

# Il paziente difficile dall'acuzie alla riabilitazione

## Il Dolore in Riabilitazione

*Dott.ssa Stefania Pivetti*

*Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice*

*Specialista in Fisiopatologia e Terapia del dolore*

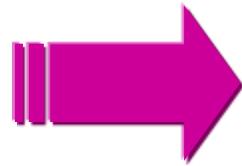
*“Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata ad un reale o potenziale danno dei tessuti del corpo” (IASP)*

## Esperienza dolorosa

- **Componente percettiva (nocicezione)** costituisce la modalità sensoriale che permette la ricezione e il trasporto di stimoli potenzialmente lesivi per l'organismo al SNC
- **Componente esperienziale (individuale)** la parte psichica connessa alla percezione di una sensazione spiacevole

*“Il dolore è ciò che il paziente dice che esso sia ed esiste ogni qualvolta egli ne affermi l'esistenza”  
“Sternbeck” (1974)*

# Dolore acuto



# Dolore cronico

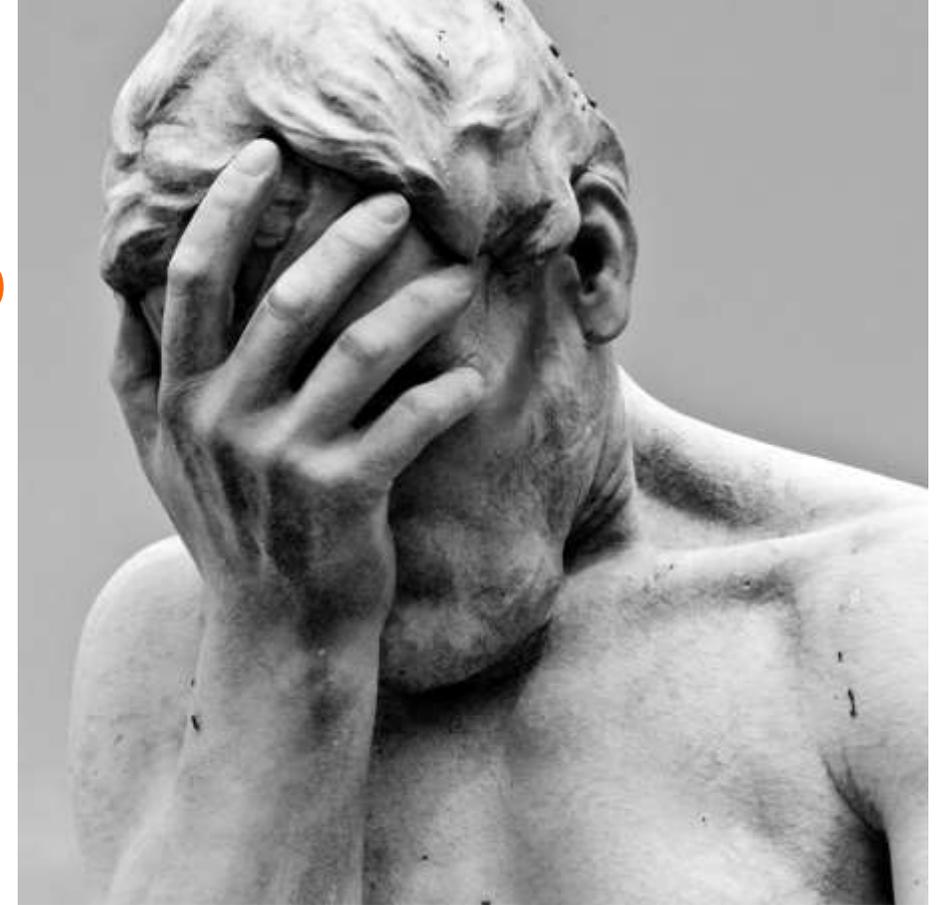


## Dolore SINTOMO

Segno fisiologico di allarme per limitare il danno cellulare. Il suo decorso corrisponde, salvo complicazioni, a quello della lesione che lo ha causato

## Dolore MALATTIA

Dolore che persiste oltre la lesione che lo ha originato e si automantiene perdendo il significato iniziale e divenendo a sua volta una **malattia** (sindrome dolorosa)



