

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE NELLA PERSONA ADULTA CON DECADIMENTO COGNITIVO

Preparato: <i>Immacolata Esposito, Infermiere, Emipiano 5 Ovest Circolo; Luca Di Filippo, Infermiere, 2 EST Circolo; Martina Padovani, Infermiere, Medicina Luino; Riccardo Anchieri, Infermiere, Geriatria Angera; Maria Rita Annunziata, Fisioterapista, RRF Luino;</i> Coordinatore gruppo di lavoro: <i>Luigia Pinelli, Coordinatore Area Medica DAPSS; Francesca Reato, Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo Clinical Practice DAPSS; Rossana Zeccola, Infermiere, DAPSS</i> Controllore: <i>Annalisa Maiocchi, Infermiere Case Management - DAPSS</i>	Verificato: <i>Vincenzo Costanzo, Responsabile Gestione Flussi e Standard Informativi DAPSS (Referente Qualità SC DAPSS)</i> <i>Irene M. Banfi, Coordinatore Area assistenziale Riabilitativa Ospedale e Territorio DAPSS</i> <i>Francesca Reato, Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo Clinical Practice DAPSS</i> <i>Simona Garavello, Responsabile Gestionale Percorsi Pazienti Acuti DAPSS</i>	Approvato: <i>Patrizia R. Tomasin, Direttore SC DAPSS</i> <i>Data: 29/12/2021</i>
---	---	--

INDICE DELLE REVISIONI		
<i>n. progressivo</i>	<i>Descrizione della modifica</i>	<i>Data</i>
04		
03		
02		
01		

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

Spazio riservato alla verifica annuale del documento

Data di verifica	☐ documento adeguato ☐ documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	☐ documento adeguato ☐ documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	☐ documento adeguato ☐ documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	☐ documento adeguato ☐ documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:

Il presente documento è di proprietà della ASST Sette Laghi. E' fatto divieto di copiarne e divulgarne il contenuto all'esterno, salvo autorizzazione aziendale.

Il Documento firmato in originale è conservato presso l'Archivio della SC DAPSS

Documento non firmato trasmesso in formato elettronico

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

INDICE

1. Campo di applicazione	4
2. Glossario e Siglario	4
2.1 Glossario	4
2.2 Siglario	4
3. Descrizione delle attività	4
3.1 Considerare le caratteristiche della persona anziana nella valutazione del dolore	6
3.2 Timing della valutazione del dolore.....	9
3.3 Attività: utilizzo della Scala di valutazione PAINAD	10
Bibliografia	11

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

1. Campo di applicazione

La presente istruzione operativa deve essere applicata tutte volte che, durante il percorso di cura, ci si approccia alle persone adulte anziane che accedono alle Strutture/Ambiti dell'ASST dei Sette Laghi per le osservazioni di routine e la rilevazione dei parametri vitali, al fine di garantire una puntuale, corretta ed efficace valutazione del dolore.

2. Glossario e Siglario

2.1 Glossario

Non applicabile

2.2 Siglario

UO: Unità Operativa

NRS: Numeric Rating Scale

PAINAD: PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA

AGS: American Geriatrics Society

ADL: Activities of Daily Life

IADL: Instrumental Activities of Daily Life

3. Descrizione delle attività

La definizione di dolore della IASP (International Association for the Study of Pain) del 1979 è stata modificata nell'anno 2020 secondo quanto segue "Esperienza emozionale e sensoriale spiacevole associata ad un danno tissutale, attuale o potenziale, oppure descritta in termini di tale danno. È un'esperienza individuale e soggettiva, cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione), relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, componenti esperienziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito".

Ad integrazione sono state inserite le note accompagnatorie che seguono:

1. Il dolore è sempre un'esperienza personale che può essere influenzata a vari livelli da fattori biologici, psicologici e sociali.
2. Il dolore e la nocicezione sono due fenomeni differenti. La presenza di dolore non può essere dedotta solamente dall'attività nei neuroni sensoriali.

	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
---	---	--

3. Gli individui imparano il concetto di dolore attraverso le loro esperienze di vita.
4. Il resoconto di un'esperienza di dolore dovrebbe essere rispettato.
5. Sebbene il dolore abbia solitamente un ruolo adattivo, esso può avere effetti avversi sul funzionamento e sul benessere psicosociale dell'individuo.
6. La descrizione verbale è solo uno dei tanti comportamenti usati per l'espressione del dolore; l'incapacità di comunicare non nega la possibilità che un essere umano o un animale esperisca dolore (Raja et al., 2020).

In ottemperanza all'art. 7 della Legge n.38/2010 *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”* all'interno della cartella clinica in uso presso tutte le strutture sanitarie, nelle sezioni medica ed infermieristica, devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e la relativa evoluzione durante tutto il percorso di cura.

