

**Il dolore del paziente  
mieloleso:  
l'esperienza di Montecatone**

**Giorgio Sanguinetti**

**Unità Spinale**

**Montecatone Rehabilitation  
Institute, Imola (BO)**

Bologna, 22 Maggio 2008



## Montecatone Rehabilitation Institute (Imola - Bologna)

### Unità Spinale

128 p.l. per pazienti mielolesi  
(di cui 8 p.l. di Terapia Intensiva)


22 p.l. per pazienti cerebrolesi  
8 p.l. di D.H.

- **Il Montecatone Rehabilitation Institute** è una società per azioni a capitale misto pubblico-privato fondata nel 1997. La struttura ospedaliera, situata sulle colline imolesi al centro di un parco secolare di 30.000 mq, ricovera ogni anno circa 1.300 pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale, di cui l'80% con patologia mielica di origine prevalentemente traumatica.

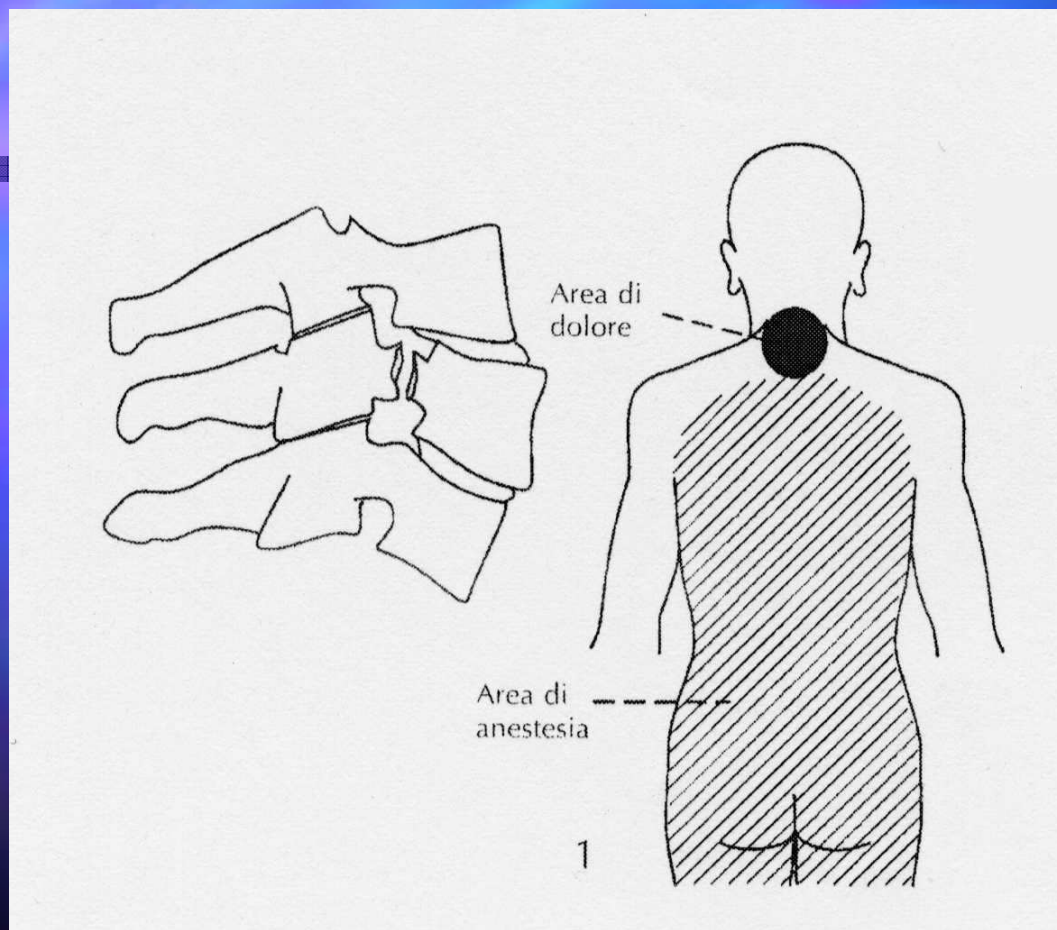
- Con recente Deliberazione Regionale il Montecatone Rehabilitation Institute diventa, assieme al centro di Villanova d'Arda, **uno dei due Centri HUB di riferimento per il trattamento delle lesioni midollari**, essendo già da qualche anno inserito come Centro Hub & Spoke nella rete regionale per l'assistenza al paziente con grave cerebrolesione.

- In data 18/01/06 è stato formalmente istituito il **Comitato Ospedale Senza Dolore** (COSD), con lo scopo di **migliorare il processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine, secondo le linee guida approvate dalla conferenza Stato-Regioni.**

- Finalità specifica delle linee guida è quella di **aumentare l'attenzione del personale coinvolto nei processi assistenziali**, affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cure.