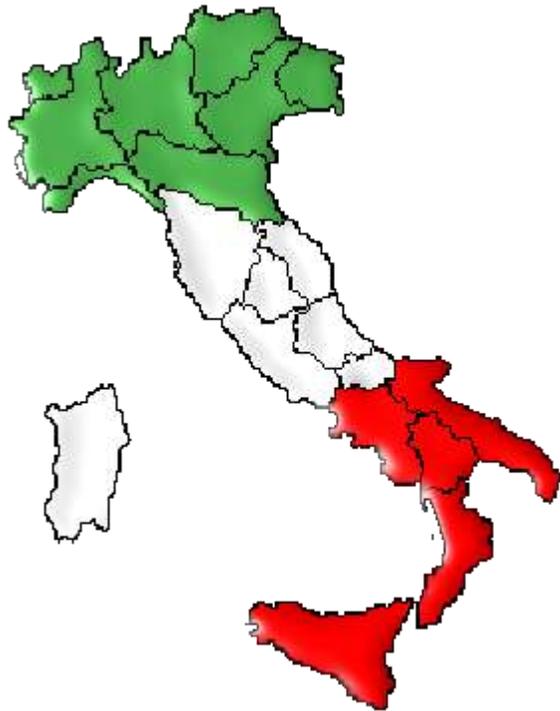
# Dolore cronico

Il dolore cronico rappresenta uno dei principali problemi sanitari dei nostri giorni, soprattutto perché l'innalzamento dell'età media della popolazione nei paesi industrializzati è accompagnato da un aumento delle patologie croniche degenerative frequentemente caratterizzate da sintomatologia dolorosa. Secondo i dati dell'OMS, il [dolore cronico affligge l'1% della popolazione mondiale](#), alterandone le capacità fisiche, emotive e lavorative, con un impegno finanziario probabilmente sovrapponibile a quello sostenuto per le patologie neoplastiche e cardiovascolari

