



La valutazione del dolore nel paziente non comunicante in riabilitazione

Dott.ssa Maria Eduarda Batista de Lima

Dott.ssa Liliana Ritondi

Dott.ssa Simona Perfetti

Dott.ssa Francesca D'Alessandro

Torino, 29 Novembre 2013

PREMESSE

- La valutazione del dolore in pazienti che non sono in grado di comunicare è difficoltosa...
- Spesso non permette al professionista di cogliere la vera causa del problema e risolverla...
- Nelle persone anziane il dolore è un problema significativo:
 - studi rilevano la prevalenza di algia dal 26% al 83% nei pazienti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e documentano un'alta prevalenza anche negli anziani colpiti da declino cognitivo, collegata alla loro incapacità di esprimere la loro sensazione di dolore
- Scarsa quantità di studi sul tema in ambito riabilitativo...

OBIETTIVI

○ Valutare il dolore nei pazienti fragili non in grado di comunicare ricoverati nei reparti di riabilitazione e RSA della Fondazione Don Carlo Gnocchi - Roma, utilizzando la Scala **NOPPAIN** (*Non communicative Patient's Pain Assessment Instrument*);

- Rapportare l'intensità del dolore con:
- diagnosi d'ingresso
 - sesso
 - presenze di LDD
 - qualità del sonno e riposo
 - avvenimento di cadute

Non communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN)

○ La scala è costituita da 3 sezioni che valutano:

- i comportamenti che esprimono dolore durante interventi assistenziali (bagno, trasferimenti, vestizione, alimentazione);

- alcuni indicatori che esprimono dolore (parole, espressioni del viso, suoni onomatopeici o lamenti, massaggi o movimenti per proteggere parti del corpo, irrequietezza, resistenza o rifiuto), dove per ciascun indicatore viene stimato da 0 a 6 l'intensità della manifestazione dolorosa osservata;

- l'intensità dolorosa, dove viene indicato su una scala graduata l'intensità del più alto livello di dolore trovato.

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 evolutive all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo la attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività
Segna "SI" o "NO" per ciascuna voce nelle colonne A e B.

	A Sottile aiuto	B Noi collabori, dolore moderato In "Noi"
A. Mettere l'ospite a letto o cambiare letto in letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
B. Uscire l'ospite dal letto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
C. Coprire l'ospite con una coperta pulita, nella scelta di letto, da in piedi o seduto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D. Far vedere l'ospite al letto o cambiare letto 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 seduto 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 svernare e svernare mentre seduto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I. Fare il bagno all'ospite e fargli una compressione	<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 nelle colonne A e B.

II. Comportamento da dolore
Che cosa hai visto e sentito durante l'assistenza?

Parole di dolore? - "Ah no!" - "Sore!" - "Stavo!"	Si innalzava il labbro? - Dentesco - Labbra - Digiti - Freni - Segni	Si innalzava il viso? - Sottolineare una parte del corpo - Frangere
Ha rotto i denti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ha rotto i denti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si innalzava il labbro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Ha rotto i denti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ha rotto i denti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ha rotto i denti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

PUNTEGGIO
a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato.
b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità.

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

0 Assente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 Peggior possibile

Assente | Livello Moderato | Intenso

PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE I + TOTALE 2a + TOTALE 3a + TOTALE 2 = PUNTEGGIO NOPPAIN

TOTALE I: + TOTALE 2a: + TOTALE 3a: + TOTALE 2: = PUNTEGGIO NOPPAIN:

© 2010 Ministero della Sanità - M. Spadolini, A.L. Ciancio, P.J. Kim, W.C. Coley, M. Skare, S. Eski, C. S. Alpar, G. Alpar. All rights reserved. This journal is for sale at a price for clinical or laboratory use. Distribution was supported by UN-MEDS and HISA. Contatto: Don Carlo Gnocchi Onlus. Versione italiana a cura di R.Farnet, M.Vianello e P.Mascheroni. PROGETTO CUREDD, IRCCS Poma-Basilica-Trento, Vicenza. Creatore di Farnet e p.mascheroni@poma.univr.it

*Non communicative Patient's Pain Assessment Instrument
(NOPPAIN)*

- Criteri di utilizzo della NOPPAIN
- NOPPAIN vs. Altre scale di valutazioni per pazienti non comunicanti
- Vantaggi e svantaggi (definizione scores... Da 0 a 55)

La valutazione NOPPAIN effettuata nei reparti di riabilitazione dei Centri della Fondazione Don Gnocchi - Roma è di competenza dell'Infermiere ed è stata inserita in Cartella Infermieristica dopo la formazione dei professionisti.