- 
- Le linee guida contengono inoltre indicazioni relative al processo di **educazione e formazione continua** del personale di cura ed alla informazione e sensibilizzazione della popolazione.

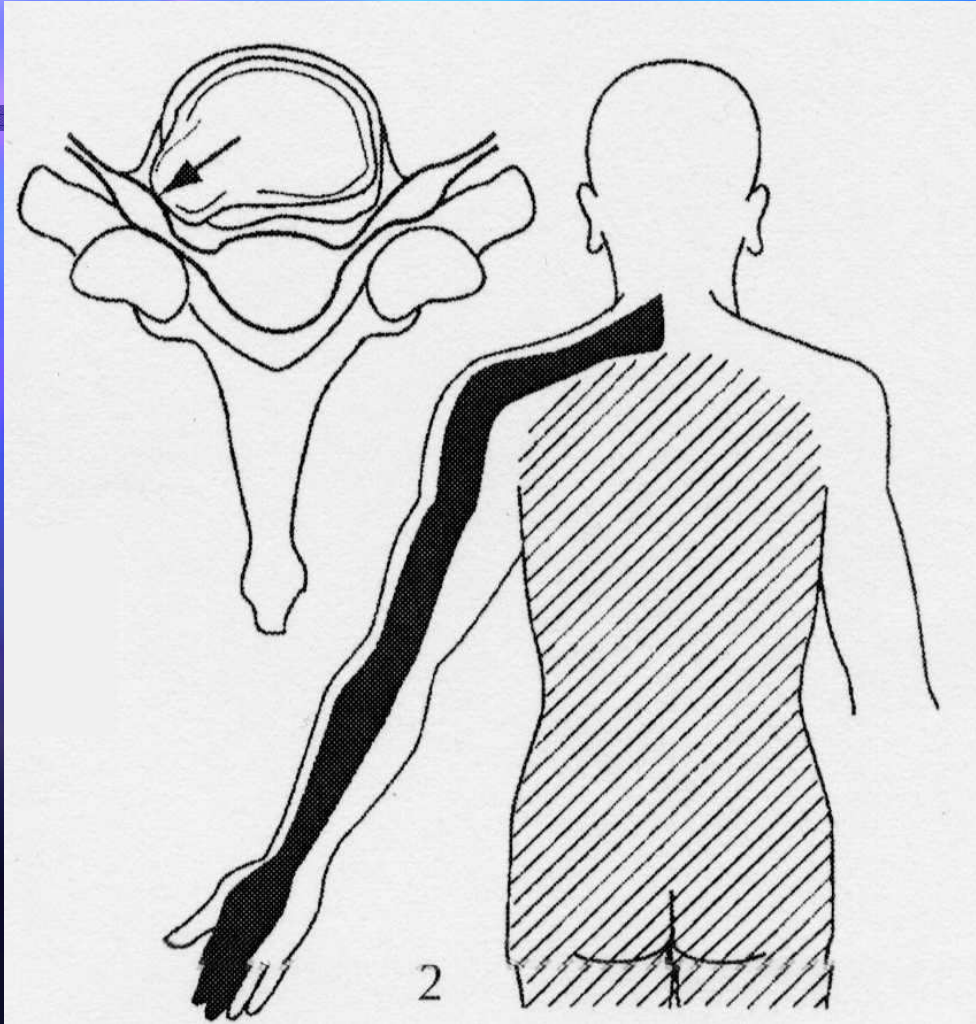
## Classificazione del dolore nel mieloleso