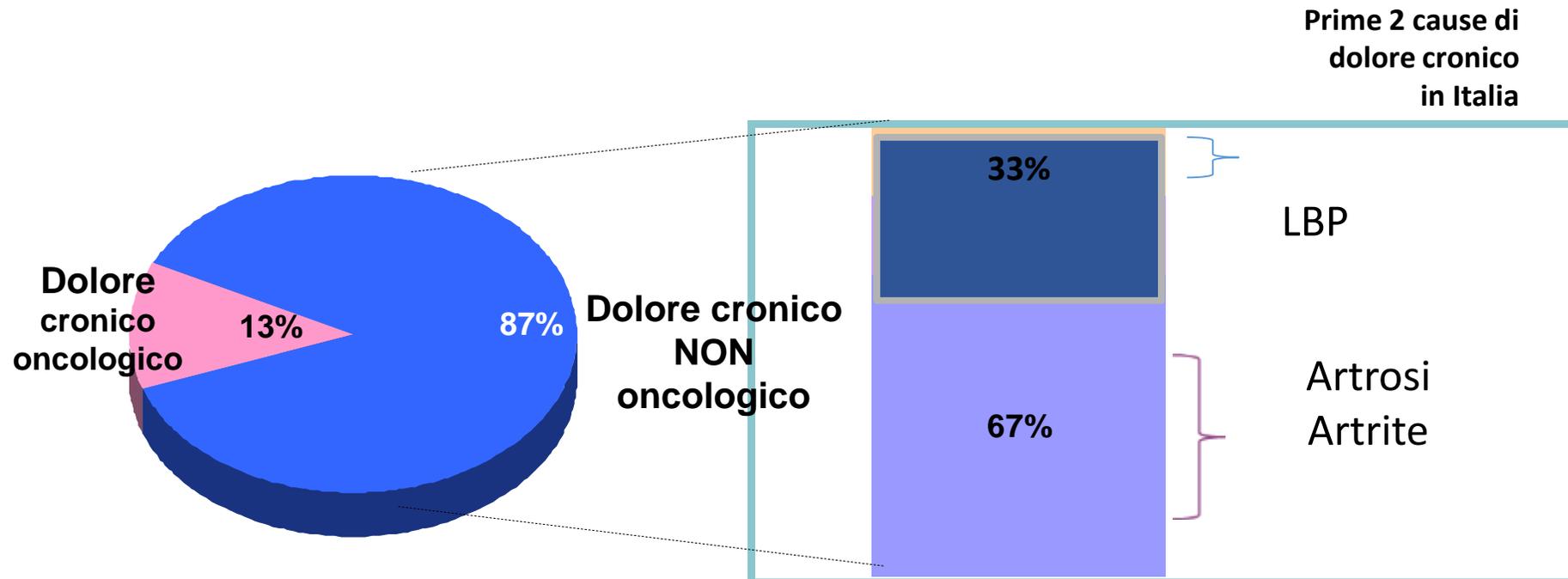
# Dolore cronico

- Un recente studio di prevalenza condotto in 14 nazioni, il 22% dei pazienti che si sottopongono ad una prima visita lamenta dolore
- In USA circa il 15-20% della popolazione (68 milioni) soffre di una sindrome dolorosa cronica
- L'osteoartrosi è la causa principale di **disabilità** con circa 39 milioni di visite mediche e 500.000 ricoveri per anno
- 19% della popolazione europea soffre di dolore cronico (75 milioni). In Italia su 15000 cittadini il 21% (1 adulto su 5) ha difficoltà legate al quotidiano, lavarsi, vestirsi fino alla normale attività lavorativa

Survey of chronic pain in Europe:  
Prevalence, impact on daily life, and treatment



Le malattie muscolo-scheletriche sono la principale causa di dolore cronico in Italia