Il dolore può avere delle gravi ripercussioni sullo stato psico-fisico della persona, tali da determinare l'alterazione del suo stato di salute. Ha quindi un impatto non solo clinico ma sociale ed economico, tale per cui è considerato un importante problema di salute pubblica e deve essere considerato un'elevata priorità nella valutazione e nel trattamento da parte dei professionisti sanitari.

Il controllo del dolore secondo la Dichiarazione di Montreal del 2011 è riconosciuto come un fondamentale diritto umano: “tutte le persone con dolore devono avere accesso ad una appropriata valutazione e trattamento del dolore da parte di professionisti sanitari adeguatamente formati”.

La valutazione del dolore da parte dei professionisti sanitari si configura come un obbligo dal punto di vista legale. La legge n. 38/2010 all'art. 7, comma 1, recita: “All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito”.

Il vigente Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2019) riserva inoltre alla valutazione del dolore l'articolo n.18: “l'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi ad esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona”.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

Il dolore nell'anziano è prevalentemente, ma non esclusivamente, correlato al sistema muscolo-scheletrico. L'osteoartrite è molto comune in questi individui e il dolore è spesso causato anche da cadute, lesioni da pressione, infezioni e neuropatia sottostante dovuta a comorbidità (Lichtner et al., 2014).

La necessità di una guida sull'utilizzo delle scale di valutazione e di una sintesi globale completa viene richiamata da numerosi autori, in particolar modo da Lichtner et al. (2014).

A fronte di tale necessità si è scelto di redigere un'istruzione operativa che richiama le principali raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche riconducibili alla valutazione del dolore nella persona anziana, con lo scopo di orientare i Professionisti che si avvicinano alla rilevazione di tale parametro vitale.

È utile segnalare che, nella presente istruzione operativa, particolare attenzione viene data alla valutazione del dolore nella persona anziana con decadimento cognitivo, tenendo in considerazione che nella persona anziana in generale, e anche nella persona anziana con demenza lieve o moderata, si procede con la rilevazione del dolore attraverso l'autovalutazione caratterizzata dall'utilizzo di scale con descrittori visivi, numerici e verbali, come ad esempio la VAS (Visual Analogic Scale), la VRS (Verbal Rating Scale) e la NRS (Numerical Rating Scale).

Gli approfondimenti riguardanti le scale di valutazione pertanto si riferiscono principalmente alla PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA (PAINAD).

All'interno della presente istruzione operativa sono descritte le seguenti 3 specifiche attività:

3.1 Attività: Considerare le caratteristiche della persona anziana nella valutazione del dolore

3.2 Attività: Timing della valutazione del dolore

3.3 Attività: Utilizzo della scala di valutazione del dolore PAINAD

3.1 Considerare le caratteristiche della persona anziana nella valutazione del dolore

Dai 65 anni di età la persona viene considerata anziana. L'età avanzata non aumenta né diminuisce la tollerabilità alla sintomatologia dolorosa: la letteratura ha dimostrato che i circuiti del sistema nervoso coinvolti nei processi nocicettivi non si modificano con l'invecchiamento, sia in anziani cognitivamente intatti come in quelli con demenza.

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

Dal momento che il rischio di sviluppare demenza raddoppia ogni 5 anni dopo i 65 anni di età, nella popolazione anziana appare di particolare importanza la valutazione del deficit cognitivo sulla percezione algica. Il dolore nelle persone con demenza è sottostimato e sottotrattato soprattutto perché non viene riferito: la difficoltà maggiore che si incontra nella valutazione clinica del soggetto con demenza è rappresentata dal deficit di espressione verbale. Questo deficit si ripercuote:

- sull'assistenza in quanto le persone con demenza hanno difficoltà nel comunicare il proprio dolore e corrono un maggior rischio di non ricevere un adeguato trattamento del dolore, rispetto a quelli senza demenza (British Geriatrics Society, 2018 - Livello III-2);
- sulla qualità della vita in quanto un'inefficace gestione del dolore comporta un rapido deterioramento del profilo funzionale della persona, fino alla perdita dell'autonomia nelle attività strumentali complesse (IADL) e nelle attività di base del vivere quotidiano (ADL), sull'aumento dell'insonnia e della depressione (Storti et al., 2014).

I differenti strumenti per la valutazione del sintomo algico si possono suddividere in due categorie: auto-valutazione e osservazionali. Queste ultime richiedono al clinico l'osservazione del comportamento e la rilevazione di condizioni fisiologiche del paziente (Storti et al., 2014).

