOTT'ACQUA**



15 **VITA SULLA TERRA**



16 **PACI, GIUSTIZIA E SOLIDARIETÀ SOCIALI**



17 **PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI**



**OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE**

## **Goal 3 SALUTE E BENESSERE**

**Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**

**Migliora la salute degli italiani ma, secondo il Rapporto ASviS 2018, permangono critiche le disuguaglianze, la cultura della prevenzione, le disabilità e gli sprechi.**





**Secondo “Health at a Glance 2018” dell’Ocse, l’Italia è indietro rispetto alla media dell’Unione europea sull’accesso alle cure, è terza in classifica per obesità infantile e ha il primato per la più alta percentuale di giovani fumatori. 30/11/2018**

**“Le persone con un livello di istruzione basso hanno un’aspettativa di vita di sei anni inferiore rispetto a chi vanta un livello di istruzione elevato”**

# Organizzazione Mondiale della Sanità 1998 Copenaghen

## OBIETTIVO 15

- Entro l'anno 2010 la popolazione dovrà avere un migliore accesso ai servizi di assistenza primaria orientati alla famiglia ed alla comunità sostenuti da un sistema ospedaliero flessibile ed efficiente
- In particolare: In almeno il 90% dei Paesi, i medici e gli **infermieri di famiglia dovranno formare il nodo di quei servizi integrati di assistenza sanitaria di base .....**

# Organizzazione Mondiale della Sanità 1998 Copenaghen

## OBIETTIVO 15: L'INTEGRAZIONE DEL SETTORE SANITARIO

**Assistenza sanitaria di base.** Un infermiere di famiglia adeguatamente formato è in grado di offrire consigli sugli stili di vita, sostegno alla famiglia e servizi di assistenza domiciliare per un numero limitato di famiglie. Servizi più specializzati dovrebbero essere offerti da un medico di famiglia che, insieme all'infermiere, dovrebbe interagire con le strutture della comunità locale sui problemi di salute. **L'assistenza di secondo e terzo livello, erogata negli ospedali,** dovrebbe essere in modo chiaro di sostegno all'assistenza sanitaria di base, concentrandosi esclusivamente sulle funzioni diagnostiche e terapeutiche che non possono essere realizzate adeguatamente nelle strutture di primo livello

- Rilevante e' **l'importanza** del ruolo dell'infermiere nel trattamento del dolore
- **La professione di infermiere** riveste, in ambito legislativo, due ruoli : il **ruolo prescritto** e **quello proprio**. Nel paziente con dolore è importante rispondere ai suoi bisogni fondamentali tenendo conto del suo dolore



# La lotta contro il dolore rappresenta un'operazione a sfondo etico

Per gli infermieri, come per altri professionisti, il dolore ha una valenza deontologica, così come definito [nell'articolo n. 34 del Codice deontologico dell'infermiere \(IPASVI, 2009\)](#) il quale prevede che, il professionista, si attivi per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza e si adoperi affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.



# Il dolore oggi è il 5° parametro vitale

Il libero utilizzo delle **Scale di Valutazione del Dolore** da parte degli Infermieri ha permesso alla categoria di potersi muovere più attivamente e più autonomamente. Ciò a garanzia del paziente, che resta al centro di ogni attenzione.

La corretta valutazione del dolore permette un'adeguata pianificazione dell'assistenza e agevola la prescrizione della terapia farmacologica da parte dei medici.



# Responsabilità infermieristiche

È responsabilità degli infermieri **controllare almeno due volte** al giorno il livello di dolore di ogni utente, a partire dal momento del ricovero fino a quello della dimissione.

La misurazione del livello di dolore avviene **attraverso una “scala validata”** e/o con strumenti che tengano conto di condizioni quali l'età anagrafica, lo stato fisico e psichico, il sesso, la presenza o l'assenza dei familiari.



# Scale di valutazione del dolore

Nell'ambito dell'applicazione delle linee guida del progetto “**Ospedale senza dolore**”, da anni si è diffuso l'utilizzo di scale unidimensionali validate.

(European Society for Medical Oncology, 2008; Expert Working Group, 2001; National Comprehensive Cancer Network, 2008; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008; WHO, 1996).

Per “**unidimensionali**” si intende che valutano una sola dimensione del dolore, ovvero la sua intensità sulla base della percezione dal paziente.