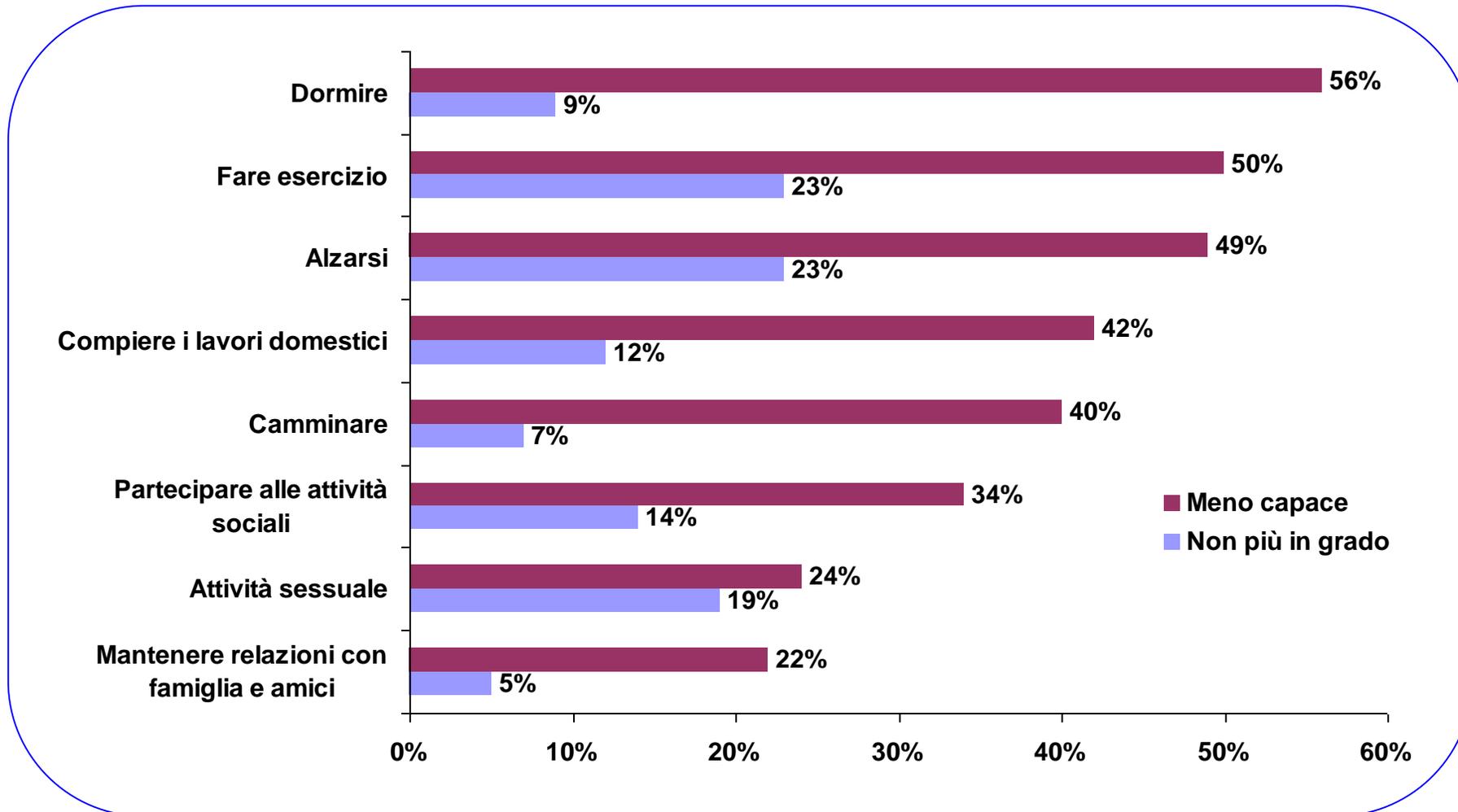




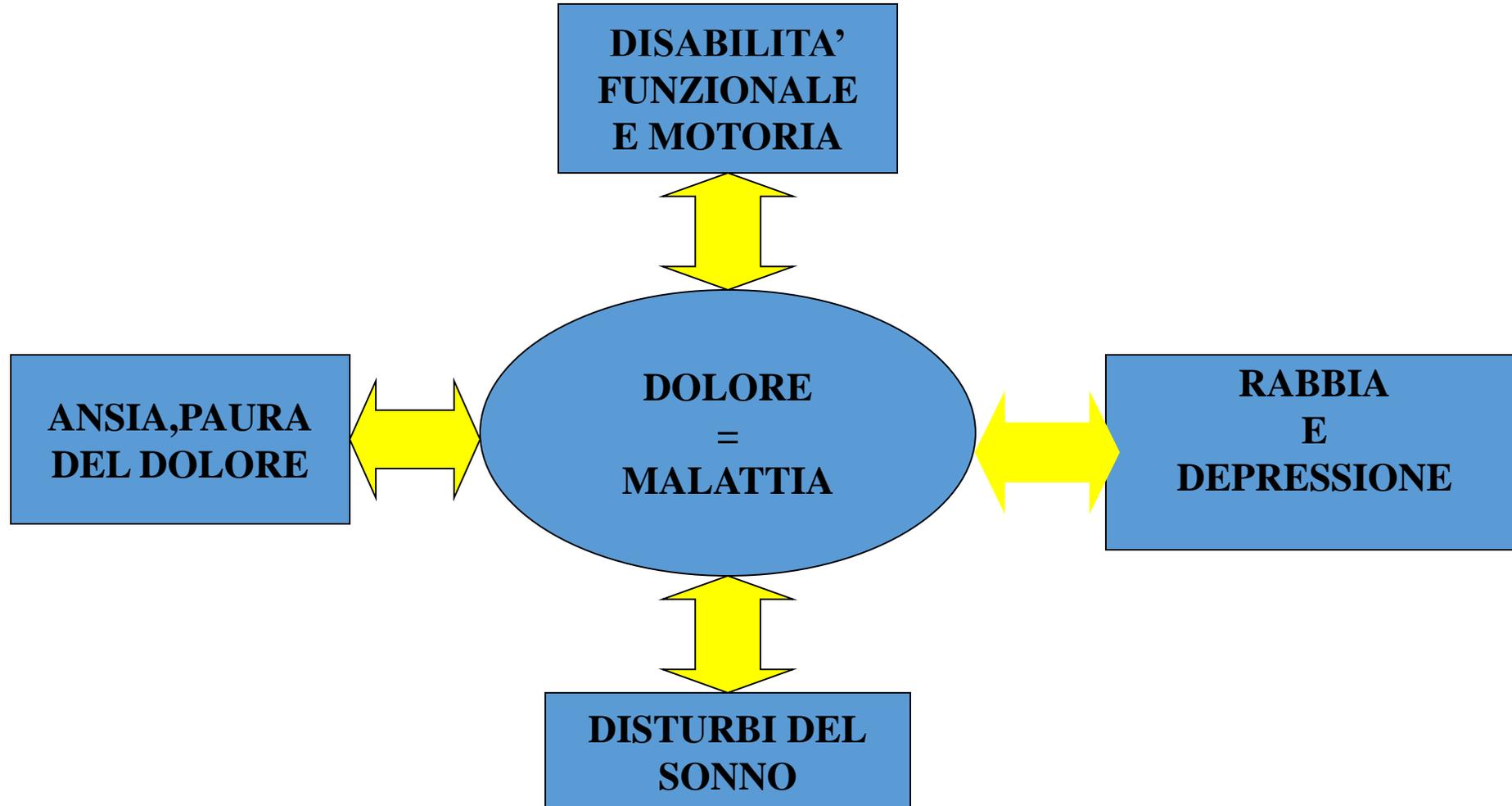
**Il dolore cronico ha un impatto devastante su**

