



LA RILEVAZIONE DEL DOLORE NELLE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA

garantire la miglior assistenza possibile a chi non è in grado
di comunicare
la propria condizione. Strumenti di rilevazione e modelli di
intervento

Dott. Roberto Vettori



Nel corso di oggi...

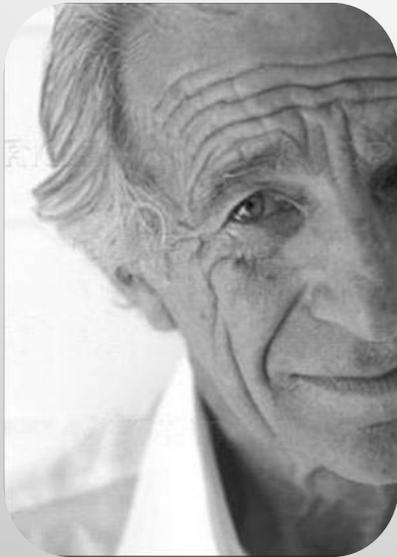
1. Il quadro normativo – le cure palliative
2. La prospettiva della persona con dolore
3. Definizione di dolore – le diverse tipologie
4. Il ruolo della comunicazione
5. La prospettiva della persona con demenza
6. Le schede di rilevazione
7. Strategia clinica
8. Focus on: gli interventi non farmacologici
9. La prospettiva degli operatori



Ministero della Salute



UNA LEGGE TUTELA IL VOSTRO DIRITTO



- **A non soffrire di dolore inutile**
- **A ricevere le migliori cure per il dolore**

Legge N. 38 del 15/03/2010

Le cure palliative

Le cure palliative corrispondono a una condotta e un trattamento che dovrebbe migliorare la qualità di vita dei pazienti e dei loro parenti, in presenza di una malattia mortale. Essa ottiene ciò ricercando attivamente e precocemente, rilevando ripetutamente e trattando adeguatamente i dolori e i sintomi incoercibili fisici, psicosociali e spirituali. Le Cure Palliative

- leniscono dolori e altri disturbi opprimenti,
- sostengono il paziente nel restare attivo il più a lungo possibile,
- integrano aspetti psicologici e spirituali,
- affermano la vita e considerano la morte un processo normale,
- non vogliono né accelerare né ritardare la morte,
- sostengono i familiari nell'elaborazione della malattia del paziente e del proprio lutto,
- consistono in un lavoro di gruppo per rispondere al meglio alle esigenze dei pazienti e dei loro familiari,

Dolore – Un Problema Diffuso

- **Pain in Europe** è uno studio pan-europeo che analizza le cause di dolore cronico
- Colpisce circa 1/5 degli adulti in Europa
- 19% (75 milioni di persone)
- La maggior prevalenza si ha in Norvegia, Polonia ed Italia (> uno su quattro) La più bassa è in Spagna < uno su dieci (11%) Un terzo di tutte le donne di casa europee presentano dolore cronico

Pregiudizi e dati di realtà sul dolore

- La valutazione dello stato di dolore è di solito limitata e poco accurata nei contesti residenziali
- I medici tendono a somministrare farmaci antidolorifici più potenti ai giovani, anche se il dolore riferito è al medesimo livello
- L'invecchiamento è spesso considerato un fattore di rischio «di per sé» per il dolore
- Se all'anziano viene richiesto di riferire il proprio dolore, questo, normalmente, lo fa in modo tanto più attendibile, quanto più percepisce una risposta coerente con i dati riferiti e con la possibilità di discutere attivamente del proprio dolore, del dolore in generale e dei servizi e delle possibilità presenti per gestirlo

Dolore 5° segno vitale

- ◆ Il dolore deve venire considerato come il “5° segno vitale”
- ◆ Bisogna registrare il dolore dei pazienti ogni qualvolta si registrano frequenza cardiaca, pressione arteriosa, temperatura, e frequenza respiratoria
- ◆ Il personale medico e paramedico deve considerare l’evidenza di un dolore non controllato come un “allarme rosso”

CLASSIFICAZIONE DEL DOLORE

- Dolore acuto
- Dolore cronico
- Dolore globale
- Dolore utile
- Dolore inutile
- Dolore dannoso

Dolore e depressione

La letteratura evidenzia l'incidenza di depressione nel dolore in percentuali che oscillano dal 10% (Pilowsky et al., 1977) al 100% (Turkington, 1980); tuttavia la maggioranza degli studi riporta la coesistenza della depressione nel 50% circa di pazienti con dolore cronico.