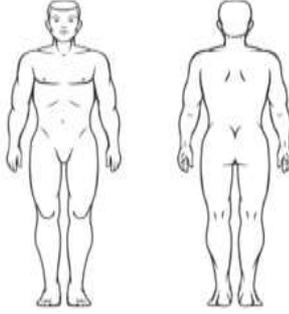
- scala numerica, NRS (numerical rating scale)
- scala analogica visiva, VAS (visual analogic scale)
- scala quantitativa verbale, VRS (verbal rating scale)

# Scale multidimensionali

- **Valutano** anche altre dimensioni come la sensoriale-discriminativa, motivazionale affettiva, cognitivo-valutativa.
- Per la loro complessità ne è **limitato l'uso** nella pratica clinica.

**TABELLA 5. Scala di Valutazione McGill Pain Questionnaire (MPQ)**

**Indichi l'area maggiormente coinvolta dal dolore**



**Come definisce il suo dolore?**

<p>1. Tremolante Vibrante Pulsante Che picchia Batterte Martellante</p>	<p>10. Sensibile al tocco Teso Raschia Spezza</p>
<p>2. Salta qua e là Fulmineo È come una molla che scatta</p>	<p>11. Stancante Che esaurisce</p>
<p>3. Punge come uno spillo Buca come un ago Buca come un chiodo È come una pugnalata Lancinante</p>	<p>12. Nauseante Soffocante</p>
<p>4. Tagliente come una lametta Tagliente come un coltello Lacerante</p>	<p>13. Allarmante Spaventoso Terrificante</p>
<p>5. È come un forte pizzicotto Stringe È come un crampo Rode Schiacciante</p>	<p>14. Affligge come una punizione Prostrante Crudele Feroce</p>
<p>6. Stira Tira Contorce</p>	<p>15. Sgradevole Accecante</p>
<p>7. Caldo Scotta Brucia Rovente</p>	<p>16. Noioso Disturbante Penoso Intenso Insopportabile</p>
<p>8. Dà formicolio Pizzica e irrita Vivo Acuto</p>	<p>17. Si propaga Si diffonde a raggiera Penetrante Perforante</p>
<p>9. Dà indolenzimento Sordo Fa male Dà sofferenza Gravoso Dà tormento</p>	<p>18. Fasciante Intorpidito Tirante Strizza Strappante</p>
	<p>19. Fresco Freddo Congelante</p>
	<p>20. Seccante Dà disgusto Terribile Torturante</p>

**Come è cambiato il suo dolore nel tempo?**

1. Quale parola o parole userebbe per descrivere il pattern del suo dolore?

<i>Continuo</i>	<i>Ritmico</i>	<i>Breve</i>
<i>Fisso</i>	<i>Periodico</i>	<i>Momentaneo</i>
<i>Costante</i>	<i>Intermittente</i>	<i>Transitorio</i>

2. Cosa le dà sollievo?  
3. Cosa le peggiora il sintomo dolore?

**Quanto forte è il suo dolore?**

Le persone sono concordi sull'affermare che queste 5 parole rappresentino il dolore ad intensità peggiorativa:

- 1) *lieve*
- 2) *fastidioso*
- 3) *sconfortante*
- 4) *orribile*
- 5) *straziante*

Per rispondere alle domande successive scriva il numero corrispondente dopo le brevi domande.

1. Quale parola descrive il suo dolore attuale
2. Quale parola descrive il suo dolore peggiore
3. Quale parola descrive la durata del suo dolore
4. Quale parola descrive il peggior mal di denti avuto
5. Quale parola descrive la peggior cefalea avuta
6. Quale parola descrive il peggior mal di stomaco avuto

# Una scala funziona solo se



- C'è possibilità di stabilire un rapporto verbale con il paziente e la capacità dello stesso, di comprendere quello che richiede la scala di valutazione.

# Numerical Rating Scale (NRS)

La scala numerica NS. permette al malato di dare un numero al dolore **da 0 a 10**.

Il numero **0** vuol dire assenza di dolore, il numero **10** esprime il massimo dolore immaginabile.



La NRS ha:  
un tempo di compilazione inferiore al minuto è **facile** da somministrare **semplice** da utilizzare e presenta **elevati** coefficienti di validità e affidabilità.<sup>2011</sup>).

