

# **TRATTARE IL DOLORE: IL DOLORE ACUTO POST-OPERATORIO**

**L'IMPEGNO DELL'INFERMIERE NELLA  
VALUTAZIONE DEL DOLORE NELLA CHIRURGIA  
DI ALTA / ALTISSIMA COMPLESSITA':**

- LE SCALE**
- LA SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI**

**MASSIMO GREZIO  
COORDINATORE INFERMIERISTICO  
CHIRURGIA GENERALE A e POLISPECIALISTICA  
OSPEDALE MAGGIORE**

# **Trattare il dolore: il dolore acuto post-operatorio**

**La Chirurgia Generale ad alta/altissima complessità tratta le patologie del tratto digerente, del colon-retto e del retro peritoneo.**

**Particolare riguardo viene rivolto alle malattie chirurgiche epato-bilio-pancreatiche.**

**ci occupiamo di coloro che devono essere sottoposti, in regime di elezione o di emergenza/urgenza, al trattamento **CHIRURGICO** della patologia di cui sono affetti.**

**La tipologia dei pazienti che  
afferiscono alle U.O.C. di  
Chirurgia Generale per la  
maggior parte sono  
oncologici.**

**Pazienti preoccupati, sofferenti,  
addolorati, ansiosi,  
smarriti.....Non temono  
i rischi che l'intervento può  
comportare bensì la prospettiva del  
DOLORE che,  
nella nostra cultura, è considerato parte  
integrante del percorso terapeutico**

**Il dolore post-operatorio è definito come:**

**" Dolore acuto persistente del paziente chirurgico dovuto alla malattia preesistente, all'atto chirurgico o alla combinazione tra malattia preesistente e procedura chirurgica ".  
(definizione ASA, 2004).**

La definizione racchiude il carattere di

INELUTTABILITA' E PREVEDIBILITA'

del dolore, che comparirà al cessare degli

effetti dei farmaci anestetici,

con variazioni per sede, intensità e

durata.

**E' IMPERATIVO VALUTARE E  
RIVALUTARE**

**IL DOLORE**

**E' IL QUINTO PARAMETRO  
VITALE**



**IL PRIMO PASSO E'**

**ACCERTAMENTO**

**E**

**VALUTAZIONE**

**DEL DOLORE**

**....particolare attenzione dovrà essere  
posta al controllo del dolore, fin dal  
momento dell'uscita dalla sala  
operatoria, essendo  
questo il maggior responsabile di  
sofferenza del paziente per svariati  
giorni dopo l'intervento.**

# PERCHE' VALUTARLO?

- **PERCHE' INDIPENDENTEMENTE DAL TIPO, MODELLO E CAUSA, IL DOLORE SE NON TRATTATO PUO' AVERE EFFETTI DANNOSI PER IL PAZIENTE**

# **IL DOLORE E' DANNOSO**

- **SULLA FUNZIONALITA' POLMONARE, CARDIOVASCOLARE, GASTRO-INTESTINALE ED ENDOCRINO METABOLICA, SULLA SFERA PSICO-SOCIALE.**
- **PUO' INCIDERE SULLA MORBILITA' PERI-OPERATORIA (> INCIDENZA DI COMPLICANZE POSTOPERATORIE)**
- **AUMENTO DEL N.° DI GIORNATE DI DEGENZA E DEI COSTI**

# PERCORSO ASSISTENZIALE

Misuro il dolore



Determino il livello



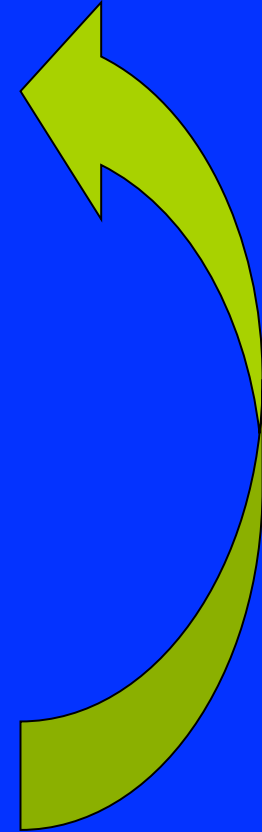
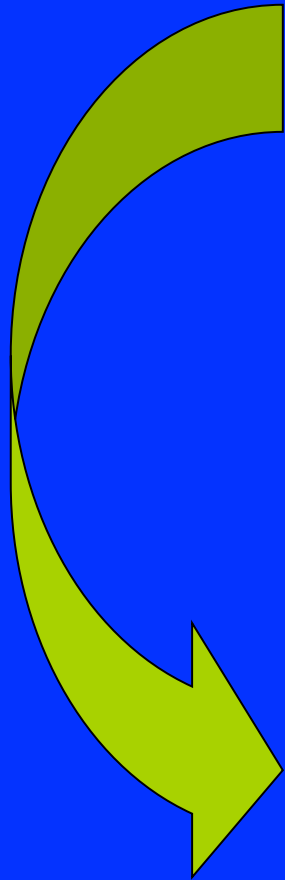
Tratto