### **Instabilità meccanica della colonna:**

- Immobilizzazione e stabilizzazione
- Oppiacei e FANS

## Classificazione del dolore nel mieloleso



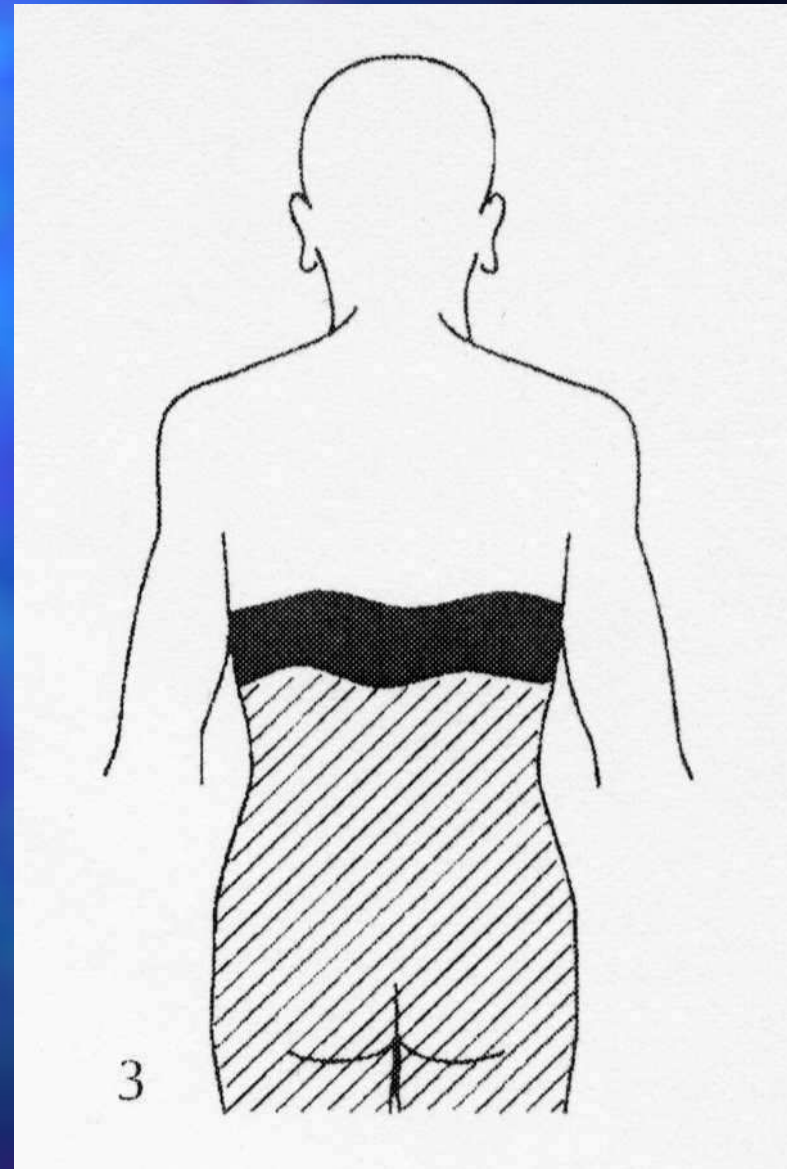
### **Intrappolamento della radice nervosa:**

- **Oppioidi, anti-convulsivanti, antidepressivi triciclici**
- **Neurostimolazione spinale**

## Classificazione del dolore nel mieloleso

### Deafferentazione segmentale :

- Anticonvulsivanti ed antidepressivi triciclici
- Blocchi peridurali o somatici delle radici
- Neurostimolazione spinale

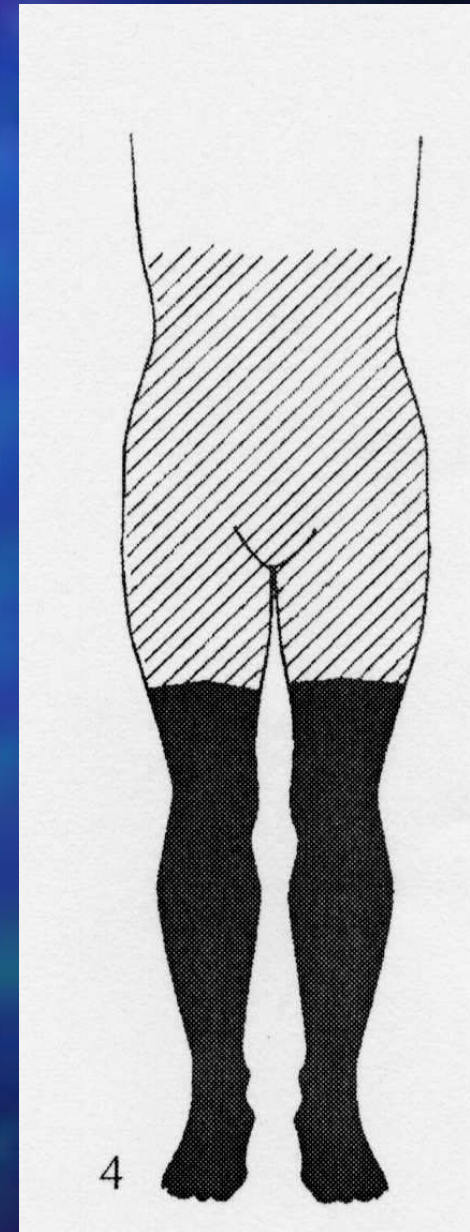


## Classificazione del dolore nel mieloleso

### **Dolore da lesione midollare:**

#### Scarsa risposta :

- Oppioidi
- Oppioidi + clonidina/bupivacaina
- Cordotomia
- Neurostimolazione spinale e cerebrale