# Verbal Rating Scale (VRS)

La VRS ( scala verbale semplice) è la più utilizzata e prevede 4 o 5 categorie alle quali corrispondono un punteggio che va da 0 a 4

Tabella 1

**Scala verbale semplice (verbal rating scale, VRS) in cinque punti che valutano l'intensità del dolore.**

Qual è il livello attuale del vostro dolore ?

0 assenza di dolore

1 debole

2 moderato

3 intenso

4 estremamente intenso

NESSUN  
DOLORE

DOLORE  
LIEVE

DOLORE  
MODERATO

DOLORE  
FORTE

PEGGIOR  
DOLORE  
IMMAGINABILE

# Scala visivo-analogica

La VAS ( scala analogica-visiva) si presenta graficamente sotto forma di una linea orizzontale di 100mm , orientata da sinistra a destra. Le due estremità della linea sono definite da “dolore assente” e dal “massimo dolore immaginabile”.

Il paziente risponde ponendo una croce sulla linea; la distanza tra la posizione della croce e l'estremità “dolore assente” rappresenta l'intensità del dolore in quel momento e permette di approntare una adeguata terapia.

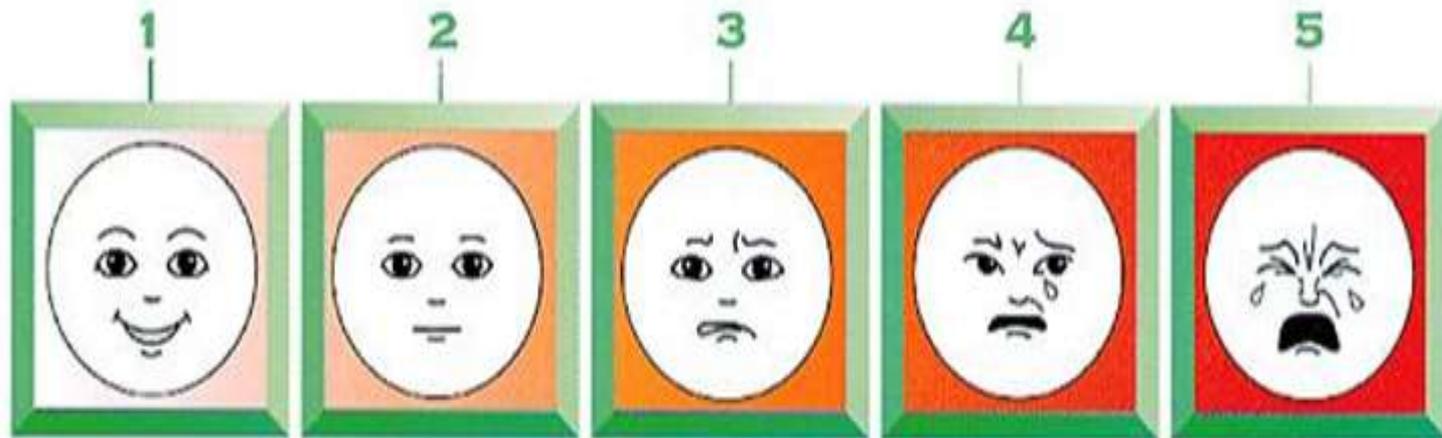


# Faces Pain Scale (FPS)

Faces Pain Scale, FPS:

consiste in una serie di 7 volti disposti su una linea orizzontale; la lettura avviene da **sinistra verso destra** e va rispettivamente dall'espressione del viso che indica “nessun dolore”, a quella che indica il “peggior dolore”. Il punteggio va da 0 a 6 punti. **La FPS si utilizza nei bambini di età compresa tra 2 e 12 anni**. La scala presenta il vantaggio di essere veloce, semplice e corredata di minime istruzioni d'uso.

## SCALA DELLA FACCIA



**L'infermiere** non deve dimenticare di essere  
terapeuta grazie al rapporto con il malato,  
questo rapporto privilegiato, chiamato  
**relazione di aiuto,**  
che vogliamo maggiormente sviluppare e che è  
particolarmente importante nel soggetto con  
dolore cronico.





IL DOLORE

Il paziente spesso è prostrato, sfinito da un dolore incessante che dura da giorni, a volte da mesi, e mal controllato. La sua vita "non ha più senso";  
il dolore fisico lo ha invaso anche nella sfera psichica.