- **stato funzionale**
- **qualità di vita**

# Il dolore cronico ha un impatto significativo sulle attività quotidiane



LA GESTIONE DEL DOLORE E' UNA COMPONENTE FONDAMENTALE DELLA QUALITA' DI VITA DEL PAZIENTE

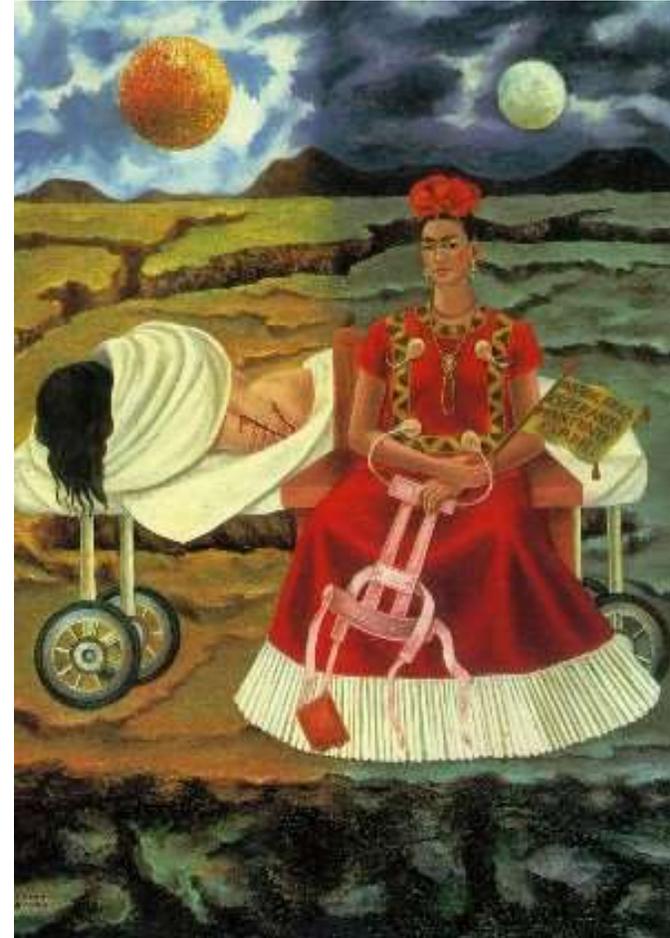


# Il Dolore

- Influenza negativamente la sfera fisica, psicologica ed emozionale
- Compromette la qualità della vita
- Complica il quadro clinico

**Attenzione crescente al problema dolore:**

- Linee guida (OMS, SIAARTI, EAPC, ...)
- Maggiore disponibilità di farmaci
- Provvedimenti legislativi



# Valutazione multidimensionale del dolore

## **Valutazione medica**

**Comorbidità e severità della malattia**  
**Revisione della terapia**  
**Stato nutrizionale**

---

## **Valutazione della funzione**

**Attività basali e strumentali della vita quotidiana**  
**Stato di attività/esercizio**  
**Equilibrio e andatura / Guida Veicoli**

---

## **Valutazione psicologica**

**Test di stato mentale**  
**Test sul tono dell'umore**

---

## **Valutazione sociale**

**Bisogni e risorse assistenziali informali**  
**Indicazione a utilizzo di risorse**  
**Valutazione finanziaria**

---

## **Valutazione ambientale**

**Sicurezza della casa**  
**Trasporti e telemedicina**

# LA DISABILITA'

La limitazione della capacità di svolgere una attività nei modi e limiti normali per un individuo, questa è conseguenza della lesione o menomazione cioè della compromissione di strutture o funzioni anatomiche, fisiologiche o psicologiche.

# LA DISABILITA'



- Oltre 1.200.000 persone presentano limitazioni di tipo motorio nel camminare, salire le scale, chinarsi. Tra i 75-79 anni sono il 10%, sopra gli 80 sono il 22,5%
- La riduzione di autonomia nell'espletare le principali attività di cura della propria persona coinvolgono più di 1.500.000 di persone