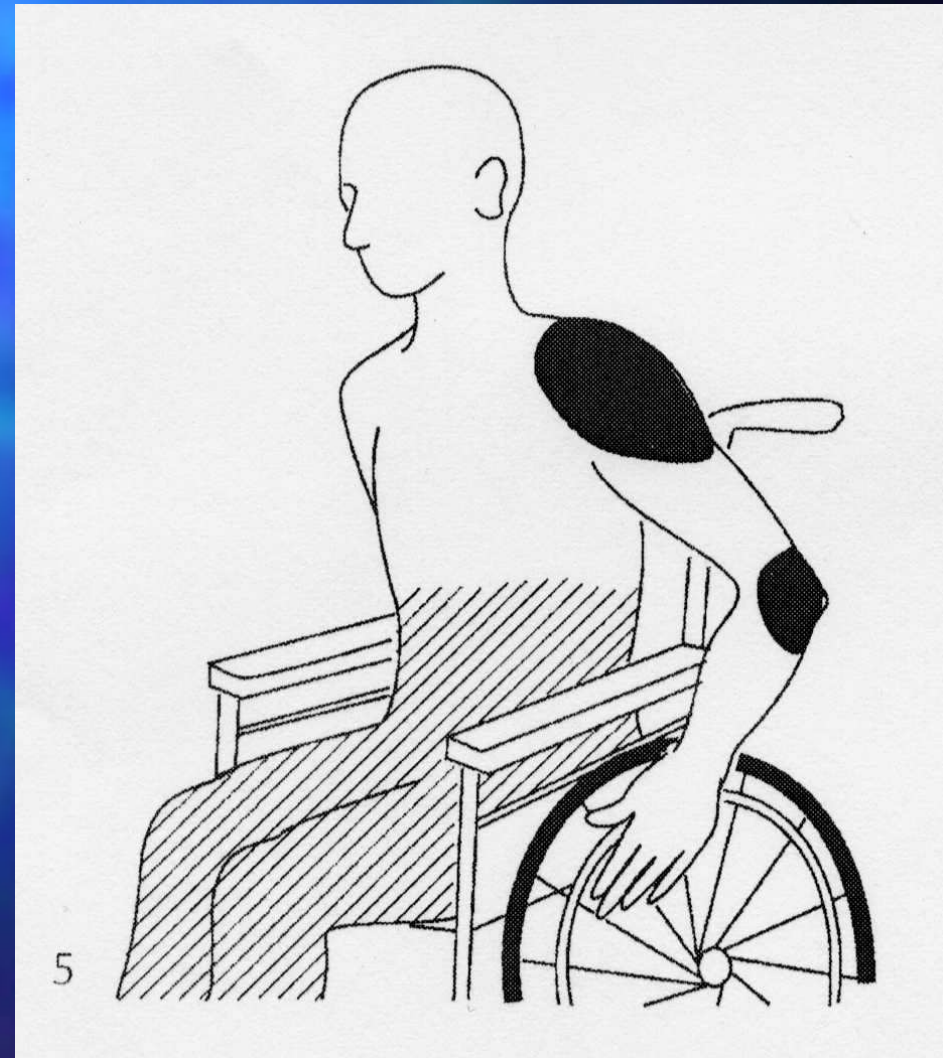


# Classificazione del dolore nel mieloleso

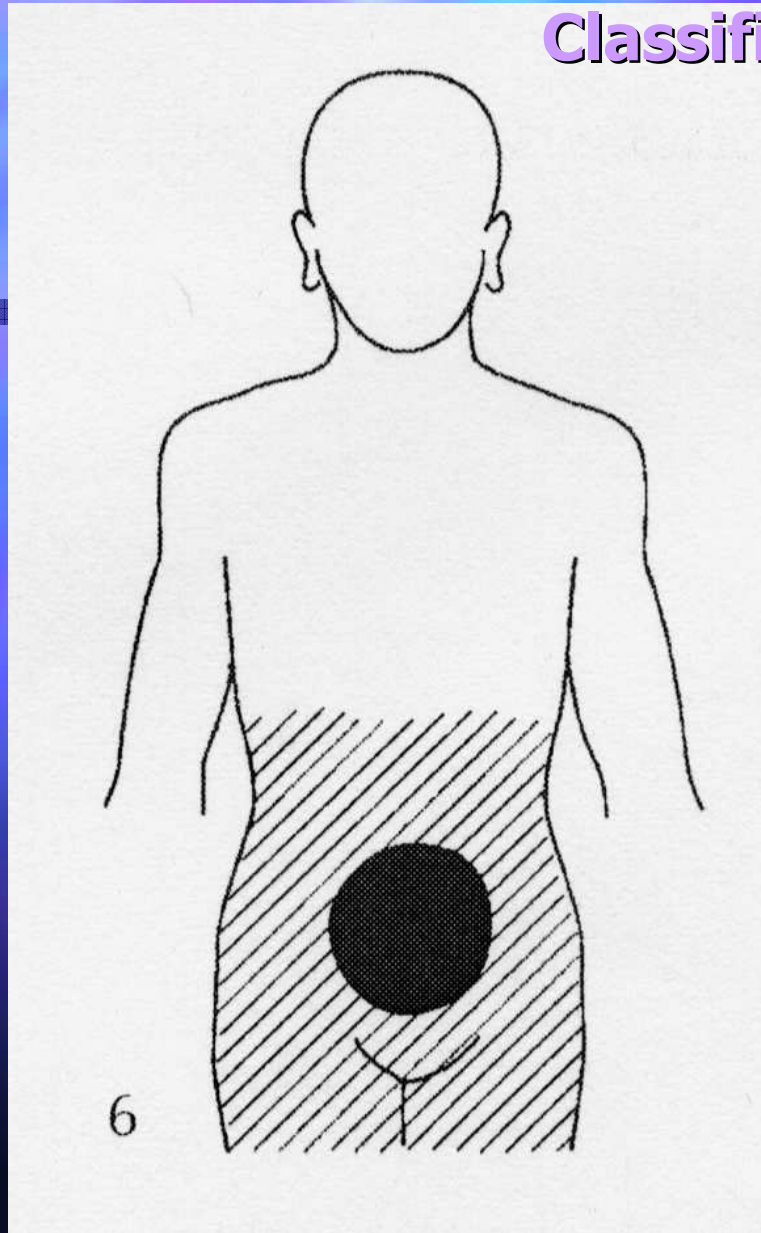
## Sindromi secondarie da eccessivo uso

### o pressione

- Antinfiammatori
- Terapia fisica locale
- Oppioidi