In assenza di un'autovalutazione accurata è necessario procedere con l'utilizzo di strumenti osservazionali che si basano sull'interpretazione dei segnali comportamentali, come segno della presenza di dolore, che includono i sei domini per la valutazione del dolore negli anziani identificati dall'American Geriatrics Society quali: l'espressione facciale, la vocalizzazione negativa, il linguaggio del corpo, i cambiamenti nei modelli di attività, i cambiamenti nelle interazioni interpersonali e i cambiamenti dello stato mentale, che presenta sei domini (Lichtner et al., 2014).

È documentato che molti soggetti con decadimento cognitivo di grado lieve-moderato mantengono le capacità ad auto-riportare il dolore (tale caratteristica è descritta come self-report e rappresenta il gold standard dell'accertamento perché il sintomo algico è soggettivo), mentre la valutazione del dolore negli anziani con decadimento cognitivo severo avviene con strumenti di tipo osservazionale (British Geriatrics Society, 2018 - Livello III-2).

La scala di valutazione del dolore menzionata all'interno della presente istruzione operativa è pertanto la PAINAD che, tra le scale di valutazione del dolore di tipo osservazionale reperite e disaminate, risulta essere tra quelle maggiormente raccomandate. Dalla ricerca bibliografica e

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

revisione della letteratura emerge inoltre che, tale scala, è maggiormente raccomandata anche per le persone anziane in ambiente ospedaliero (Montoro-Lorite et al., 2018). Seppur PAINAD sia una scala di valutazione con un alto tasso di falsi positivi e una bassa specificità per il dolore (62%), risulta essere la più indicata per rilevare il dolore negli adulti con demenza per l'elevata sensibilità (92%), la semplicità e facilità di utilizzo (Schofield et al., 2018).

La conoscenza della persona e/o le informazioni fornite dai caregiver, per distinguere un disturbo del comportamento abitualmente manifestato dalla persona da un disturbo con il quale la stessa potrebbe comunicare la presenza di dolore (Storti et al., 2014). Sebbene sia stato riconosciuto che la persona come fonte primaria di rilevazione del dolore sia il gold standard, l'American Geriatric Society (AGS) sottolinea l'impossibilità di misurazione diretta laddove vi sia una grave compromissione cognitiva. L'alternativa maggiormente efficace, che viene considerata "standard d'argento", diventa pertanto la valutazione indiretta attraverso i familiari e i caregiver che conoscono la persona e la sua vita quotidiana (Herk et al., 2011). Nei processi di demenza moderata e grave, le espressioni non verbali e i cambiamenti comportamentali diventano più frequenti, alcuni dei quali possono indicare sintomi di dolore. In questi casi, il ritiro sociale, l'aggressività, l'agitazione psicomotoria o gli sbalzi d'umore possono essere segni della presenza di dolore. L'attribuzione del dolore a manifestazioni di irrequietezza, agitazione o aggressività può indurre inopportuna prescrizione di antipsicotici, tranquillanti, sedativi e altri farmaci psicotropi (Carezzato et al., 2014). La letteratura sul dolore nelle persone anziane riconosce il fatto che il processo di comunicazione tra chi soffre e chi lo assiste, professionisti o familiari, è un processo complesso e difficile da comprendere. A questo proposito si raccomanda l'inclusione di un concetto di comunicazione più completo, che includa componenti importanti e complementari come la comunicazione non verbale (espressioni facciali), la cinesica (movimento del corpo) e la prossemica (uso dello spazio). Ci sono difficoltà quando gli operatori sanitari possono concettualizzare il processo di comunicazione solo come comunicazione verbale. Anche in questo caso quest'ultimo è, per molti versi, quello con cui i caregiver professionali e le famiglie hanno maggiore familiarità.

La valutazione del dolore negli anziani è complessa e, in molti casi, la mancanza di un caregiver e/o di familiari fa sì che la metà di coloro che vivono nel dolore continui a farlo più a lungo del necessario, a causa della mancata diagnosi precoce. Questa incapacità di identificare e gestire

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

efficacemente il dolore si traduce in una ridotta qualità della vita e ha un impatto negativo sulle relazioni interpersonali tra la persona anziana e il caregiver, a causa dell'associazione tra dolore e aumento dell'aggressività.

L'educazione strutturata sul dolore nelle persone anziane dovrebbe diventare uno standard per supportare gli operatori sanitari nella valutazione corretta (British Geriatrics Society, 2018 - Livello III-I, III-2, IV)

3.2 Timing della valutazione del dolore

Poiché il dolore è considerato il "quinto segno vitale", la misurazione del dolore deve avvenire insieme alle osservazioni di routine (British Geriatrics Society, 2018).

Dovrebbero essere conservate registrazioni sistematiche delle esperienze di dolore delle persone, per contribuire a migliorare la continuità dell'assistenza per le persone anziane che vengono trasferite nelle differenti strutture e per le informazioni trasferite tra il personale e la famiglia (British Geriatrics Society, 2018 - Livello III-I, III-2, IV).