La comunicazione della malattia

- Un ruolo fondamentale riveste la modalità con cui viene comunicato (o non comunicato) lo stato di salute/malattia alla persona.
- In alcuni casi il rischio è quello di amplificare la percezione dolorosa e far sviluppare convinzioni non funzionali.



Un paragone



Anziani con demenza assumono l'80% in meno di antidolorifici rispetto a coetanei con condizione clinica simile

LINEE GUIDA O.M.S.

1. **Previene l'insorgenza del dolore**
2. **Prescrive una terapia semplice**
3. **Individualizza la terapia in base alle esigenze del paziente.**



**World Health
Organization**

L'approccio biopsicosociale

- Valutazione iniziale del livello di demenza, del tono dell'umore e del livello di dolore
- Collaborazione tra personale della struttura e famiglie per definire un piano di intervento e di trattamento individualizzato e che permetta il cambiamento comportamentale

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40122-019-0111-7.pdf>

Effetto placebo

- ogni trattamento farmacologico ha due componenti: una legata al principio attivo e una legata alle aspettative che la persona nutre nei confronti di quel trattamento.
- Se le aspettative sono positive si parla di effetto placebo e l'efficacia dell'intervento può aumentare il modo significativo
- Se le aspettative sono negative si parla di effetto nocebo e, al contrario, l'efficacia dell'intervento può ridursi notevolmente.

- Diversi studi dimostrano un'incidenza maggiore in strutture che si occupano prevalentemente di patologie croniche, nello specifico oncologia (Barnard et al., 2006; Medland et al., 2004; Gentry & Baranowsky, 1998), psichiatria, malattie infettive (Zenobi & Stefanile, 2007).

la **depersonalizzazione** risulta essere elevata nei reparti per patologie croniche (Burla F. et al, 2013).

i soggetti anagraficamente e professionalmente più anziani, risultano significativamente più insoddisfatti, dunque a rischio di *burnout* (Violante et al. 2009).



E la famiglia?

- La presenza di dolore rappresenta una delle principali preoccupazioni dei familiari, insieme al timore di impossibilità di trattamento dello stesso;
- Le valutazioni e i trattamenti attuati andrebbero condivisi con la famiglia, in modo da istituire un'alleanza terapeutica;
- I familiari rappresentano le persone che conoscono maggiormente la persona e che quindi sono più in grado di aiutarci a distinguere la differenza tra dolore e disturbi del comportamento;
- Generalmente la famiglia è in grado di suggerire strategie di trattamento degli stati di disagio;
- I familiari vanno sostenuti emotivamente nel caso in cui sia presente dolore nel loro caro.

Documento di consenso

Documento di Consenso sulle Cure Palliative nel Grande Anziano a Domicilio, nelle Residenze e in Hospice

- **RACCOMANDAZIONI**
- **SOMMARIO DEL DOCUMENTO DI CONSENSO**
- **ASPETTI METODOLOGICI e DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**
- **ASPETTI INTRODUTTIVI**
- **IDENTIFICAZIONE DEL GRANDE ANZIANO CHE NECESSITA DI CURE PALLIATIVE**
- **GLI INTERVENTI PALLIATIVI NEL GRANDE ANZIANO**
 - **La discussione sulla pianificazione anticipata delle cure**
 - **Assistenza infermieristica palliativa**
 - **L'alimentazione e l'idratazione**

Approfondimenti su... fisiologia