PERCORSI METODOLOGICI

- Località dello studio (Roma):
 - Centro Santa Maria della Pace - Casa di Cura e Centro di Riabilitazione
 - Centro Santa Maria della Provvidenza - Centro di Riabilitazione e RSA
- Raccolta dati
 - Scelta dei pazienti
 - Periodo: Luglio 2012 a Ottobre 2013 (fase iniziale)
 - Dati epidemiologici e Clinici (tipo di diagnosi, stato cognitivo, score NOPPAIN, presenza LDD, qualità di sonno e riposo, cadute, indice di Barthel...)
- Analisi dei dati
 - Software Epi Info 3.5.4 (versione italiana)

RISULTATI

- Valutazione stato cognitivo (M.M.S.E. e S.P.M.S.Q.)
 - deficit cognitivo moderato
- Campione totale (fase iniziale)
 - n= 67 pazienti
FRAGILI
- Indice Barthel medio
 - 16/100

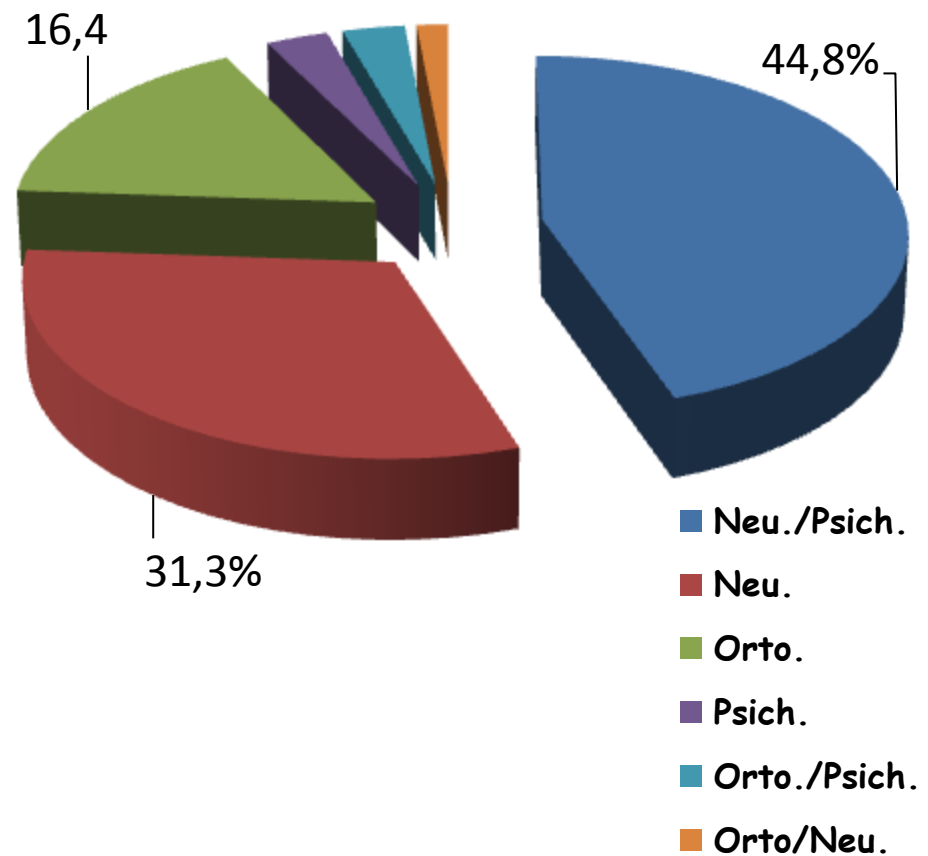
- Sesso
 - Donne - 83,6%
 - Uomini - 16,4%
- Età
 - < 65 anni - 55,2%
 - 65-80 anni - 28,4%
 - > 80 anni - 16,4%

 - * ultra 90enni - 6%
 - * età media - 65 anni
- Stato civile
 - Celibi/Nubili - 62,7%