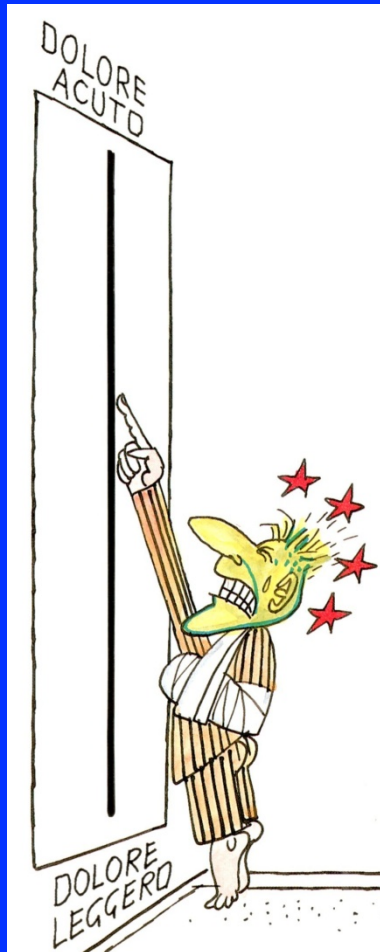
Non tratto



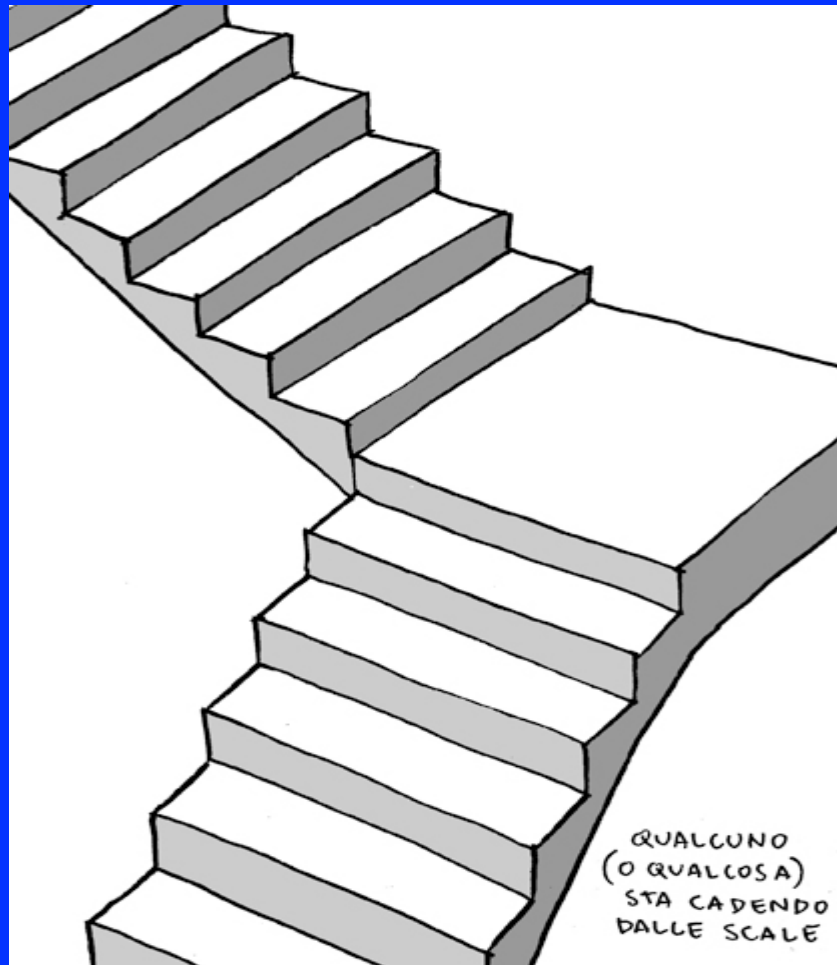
Rivaluto

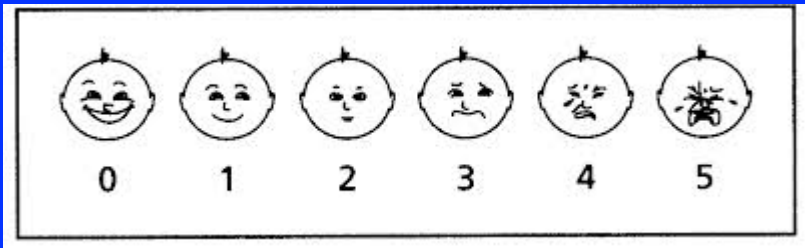