## Classificazione del dolore nel mieloso



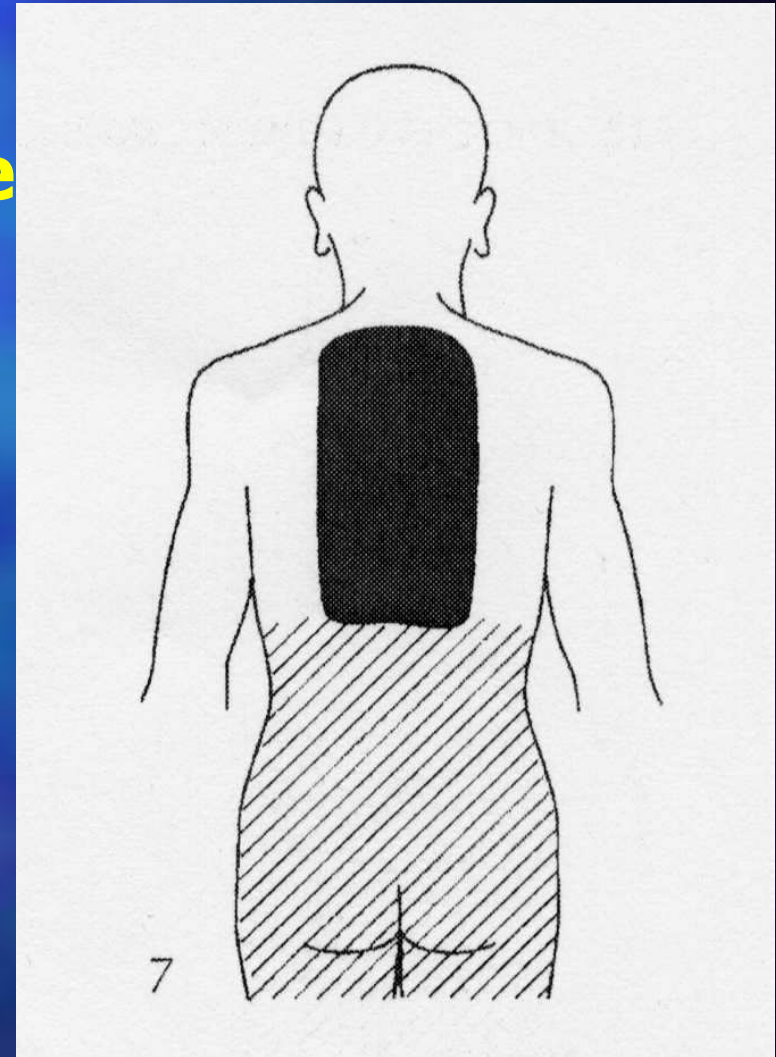
### **Dolore viscerale**

- Difficile inquadramento diagnostico dovuto all'anestesia
- Riferito come bruciore, crampi, gonfiore
- Trattamento causale (calcoli, cistiti, epigastralgie, coliche)
- Bowel management (?)