○ Forma di ricovero

- RSA - 62,7%
- Centri di Riabilitazione e Casa di Cura - 37,3%

○ Diagnosi d'ingresso



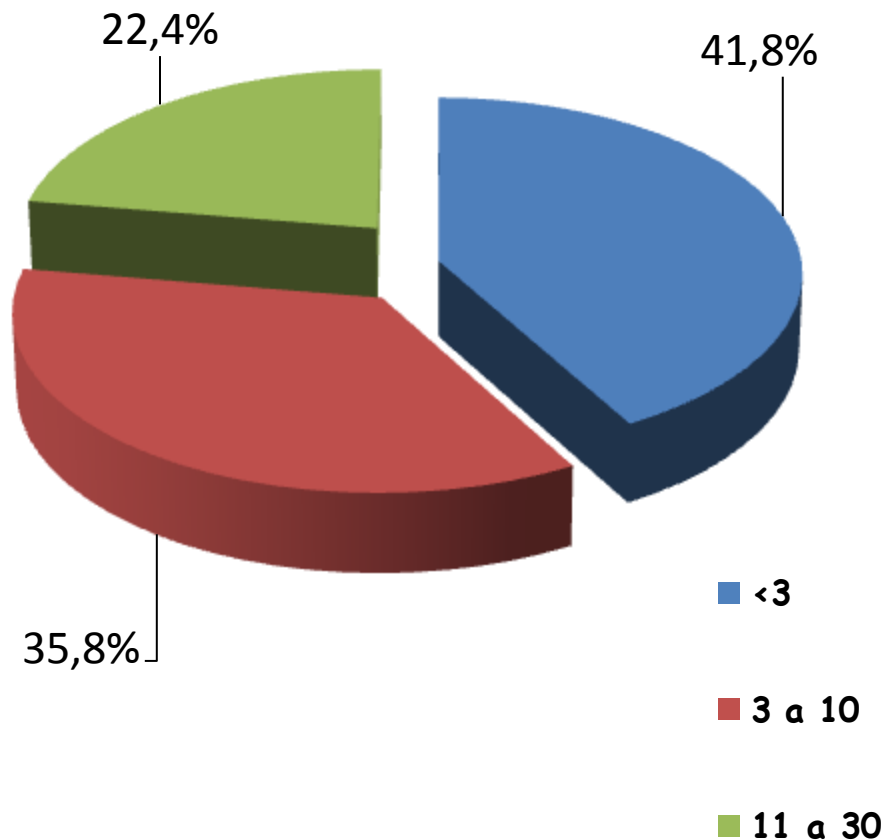
○ **Principali diagnosi**

- **Cerebropatia neonatale**
- **Insuff. mentale**
- **Oligofrenia**
- **Encefalopatia congenita (tetraparesi/paraparesi spastiche)**
- **Psicosi**
- **Autismo**
- **Demenze**
- **Post emorragia cerebrale**
- **Post ischemia cerebrale**
- **Post. fratture multiple**

○ **Principali comorbidità**

- 1° **Cardiopatie ipertensive**
- 2° **Scoliosi**
- 3° **Osteoporosi**
- 4° **Artrosi**
- 5° **Artriti**
- 6° **Diabete mellitus tipo II**
- 7° **Lombo-sciatalgia**
- 8° **Ipercolesterolemia**

○ Score NOPPAIN



○ Principali localizzazioni del dolore

- **Colonna vertebrale:**
 - ✓ Cervicale
 - ✓ Dorsale
 - ✓ Lombare
 - ✓ Sacrale
- **Emisoma plegico**
- **Arto operato**
- **Punti di LDD**
- **Diffuso**

○ **Antidolorifici in uso**

1° Paracetamolo (OS)

2° Paracetamolo (EV)

3° Ketorolac

trometamina (IM)

4° Ketorolac

trometamina (OS)

5° Paracetamolo +

Codeina Fosfato

6° Ibuprofene

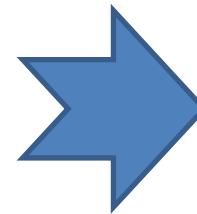
Score NOPPAIN vs. Diagnosi d'ingresso

Score NOPPAIN	Neu/Psich.	Neuro	Orto	Orto/Psich.	Psich.	Orto/Neu	TOTALE
<3	21	6	0	1	0	0	28
	70%	28,6%	0%	50%	0%	0%	41,8%
3-10	9	8	5	0	2	0	24
	30%	38,1%	45,5%	0%	100%	0%	35,8%
11-30	0	7	6	1	0	1	15
	0%	33,3%	54,6%	50%	0%	100%	22,4%
TOTAL	30	21	11	2	2	1	67

Intensità del dolore :
Pz Orto > Pz Neuro > Pz Neuro/Psich.