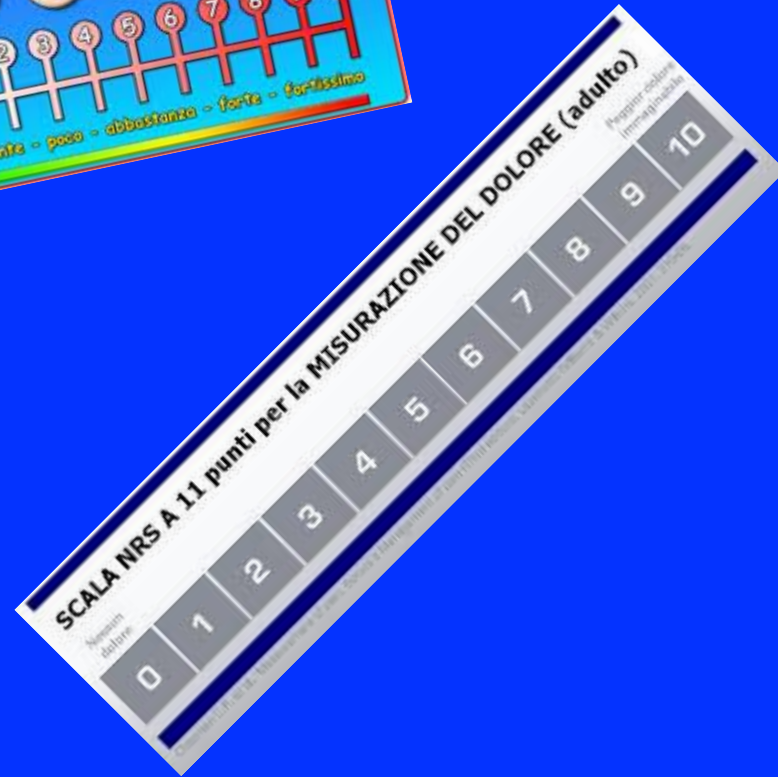
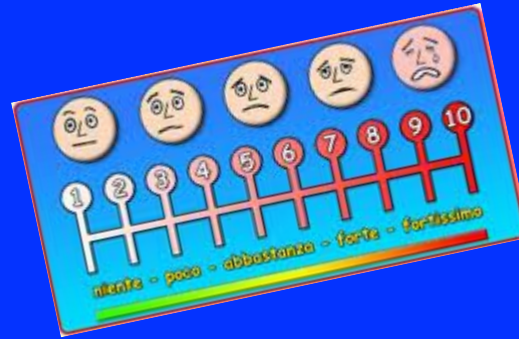
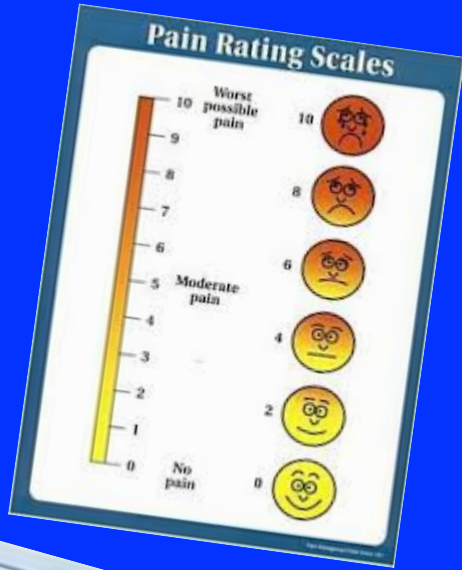