## Classificazione del dolore nel mieloleso

### Dolore da spasmo muscolare

- Farmaci antispastici e miorilassanti per os
- Trattamento focale (tossina botulinica, blocchi nervosi)
- Trattamento generale (baclofene per via intratecale)



# **Tossina botulinica**

## **La nostra casistica nel 2006**

---

**168 pazienti (98 ricoverati, 70 in Day Hospital)**

<b>■ Tetraplegia</b>	<b>25</b>
<b>■ Paraplegia</b>	<b>44</b>
<b>■ Emiplegia</b>	<b>68</b>
<b>■ Esiti di Trauma Cranico</b>	<b>26</b>
<b>■ Coma post-anossico, s. apallica</b>	<b>5</b>

# Tossina botulinica 2006

## Distretti muscolari trattati nel mieloleso (211 in 69 pazienti)

### Arti superiori

■ Pettorale	29
■ Brachioradiale	16
■ Bicipite brachiale	12
■ FRC	12
■ FDS	10
■ Palm. Lungo	8
■ Gran Dorsale	8
■ FUC	6
■ FDP	6
■ Gran rotondo	2
■ Pronatore rotondo	2

### Arti inferiori

■ Gemelli	40
■ Ischiocrurali	13
■ Tibiale anteriore	10
■ Quadricipite	4
■ Tib. Post.	5

**Altri : 8 AAI + 10 AASS**

# Blocchi terapeutici con Fenolo

2006: 57 distretti trattati in 42 mielolesi

- 24 paraplegici
- 18 tetraplegici

## ■ Nervo SPI 22

- Bilaterale 4
- Monolaterale 18

## ■ Nervo Muscolocutaneo 4

## ■ Nervo Otturatore 27

- Bilaterale 18
- Monolaterale 9

## ■ Nervo Femorale 4

# Infusore spinale al baclofene: la nostra casistica

---

- Dal *1995* ad oggi sono stati impiantati **172** infusori spinali, di cui:
  - **80** pazienti tetraplegici
  - **57** paraplegici
  - **15** TCE
  - **2** sclerosi multiple
  - **18** altre patologie

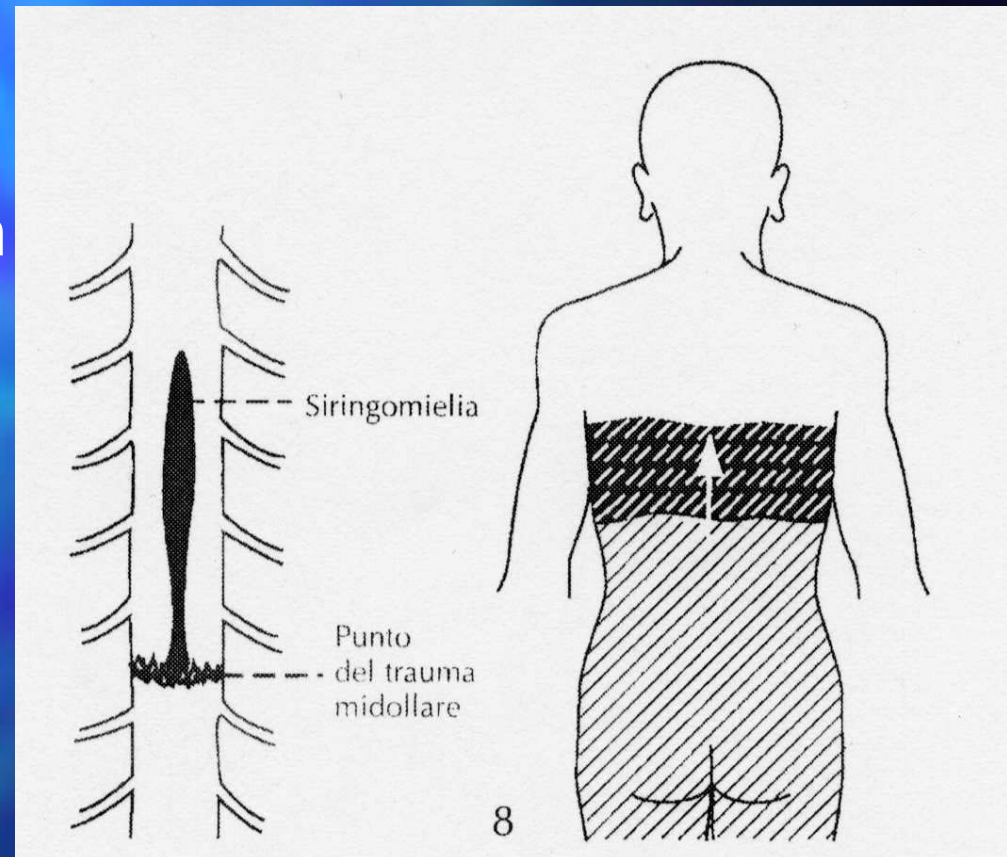
# Spasticità e dolore neuropatico resistenti alla terapia farmacologica