Score NOPPAIN vs. Sesso

Score NOPPAIN	Donne	Uomini	TOTALE
<3	26 46,4%	2 18,2%	28 41,8%
3-10	17 30,4%	7 63,6%	24 35,8%
11-30	13 23,2%	2 18,2%	15 22,4%
TOTALE	56 100%	11 100%	67 100%



**82% uomini com
dolore moderato**
vs.
**54% donne com
dolore moderato**

Score NOPPAIN vs. LDD

Score NOPPAIN	No	Si	TOTALE
<3	28 50,9%	0 0%	28 41,8%
3-10	20 36,4%	4 33,3%	24 35,8%
11-30	7 12,7%	8 66,7%	15 22,4%
TOTAL	55 100%	12 100%	67 100%

**Localizzazione e
stadiazione LDD**

**1° sacro
2° talloni
3° sacro e glutei**

**50% II tadio
*17% IV stadio**



**Intensità del dolore:
Pz com LDD > Pz senza LDD**

Score NOPPAIN vs. Cadute

Score NOPPAIN	Nessuna caduta	Almeno 1 caduta	TOTALE
<3	20 41,7%	8 42,1%	28 41,8%
3-10	17 35,3%	7 36,8%	24 35,8%
11-30	11 23%	4 21,1%	15 22,4%
TOTAL	48 100%	19 100%	67 100%



Nessuna correlazione apparente tra il livello di dolore e l'avvenimento di cadute.

Score NOPPAIN vs. Qualità del sonno e riposo

Intensità del dolore:
Pz insonni > Pz com sonno regolare

Principali sedativi
utilizzati

- 1° Quetiapina fumarato
- 2° Lomertazepam
- 3° Bomazepam
- 4° Promazina (OS)
- 5° Promazina (IM)

Score NOPPAIN	Insonnia	Sonno regolare	TOTALE
<3	4 21,1%	24 52,2%	28 43,1%
3-10	7 36,8%	15 32,6%	22 33,9%
11-30	8 42,1%	7 15,2%	15 23,1%
TOTAL	19	46	65
	100%	100%	100%

CONCLUSIONI

È fondamentale nell'assistenza infermieristica valutare di maniera efficace il dolore nei pazienti non in grado di comunicarsi in riabilitazione, ambito carente di studi sul tema, in quanto esso è un elemento che influisce su tutti i bisogni della persona, dovendo essere considerato durante la pianificazione assistenziale;

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

La NOPPAIN si presenta come un valido e pratico punto di partenza per superare le barriere esistenti nella valutazione tradizionale del dolore nell'anziano.



Riferimenti bibliografici

1. Snow AL, Weber JB, O'Malley KJ, Cody M, Beck C, Bruera E, et al. NOPPAIN: a nursing assistant-administered pain assessment Instrument for use in dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2004; 17:240-6.
2. Hadjistavropoulos T, Fine PG. Chronic pain in older persons: prevalence, assessment and management. *Rev Clin Gerontol* 2006; 16:231-41.
3. McAuliffe L, Nay R, O'Donnell M, Fetherstonhaugh D. Pain assessment in older people with dementia: literature review. *J Adv Nurs* 2009; 65:2-10.
4. Beck CK, Vogelpohl TS. Problematic vocalizations in institutionalized individuals with dementia. *J Gerontol Nurs* 1999; 25:17-26.
5. Feldt KS. The checklist of nonverbal pain indicators (CNPI). *Pain Manag Nurs* 2000; 1:13-21.
6. Kovach CR, Noonan PE, Griffi J, Muchka S, Weissman DE. The assessment of discomfort in dementia protocol. *Pain* 2002; 3:16-27.
7. Weiner DK, Peterson B, Ladd K, McConnell E, Keefe F. Pain in nursing home residents: An exploration of prevalence, staff perspectives, and practical aspects of measurement. *Clin J Pain* 1999; 15:92-101.
8. Hadjistavropoulos T, Craig KD. A theoretical framework for understanding selfreport and observational measures of pain: a communications model. *Behav Res Ther* 2002; 40:551-70.
9. Fuchs-Lacelle S, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs* 2004; 5:37-49.

Riferimenti bibliografici

10. Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4:9-15.
11. Herr K, Bjoro K, Decker S. Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state-of-the-science review. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31:170-92.
12. Schofield P. Assessment and management of pain in older adults with dementia: a review of current practice and future directions. *Curr Opin Support Palliat Care* 2008; 2:128-32.
13. Ferrari R, Martini M, Mondini S, Novello C, Palomba D, Scacco C, et al. Pain assessment in non-communicative patients: the Italian version of the Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN). *Aging Clin Exp Res* 2009; 21:298-306.
14. Novello C, Ferrari R, Scacco C, Visentin M. The Italian version of NOPPAIN scale: validation during education. *Assist Inferm Ric* 2009; 28:198-205.
15. Horgas AL, Nichols AL, Schapson CA, Vietes K. Assessing pain in persons with dementia: relationships among the Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument, self-report, and behavioral observations. *Pain Manag Nurs* 2007; 8:77-85.
16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46:1417-32.
17. Joint Commission Resources. Facts about pain management.
http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Pain_Management.pdf