**IL DOLORE**

**...come eliminarlo?**

**TRATTAMENTO  
FARMACOLOGICO**



**TRATTAMENTO  
NON  
FARMACOLOGICO**

~~**IL DOLORE**~~

# Trattamento non farmacologico del dolore

**Il suo uso può**

```
graph TD; A[Il suo uso può] --> B[Ridurre la dose di analgesia]; A --> C[Minimizzare gli effetti collaterali];
```

**Ridurre la  
dose di  
analgesia**

**Minimizzare  
gli effetti  
collaterali**

# Trattamento non farmacologico del dolore



# Trattamento non farmacologico del dolore

**Fisico:** applicazione di calore o di freddo, TENS, agopuntura, corretta

**Cognitivo:** distrazione, musicoterapia , psicoterapia

**Comportamentale:** rilassamento, esercizi

# Trattamento non farmacologico del dolore

Il **senso tattile** ci dà la consapevolezza di noi stessi e degli altri, e toccare la persona vuol dire **ridurre la distanza** tra gli individui

**MASSAGGIO...**



# Trattamento non farmacologico del dolore



## IL CONTATTO FISICO

"E' importante **sensibilizzare** i professionisti della salute ad una dimensione dell'approccio umano che comprenda l'incontro tattile, aiutarli a prendere coscienza di tutto ciò che entra in gioco ogni volta che si tocca qualcuno o che qualcuno ci tocca.....

# Trattamento non farmacologico del dolore



"...conforto spirituale..." ( Art.35 C.D.)

# Trattamento non farmacologico del dolore

RILASSAMENTO



"...conforto ambientale, relazionale..."  
( Art.35 C.D.)

# Trattamento non farmacologico del dolore

L'atteggiamento fondamentale nei confronti di una persona che soffre, non consiste nell'abbondanza di parole e di consigli, ma **nella disponibilità all'ascolto**



## ✿ Invitare il paziente a parlare :

Trasmettergli in maniera attiva la nostra disponibilità ad ascoltarlo, attraverso uno sguardo, un segno, una parola : « sono qui per parlare con lei ».

## ✿ Proporre al paziente delle domande aperte :

Talvolta la comunicazione inizia gradualmente : come si sente ?  
come funziona ?, che c'è?, di cosa ?, dove siete?



- ✿ **Scegliere parole** che tocchino sia la sfera sia quella emotiva, sia quella dei pensieri sia quella della speranza e dell'immaginazione, sia quella del corpo e del suo dolore.
- ✿ **Effettuare chiarificazioni e verifiche** : bisogna verificare quello che dice il paziente da quello che dicono gli altri.
- ✿ **Utilizzare la decodificazione e la ripetizione**: si tratta di ridire alla persona in difficoltà quello che noi crediamo di percepire del suo dolore.

Di fronte alla sofferenza del malato è necessario, per noi **operatori**, saper scoprire i suoi comportamenti dettati dal dolore, particolarmente nel paziente con dolore cronico : si trova in fase di rifiuto, di ribellione... è depresso, o sta evolvendo verso l'accettazione ?



Obiettivo di tutto  
il processo  
assistenziale è il  
**prendersi cura**  
della persona

uno degli obiettivi del Nursing è :  
l'autocura



# Come assicurare assistenza di qualità ?

Evidenze  
Scientifiche



Spending Review  
Piani di rientro

“Doing the Right Things Right”



# RISCHIO

nella ricerca dell'equilibrio

tra

domanda e offerta

## DISEGUAGLIANZA

### TRA I CITTADINI !!!!

# D.G. O.M.S. Margaret Chan

**“Un mondo molto squilibrato in materia di Salute  
non è né stabile né sicuro”**

**Rapporto Oms 2008 sulla salute globale  
Almaty(KAZAKISTAN)**

# FLORENCE NIGHTINGALE

## Pasqua 1889



“Secondo me la missione delle cure infermieristiche in definitiva è quella di curare il malato a casa sua (...) intravedo la sparizione di tutti gli ospedali e di tutti gli ospizi.

(...) ma a che cosa serve parlare ora dell'anno 2000?

Grazie per l'attenzione

Thank you!

A close-up photograph of a hand holding a black marker, writing the words 'Thank you!' in a cursive script on a white surface. The hand is positioned on the right side of the frame, with the index and thumb fingers visible, gripping the marker. The marker's tip is just finishing the exclamation point. The background is a plain white surface, and the lighting is bright, casting a soft shadow of the hand and marker onto the surface.