Da valutare l'utilizzo di baclofene  
associato a **ziconotide**  
per via intratecale

# Classificazione del dolore nel mieloleso

## Dolore da siringomielia

- Caratterizzato da nuovi deficit neurologici ad un livello più alto della lesione precedente
- Decompressione chirurgica
- Farmaci per il dolore neuropatico



## Classificazione del dolore nel mieloso



### Sindromi dolorose cognitive, emozionali ed ambientali

- Modificabili da fattori emotivi e cognitivi
- Possono beneficiare di strategie di supporto psicologico

- Come da disposizione delle linee guida, il COSD è composto da un referente della Direzione Sanitaria , da esperti della terapia del dolore e dalle figure professionali abitualmente dedicate agli interventi di controllo del dolore, con particolare riferimento al personale infermieristico (che deve costituire almeno un terzo dei membri del Comitato).

- 
- All'interno del COSD è stato individuato un **Gruppo Operativo** per l'elaborazione dei piani d'intervento, dei protocolli, delle linee guida e delle proposte di miglioramento.

- Fase di prima applicazione è stata la condivisione di una **modalità comune** di rilevazione del dolore nei vari Reparti.
- Si è deciso di utilizzare uno strumento di facile e rapida somministrazione scegliendo una **scala numerica da 1 a 10**.
- E' stata, quindi, predisposta una **scheda** da allegare alla grafica del paziente, corredata di un allegato con spiegazioni.

### SCHEDA VALUTAZIONE DOLORE – SCALA NUMERICA VERBALE (VNS)

UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_ LETTO \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Pag. N° \_\_\_\_\_

DATA																								
ORA	g	19			g	19			g	19			g	19			g	19			g	19		
Livello 10																								
Livello 9																								
Livello 8																								
Livello 7																								
Livello 6																								
Livello 5																								
Livello 4																								
Livello 3																								
Livello 2																								
Livello 1																								
Livello 0																								
Terapia somm.																								
Terapia antidolorifica di base																								

- es. 1: se il paziente indica specificamente il tipo di dolore somministrare analgesici
- verifica dopo 1-2 ore rispetto al dolore (proporre test di prova a sigretta nella colonna libera riferendo l'orario)
- es. 2: se il paziente indica il dolore riferito sempre su una stessa area con lo stesso tipo
- es. 3: se il paziente indica il dolore a due o tre o sempre in una stessa area con lo stesso tipo
- specificare sempre le cause del dolore:
- neuropatico - n
- meccanico - m
- vascolare - v
- altro - a

- La rilevazione del dolore, che deve essere costante al pari di altri segni vitali, quali la temperatura corporea, la pressione arteriosa, è stata inserita tra le **competenze dell'infermiere**, il quale, a questo scopo, ha ricevuto l'opportuna formazione.
- Sono stati effettuati degli **incontri di formazione** per tutto il personale sulla corretta modalità di rilevazione del dolore.

- 
- In una prima fase sperimentale sono stati sottoposti alla giornaliera misurazione tutti i pazienti che presentavano dolore.

- Nel corso dei vari incontri sono state apportate modifiche alla scheda fino ad arrivare alla stesura di quella attualmente in uso, integrata alla grafica del paziente, con rilevazione ad orari fissi, ripetuta se si viene chiamati per il dolore e dopo circa un'ora dalla somministrazione del farmaco al bisogno.
- Vengono anche riportati il **farmaco antidolorifico somministrato al bisogno** e la **terapia medica di base** per il trattamento del dolore.

- Tra le criticità emerse prima fra tutte la difficoltà nella rilevazione nei **pazienti con deficit cognitivi**. Per tale motivo nei Reparti di Terapia Intensiva, Sub-intensiva e Cerebrolesi è stata testata l'**Abbey Scale**, validata per pazienti dementi, con disturbi cognitivi, non in grado di comunicare, che esamina contemporaneamente disturbi fisici, vegetativi, espressioni del viso, ecc. e ne è stato condiviso l'utilizzo

**SCHEDA VALUTAZIONE DOLORE – ABBEY PAIN SCALE**

UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_ LETTO \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Pag. N° \_\_\_\_\_

DATA																												
ORA	g		19		g		19		g		19		g		19		g		19		g		19					
Punt > 14																												
Punt 8-13																												
Punt 3-7																												
Punt 0-2																												
Terapia somm.																												
Terapia antidolorifica di base																												