Lo screening di routine, secondo la RNAO (2013 - Livello I-B) deve essere considerato:

1. Al momento del ricovero o della visita con un operatore sanitario. È importante eseguire lo screening per il dolore ad ogni ammissione in un ambiente sanitario (assistenza acuta o a lungo degenza), sino a quando la percezione del dolore non è più presente.
2. Dopo un cambiamento nello stato di salute. Il livello di dolore e l'intensità sperimentate da una persona possono fluttuare nel tempo, come condizione di salute e cambiamento dello stato clinico, specialmente in condizioni di salute croniche come ad esempio le patologie oncologiche, l'osteoartrite, la fibromialgia oppure il dolore non oncologico cronico che si presenta con l'avanzare dell'età.
3. Prima, durante e dopo una procedura: le persone sono a rischio di dolore acuto se sottoposte a procedure che comportano ad esempio soluzioni di continuo della cute, interventi chirurgici o inserimento/rimozione di drenaggi ecc..

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
--	---	--

3.3 Attività: utilizzo della Scala di valutazione PAINAD

La PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA (PAINAD), ideata da Warden et al. (2003) e validata in italiano da Costardi et al. (2007) è una scala osservazionale sviluppata per la rilevazione del dolore dei pazienti con decadimento cognitivo severo. È costituita da 5 indicatori basati totalmente sull'osservazione di comportamenti specifici: respirazione (normale, affannosa, rumorosa con periodi di apnea e polipnea), vocalizzazione (nessun problema, pianti, urli), espressioni facciali (inespressivo, triste, smorfie), linguaggio del corpo (rilassato, teso, pugni chiusi e tenta di colpire), livello di consolazione (nessun bisogno, confuso e cerca rassicurazione, incapacità di consolazione). Richiede almeno 5 minuti di osservazione della persona prima della somministrazione. Per ogni item è previsto un punteggio da 0 a 2 in base alla gravità, dove 0 corrisponde all'assenza del comportamento che esprime dolore, 1 alla presenza occasionale, 2 alla continua o grave manifestazione del comportamento che esprime dolore. L'intensità del dolore si associa alla somma dei singoli punteggi: **0-1 indica assenza di dolore, 2-4 dolore lieve, 5-7 dolore moderato, 8-10 dolore severo.**

PAINAD - PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA

	0	1	2
RESPIRO (Indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes
VOCALIZZAZIONE	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti. Pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie.
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità. Agitazione Ginocchia piegate Movimento afinalistico, a scatti
CONSOLABILITA'	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

	ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA La valutazione del dolore nella persona adulta con decadimento cognitivo	Cod: IOS23DAPSS Data: 29/12/2021 Rev. 0
---	---	--

Bibliografia

British Geriatrics Society (2018) Pain assessment in the older population: what the literature says. *Age and Ageing* 47: 324 – 327

Carezzato N. L., Valera G. G., Vale F. A. C., Hortense P. (2014) Instruments for assessing pain in persons with severe dementia. *Dement Neuropsychologia*. (2): 99-106.

Costardi D., Rozzini L., Costanzi C. (2007) The Italian version of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. (44): 175- 80.

Herr K. (2011) Pain Assessment Strategies in Older Patients. *The Journal of Pain*. (12): S2-S13.

Lichtner V., Dowding D., Esterhuizen P., Closs S. J., Long A. F., Corbett A., Briggs M. (2014) Pain assessment for people with dementia: a systematic review of systematic reviews of pain assessment tools. *BMC Geriatric*. [online] Disponibile da: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-138> [ultima consultazione del 10.12.2021]

Montoro-Lorite M., Canalias-Reverter M. (2018) Protocolos de gestión del dolor en demencia avanzada. *Enfermería Clínica*. (8): 194- 204.

Raja S. N., Carr D. B., Cohen M., Finnerup N. B., Flor H., Gibson S., Keefe F., Mogil J., Ringkamp M., Sluka K. A., Song X. J., Stevens B., Sullivan M. D., Tutelman P. R., Ushida T., Vader K. (2020) The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 161(9): 1976-1982.

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario (2013) *Assessment and Management of Pain Third Edition*. [on line] Disponibile da: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain> [ultima consultazione del 10.12.2021]

Schofield P. (2018) The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines. *Age Ageing*. 47(1): i1-i22.

Schofield P., Abdulla A. (2018) Pain assessment in the older population: what the literature says. *Age Ageing*. 47(3): 324-327.

Storti M., Bertozzo E., Dal Santo P., Mari M., Dal Cengio L., Forni C., Giantin V., Zucchi A. (2014) La misurazione del dolore nel paziente affetto da demenza: una rassegna degli strumenti più appropriati [The measurement of pain in patients with dementia: a review of the most appropriate tools]. *Recenti Progressi in Medicina*. 105 (4): 166-74.