



**POLICLINICO
UNIVERSITARIO**



**GESTIRE IL DOLORE
ANZICHÉ SUBIRLO**

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it

OPUSCOLO INFORMATIVO SULLA GESTIONE DEL DOLORE

In questo opuscolo scoprirai informazioni per evitare di soffrire inutilmente. Troverai le informazioni per misurare il tuo dolore e avvisare tempestivamente il medico che potrà prescrivere, con le sue competenze scientifiche, la cura adatta a non farti soffrire.



Cos'è il dolore

Il dolore è un segnale di allarme con cui il nostro organismo ci segnala che qualcosa non va. Ciascuno di noi vive il dolore in modo diverso. Il significato che le persone attribuiscono al dolore e alle situazioni che lo provocano dipende dalla cultura e dalle conoscenze possedute, ma anche dalle credenze personali. Questa interpretazione influenza la percezione soggettiva e la risposta al dolore. È stato dimostrato che la percezione del dolore può essere attenuata o aumentata dagli stati emotivi, quali depressione, ansia e stress.

Perché è importante evitare il dolore inutile

Il dolore non controllato peggiora nettamente la qualità della vita, espone al rischio dell'auto-medicazione e può provocare atteggiamenti analgici non corretti per lenire il dolore, ad esempio nel caso di un dolore al lato sinistro della schiena si incurva la colonna vertebrale verso il lato destro. Il dolore impedisce il normale svolgimento delle attività quotidiane a causa delle importanti limitazioni che esso provoca. Se il dolore viene trascurato e sottovalutato è più difficile trattarlo efficacemente ed eliminarlo completamente.

Tipologie di dolore

Il dolore viene classificato in nocicettivo, neuropatico e funzionale.

Il dolore nocicettivo (da danno ai tessuti) è periferico, ovvero percepito alle estremità del corpo (mani, braccia, gambe, piedi), con evidente rapporto causa-effetto e si suddivide in:

- *Dolore somatico superficiale*: interessa la pelle e le mucose, è ben localizzato, pungente se acuto, bruciante se persistente;
- *Dolore somatico profondo*: interessa muscoli, legamenti e articolazioni, viene percepito in punti poco localizzati come ad esempio in tutto il braccio, tutta la gamba, etc.;
- *Dolore viscerale*: interessa gli organi interni, è vago, sordo, non precisato e viene riferito a specifiche aree (es. dolore ai lombi da colica renale, dolore allo stomaco da ulcera gastrica, etc.).

Il dolore neuropatico (da irritazione dei nervi) è causato da una disfunzione organica del sistema nervoso, percepito come bruciante o trafittivo (es. dopo amputazione, da paraplegia, infezione da herpes zoster).

Il dolore funzionale è provocato da posture scorrette. Non di rado la persona reagisce al dolore tentando di mitigarlo con l'assunzione di posizioni compensatorie, a loro volta tuttavia inadatte e causa di dolore (es. mal di schiena).

In base al tempo e alla modalità d'insorgenza il dolore si definisce:

- **acuto**: ha una causa spesso facilmente identificabile, si associa spesso a uno stato ansioso, con attivazione del sistema simpatico (es. tachicardia, sudorazione, agitazione);
- **cronico**: con durata superiore a tre mesi, associato alla perdita della funzione biologica di adattamento e frequentemente anche a depressione;
- **episodico-intenso**: quando compare un picco momentaneo di dolore che di norma è stabile e adeguatamente controllato.

Come comunicare il dolore

Sopportare in silenzio il dolore potrebbe sembrare un atto eroico, ma non lo è. Non parlare del dolore comporta il rischio di ostacolare la diagnosi e l'applicazione di terapie efficaci. Parlane sempre con il tuo medico.

In genere, il medico è in grado d'identificare con maggiore esattezza la causa del dolore, se il paziente utilizza degli aggettivi specifici per descriverlo. Alcuni esempi: pungente, bruciante, a morsa, localizzato, diffuso, lanciaante, torturante, martellante, insopportabile, affaticante, pulsante, sordo, acuto, penetrante, come una pugnalata, come una scossa elettrica.

Altrettanto importante è spiegare al medico in quale parte del corpo percepisci il dolore. Se in una o più di una. Se concentrato in un solo punto o s'irradia nel resto del corpo. Il medico ti chiederà di valutare l'intensità del dolore secondo una scala da 0 a 10, dove 0 significa "nessun dolore" e 10 "il dolore più forte che si possa immaginare".

È inoltre importante segnalare al medico se il dolore tende ad aumentare nel tempo, se è sempre presente o intermittente, in quali momenti della giornata si presenta e quanto dura prima di attenuarsi o scomparire. È un dolore talmente forte da non farti dormire di notte? E ci sono invece momenti in cui non lo accusi?