# CRITERI ABBEY PAIN SCALE

## 1. VOCALIZZAZIONI

es. piagnucolii, gemiti, urla, pianti, altro (specificare\_\_\_\_\_)

0 1 2 3

## 2. ESPRESSIONI DEL VISO

es. aspetto teso e nervoso, sguardo spaventato, smorfie ,altro (specificare\_\_\_\_\_)

0 1 2 3

## 3. CAMBIAMENTI NEL LINGUAGGIO DEL CORPO

es. protezione di una parte del corpo, atteggiamento di difesa, dondolamento, altro (specificare\_\_\_\_\_)

0 1 2 3

## 4. CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI

es. aumento della confusione, rifiuto ad alimentarsi, cambiamento negli schemi usuali, maggiore aggressività, altro (specificare\_\_\_\_\_)

0 1 2 3

## 5. CAMBIAMENTI FISIOLOGICI

es. sudorazione, arrossamento o improvviso pallore, modificazioni significative della frequenza cardiaca e della pressione, modificazioni della temperatura corporea

0 1 2 3

## 6. CAMBIAMENTI FISICI

es. aumento dell' ipertono e delle contrazioni, blocchi articolari, ferite della cute \_\_\_\_\_

0 1 2 3

**PUNTEGGIO TOTALE**

## *continua* ...**ABBEY PAIN SCALE**

### **CRITERI ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO**

0= disturbo non presente

1= disturbo presente di grado lieve

2= disturbo presente di grado moderato

3= disturbo presente di grado severo

### **SCALA DI VALUTAZIONE**

0-2 dolore assente

3-7 dolore lieve

8-13 dolore moderato

>14 dolore severo

### **SEGNALARE EVENTUALE ELEMENTO SCATENANTE TALE DOLORE**

(manovre su paziente, posture,  
trattamento fisioterapico, ecc. )

---

---

- Conclusa questa prima fase di valutazione, si è arrivati alla stesura di un **protocollo di gestione del dolore** (rilevazione e trattamento) e alla somministrazione delle due schede di rilevazione del dolore giornalmente a tutti i pazienti ricoverati, ad opera del personale infermieristico.

“**Ospedali senza Dolore**” è la denominazione di un progetto approvato, a livello nazionale, nel 2001, attraverso il quale sono state fornite indicazioni a tutti gli Ospedali affinché si avviassero programmi specifici rivolti al “**controllo del dolore**” di qualsiasi origine.



Condividendo gli obiettivi del progetto, anche l’Ospedale Montecatone R.I. ha istituito un proprio **Comitato Ospedaliero per il Controllo del Dolore** che si è impegnato nella individuazione di azioni e di comportamenti da adottare per una sempre più efficace gestione del sintomo dolore e, in seguito, nella definizione di uno specifico protocollo interno.

Nella consapevolezza che il modo in cui viene vissuto il dolore è diverso in ogni persona, e che il dolore provoca effetti negativi non solo sul piano fisico ma anche nella sfera psicologica e relazionale del paziente, condizionandone pesantemente la “qualità di vita”, .....(*segue* → )

.....(*segue*).....si è focalizzata l'attenzione sulla ***individuazione delle soluzioni farmacologiche, strumentali e psicologiche***, utili al team multiprofessionale, che ha in carico il paziente e la famiglia, **per non "lasciare sola la persona" nell'esperienza del dolore.**

Le figure assistenziali che accompagnano il paziente e la famiglia nel percorso di cura sono state, infatti, formate per attuare e indicare trattamenti personalizzati mirati al controllo del sintomo "dolore" dovuto a una mielolesione o a una cerebrolesione acquisita.

In questo ospedale viene attuato un **monitoraggio quotidiano del dolore**, mediante l'applicazione di una scala di intensità da 0 a 10 o la rilevazione di parametri specifici: a seguito della rilevazione verranno intrapresi provvedimenti opportuni per il controllo del dolore.

- 
- Gli obiettivi futuri prevedono la **programmazione di un audit** per la verifica della corretta applicazione del protocollo

- “Esiste un **dolore fisico** che mette a dura prova il corpo, un **dolore psicologico** che occupa tutta la mente, un **dolore sociale** che fa perdere alla persona il suo ruolo in famiglia e nella società, un **dolore spirituale** che fa perdere gli affetti verso le persone care, la stima di sé ed anche la fede per chi ce l’ha. Non so sicuramente quale sia il peggiore, ma credo che in genere chi cade in disgrazia, per malattia, incidente, depressione di solito accusa **tutti questi dolori contemporaneamente**”

*(Il sole nasce ancora – Fausto Morigi)*



Grazie !!