# MISURARE IL DOLORE



**L'individuazione di strumenti validi e affidabili che permettano di misurare ed oggettivare il dolore**







**Il coordinamento regionale per la lotta al dolore della regione Emilia Romagna ha scelto di adottare la scala numerica (NRS, Numerical Rating Scale), quale strumento unico regionale per la misurazione del dolore sia in ospedale, sia sul territorio**



# **Cosa rappresentano le scale di valutazione?**

- **Rappresentano strumenti validati e condivisi**
- **Hanno come scopo il miglioramento dell'intero processo assistenziale attraverso una sistematica raccolta dei dati clinici.**

**...qual è dunque  
l'obiettivo  
principale delle scale di  
valutazione del dolore?**

**Misurare il dolore è il primo  
passo per poter riconoscere e  
quindi alleviare la sofferenza.**

# **...che cosa favoriscono le scale di valutazione?**

- **Una lettura oggettiva e confrontabile dei fenomeni assistenziali**
- **Una omogenea valutazione quali-quantitativa dell'assistenza al paziente**
- **Lo scambio di informazioni tra discipline diverse**

## **...quando deve essere valutato e documentato il dolore**

- all'ingresso**
- nel periodo preoperatorio**
- routinariamente e ad intervalli regolari nel postoperatorio**
- ogni volta che vi sia una nuova segnalazione di dolore**
- dopo un appropriato intervallo di tempo in seguito a ciascun trattamento farmacologico e non (es: dopo 15-30 minuti dall'assunzione parenterale un'ora dopo la somministrazione orale)**
- ad intervalli regolari dopo l'inizio del piano di trattamento**
- prima della dimissione**
- ...**

# Percorso assistenziale



# RIVALUTAZIONE

## CONSIDERARE L'EFFETTO PICCO DEI SEDATIVI SOMMINISTRATI

- DOPO 15-30 MINUTI PER INFUSIONI FARMACOLOGICHE PARENTERALI
- 1 ORA DOPO L'ASSUNZIONE FARMACOLOGICA ORALE
- 4 ORE DOPO RILASCIO TRANSDERMICO
- 30 MINUTI DOPO INTERVENTO NON FARMACOLOGICO



# **RACCOMANDAZIONI**

**IL PERSONALE INFERMIERISTICO  
DEVE ASSOLUTAMENTE TENER  
CONTO DEL DOLORE INTENSO  
ED INATTESO O ASSOCIATO A  
SEGNI VITALI ALTERATI QUALI  
IPOTENSIONE, TACHICARDIA E  
FEBBRE.**

**CIO' IMPONE L'IMMEDIATA  
RIVALUTAZIONE**

**UNA GESTIONE EFFICACE DEL  
DOLORE DIPENDE DALLO SVILUPPO  
DI UN APPROCCIO OLISTICO CHE  
INCLUDE SIA IL TRATTAMENTO  
FARMACOLOGICO CHE  
NON FARMACOLOGICO**

# TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

- **NON SOSTITUISCE IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO**
- **LEGATO ALLA PARTICOLARE SENSIBILITA' DELL'OPERATORE**
- **NON ESISTONO PROTOCOLLI VALIDATI**

# I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI

## COGNITIVO- COMPORTAMENTALI

- EDUCAZIONE PRE OPERATORIA
- DISTRAZIONE E RILASSAMENTO
- IMMAGINAZIONE, VISUALIZZAZIONE E BIOFEEDBACK
- MUSICA

## TECNICHE FISICHE

- APPLICAZIONI CALDE E FREDDI
- MASSAGGI
- TENS
- AGOPUNTURA

**ALTRO CAPITOLO IMPORTANTE E'**

**L'ATTENZIONE CHE SI DEVE PRESTARE**

**AGLI EVENTI AVVERSI**

**OSSIA.....**

**danno o disagio imputabile (almeno in parte) alle cure mediche che causa un prolungamento del ricovero ospedaliero / oppure un peggioramento delle condizioni di salute / oppure la morte**

# EVENTO AVVERSO

**DOLORE NON CONTROLLATO**

# EVENTO AVVERSO

**NAUSEA E VOMITO**



# EVENTO AVVERSO

**SEDAZIONE**

**DEPRESSIONE RESPIRATORIA**

**EVENTO AVVERSO**

**PRURITO**

**EVENTO AVVERSO**

**I POTENSIONE**

**EVENTO AVVERSO**

**RITENZIONE URINARIA**

EVENTO AVVERSO

DISFORIA

**EVENTO AVVERSO**

**MIOCLONIE**

**EVENTO AVVERSO**

**ALLUCINAZIONI**

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE.**