Al medico interessa anche sapere quando e in che modo il dolore è iniziato: improvvisamente da uno stato di pieno benessere, oppure gradatamente? È importante indicare anche cosa allevia o acutizza il tuo dolore, ad esempio, stare in piedi, seduto o sdraiato ti fa stare meglio? La borsa calda o gli impacchi freddi con il ghiaccio, oppure l'assunzione di un analgesico (antidolorifico), sono di qualche sollievo? Leggere, ascoltare della buona musica,

guardare la TV, riescono a distrarti? Quale farmaco fra quelli assunti ha calmato il dolore? È importante comunicare se il dolore è presente prima e dopo una procedura medica o infermieristica.

È utile compilare un diario ogni volta che compare il dolore descrivendo le sue caratteristiche. In questo modo si avrà una valutazione continua del dolore e sarà più semplice comunicarlo al medico. Questo sistema garantisce una descrizione dettagliata del dolore durante lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

Il dolore prevedibile

Nel corso della degenza in ospedale sarai sottoposto a vari trattamenti, procedure o esami diagnostici; alcuni di questi potrebbero provocare dolore.

È un diritto di ogni paziente essere sempre informato e partecipare attivamente al percorso terapeutico, anche nei casi in cui vadano messi in atto mezzi per alleviare il dolore prevedibile.

Indipendentemente dalla sua origine, il dolore non controllato produce effetti avversi di carattere fisico e psicologico che desideriamo evitarti ricorrendo all'utilizzo di farmaci idonei appropriati. A tal fine desideriamo informarti che sono anche previste procedure anestesiolgiche che interrompono temporaneamente e reversibilmente lo stato di coscienza e la percezione del dolore.

Il medico specialista in Anestesia potrà essere coinvolto dal tuo medico curante che avrà cura di informarti ed eventualmente accettare il tuo consenso a tali procedure.

La gestione del fine vita

Ogni persona a cui è stata diagnosticata una malattia ha il diritto di essere curato sempre, anche quando non è possibile mettere in atto terapie o trattamenti in grado di guarire o di prolungare significativamente la sopravvivenza e la morte appare imminente.

Questa condizione clinica si definisce "terminalità"; un paziente terminale è un soggetto che versa in condizioni critiche, che necessita di speciali attenzioni, sia per quanto riguarda la gestione della comunicazione, sia per affrontare, con adeguate strategie assistenziali, il dolore o la sofferenza che spesso si accompagnano a questo quadro clinico.

La persona malata ha il diritto di essere ascoltato e di vedere rispettata la propria volontà, sia per quanto riguarda il percorso di cura proposto, sia per quanto riguarda il rispetto dei suoi valori religiosi e culturali.

I familiari sono parte attiva nel percorso di comunicazione, portatori di preoccupazioni/esigenze culturali, spirituali, emotive e psicologiche del loro congiunto.

Oltre al personale medico ed infermieristico, adeguatamente formato, in questo Policlinico è attivo un Centro di Ascolto che si chiama "VOINOI" che può essere di aiuto nell'affrontare questi delicati momenti, offrendo gratuitamente un supporto specifico ai familiari.

È utile compilare un diario ogni volta che compare il dolore descrivendo le sue caratteristiche. In questo modo si avrà una valutazione continua del dolore e sarà più semplice comunicarlo al medico. Questo sistema garantisce una descrizione dettagliata del dolore durante lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

Come si misura il dolore

Poiché il dolore è valutabile soltanto in modo soggettivo, è necessario utilizzare specifiche scale

di misurazione, validate a livello internazionale, utili ad analizzare il dolore in modo più oggettivo e quindi anche meglio osservabile nel tempo.

La misura del dolore non dipende dallo stato di coscienza.

Nei pazienti che non possono esprimersi per patologie neurofisiologiche o degenti in terapia intensiva vengono utilizzate apposite scale di misurazione.

Esempio di diario da compilare a domicilio _____

NOME COGNOME



Scala Numerica

Data/Ora	Scala Numerica	Farmaco	Dose	Tempo di regressione del dolore	A quale livello di scala numerica è sceso	Durata efficacia farmaco

Il dolore deve essere valutato e documentato:

- al momento del ricovero
- nel periodo pre-operatorio
- a intervalli regolari nel periodo post-operatorio
- ogni volta che vi sia una nuova segnalazione di dolore
- in seguito a ciascun trattamento farmacologico e non (es. dopo 15/30 minuti dalla somministrazione parenterale sottocute o intramuscolo oppure dopo 1 ora dalla somministrazione orale)
- a intervalli regolari dopo l'inizio del piano di trattamento
- prima della dimissione.

Cenni di terapia _____

La condizione più importante, affinché la terapia sia efficace, è la sua assunzione secondo le precise indicazioni del medico. Oltre ai farmaci specifici per il dolore (farmaci antinfiammatori non

steroidi e oppioidi) il medico potrà utilizzare altre categorie di medicinali detti “adiuvanti”, come gli antidepressivi e gli ansiolitici a bassi dosaggi. Questi farmaci hanno lo scopo di alzare la soglia del dolore e quindi migliorare l'azione degli analgesici.

I farmaci oppioidi

Rappresentano la classe di farmaci più importante per il trattamento del dolore. La morfina ne è il componente più noto. Gli oppioidi, o i farmaci ad essi paragonabili, si distinguono in:

- oppioidi deboli: codeina e tramadolo
- oppioidi forti: buprenorfina, fentanil, morfina solfato, idromorfone, metadone e ossicodone.

Effetti collaterali. Gli oppioidi possono avere effetti collaterali sul sistema nervoso centrale (torpore, sonnolenza, difficoltà di concentrazione). Tuttavia tali effetti si manifestano solo nel 10-20% dei casi, durante i primi giorni di terapia, e scompaiono di norma entro 3-5 giorni.

Altri effetti collaterali possono interessare l'apparato gastro intestinale. Quelli più frequenti sono nausea, vomito e costipazione (difficoltà a liberare l'intestino). Se non correttamente trattata, la costipazione, può determinare il cosiddetto “ileo paralitico” (arresto della funzione intestinale con mancata emissione di feci e di gas).

La costipazione può essere aggravata da scarsa alimentazione, disidratazione e mancanza di movimento.

Per questo motivo, è opportuno che nel periodo di assunzione degli oppioidi si faccia attenzione a bere molto, a seguire una dieta ricca di alimenti con alto contenuto di fibre (crusca, frutta, insalata condita con molto olio, cavoli, carote) e ad aiutare le funzioni biologiche con un lassativo. Utile, quando possibile, non trascurare il movimento.

Esistono pregiudizi infondati circa possibili effetti negativi degli oppioidi sulle funzioni cardiorespiratorie o sul rischio di dipendenza psico-fisica. In realtà la morfina, tra i principali componenti di questi farmaci, è normalmente utilizzata nella terapia del dolore. I dati scientifici confermano che il suo impiego:

- *non riduce la funzione respiratoria*, ma anzi ha un'azione stimolante sul respiro, e anche se il suo utilizzo è protratto nel tempo non provoca depressione respiratoria né cardiocircolatoria;
- *non genera dipendenza psico-fisica*, poiché è sempre possibile interromperne gradualmente l'assunzione. Non è quindi una “droga”, ma un farmaco che, come tale, richiede solo di essere utilizzato correttamente secondo le indicazioni prescritte dal medico;
- *non abbrevia la vita del paziente*, ma anzi ne migliora la qualità di vita e aiuta l'organismo a reagire meglio alle terapie.

Si deve fare molta attenzione ad assumere farmaci anti-infiammatori: nel caso in cui siano usati troppo frequentemente e per periodi eccessivamente lunghi, questi farmaci possono avere effetti collaterali gravi (sanguinamenti gastrici, danni al fegato o ai reni). In caso di dolore intenso risulta utile ricorrere ai farmaci oppioidi. Sono farmaci utilizzati sempre di più in tutto il mondo e per tutti i tipi di dolore. Hanno infatti un'elevata efficacia, sono sicuri e mostrano una bassa incidenza di effetti collaterali gravi. Il loro impiego è fortemente raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

I farmaci utilizzati possono essere di diverso tipo (es. compresse orali o sublinguali, gocce, bustine effervescenti, cerotti, supposte, fiale). Anche il dosaggio sarà diverso a seconda del tipo di dolore e della sua intensità e potrebbe essere necessario modificarlo nel tempo.

I Farmaci Antinfiammatori Non Steroidi (FANS)

I FANS sono una famiglia di farmaci che hanno proprietà anti-febbrili, anti-infiammatorie e antidolorifiche. Tra i più utilizzati si ricordano: diclofenac, ketoprofene, naprossene, nimesulide e ketorolac. L'anti-infiammatorio paracetamolo ha azione prevalentemente anti-febbrile e soprattutto



Policlinico Universitario accreditato JCI
Qualità e Sicurezza per i nostri Pazienti

**COMITATO
OSPEDALE SENZA DOLORE**

POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO
Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma
Tel. (+39) 06.22541.1 - Fax (+39) 06.22541.456
www.policlinicocampusbiomedico.it