# Il dolore cronico provoca:

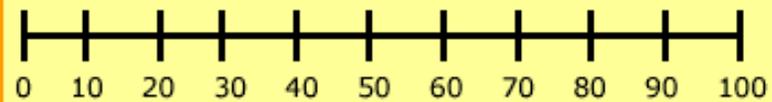


## Principali scale di quantificazione del dolore

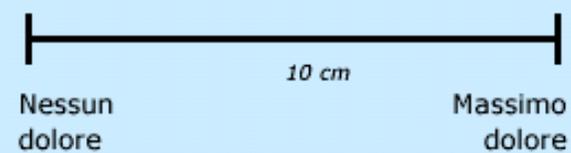
### Scala verbale

- assente
- lieve
- moderato
- forte
- fortissimo

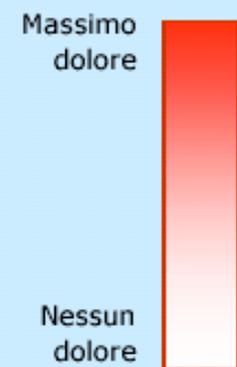
### Scala numerica



### Scala analogica visiva (VAS)



### Scala cromatica



**TABELLA I:La scala PAINAD.**

<i>INDICATORI</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Respirazione</i>	Normale	Respiro affannoso	Respiro rumoroso e affannoso, alternanza di periodi di apnea e polipnea
<i>Vocalizzazione</i>	Nessun problema	Pianti occasionali o brontolii	Ripetuti urli o lamenti
<i>Espressioni del volto</i>	Sorridente o inespressivo	Triste e/o ciglia aggrottate	Smorfie
<i>Linguaggio del corpo</i>	Rilassato	Teso	Rigido con i pugni chiusi o che tenta di colpire
<i>Consolazione</i>	Nessun bisogno di essere consolato	Confuso e che cerca rassicurazione	Incapacità di distrazione e/o consolazione
<i>0-1 Dolore assente</i>	<i>2-4 Dolore lieve</i>	<i>5-7 Dolore moderato</i>	<i>8-10 dolore severo</i>

# VALUTAZIONE DEL DOLORE NELL'ANZIANO

- Il dolore è un fenomeno soggettivo. Questa valutazione può risultare alterata in alcune situazioni.
- La diminuzione dell'udito o della vista può rendere difficoltosa la comunicazione.
- Eventuali disordini cognitivi, molto frequenti nell'anziano, possono impedire una corretta descrizione verbale.

# La valutazione della disabilità da dolore

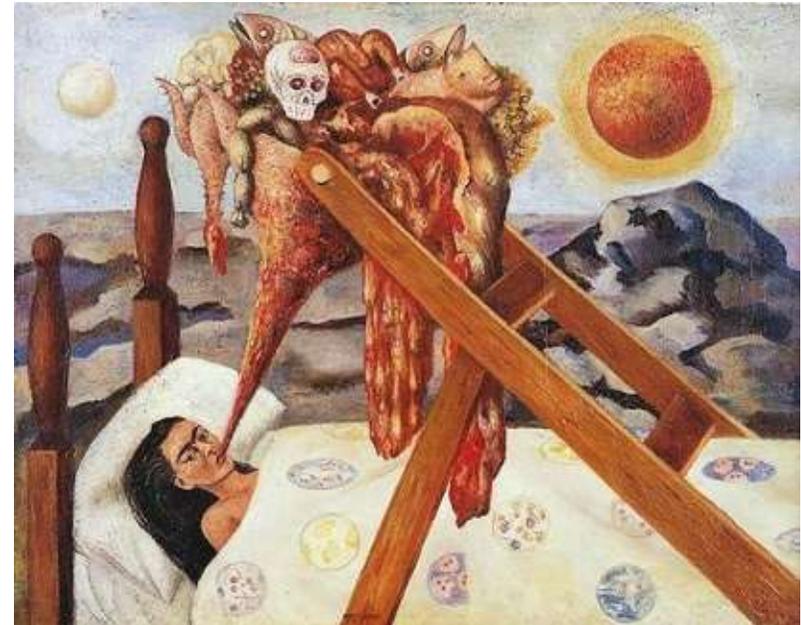


# Scale della Disabilità

Indice di BARTHEL, Pain Disability Index, A.D.L (Activities of Daily Living), BPI Brief Pain Inventory, misurano la disabilità derivante dal dolore cronico, analizzando l'interferenza del dolore sulla capacità dell'individuo nelle comuni attività quotidiane

# Terapia del Dolore

- Non farmacologica
- Farmacologica



# Terapia Fisica

- Agopuntura
- Termoterapia
- Crioterapia
- Energia Meccanica
- Elettroterapia
- Laserterapia
- Magnetoterapia ed elettromagnetoterapia



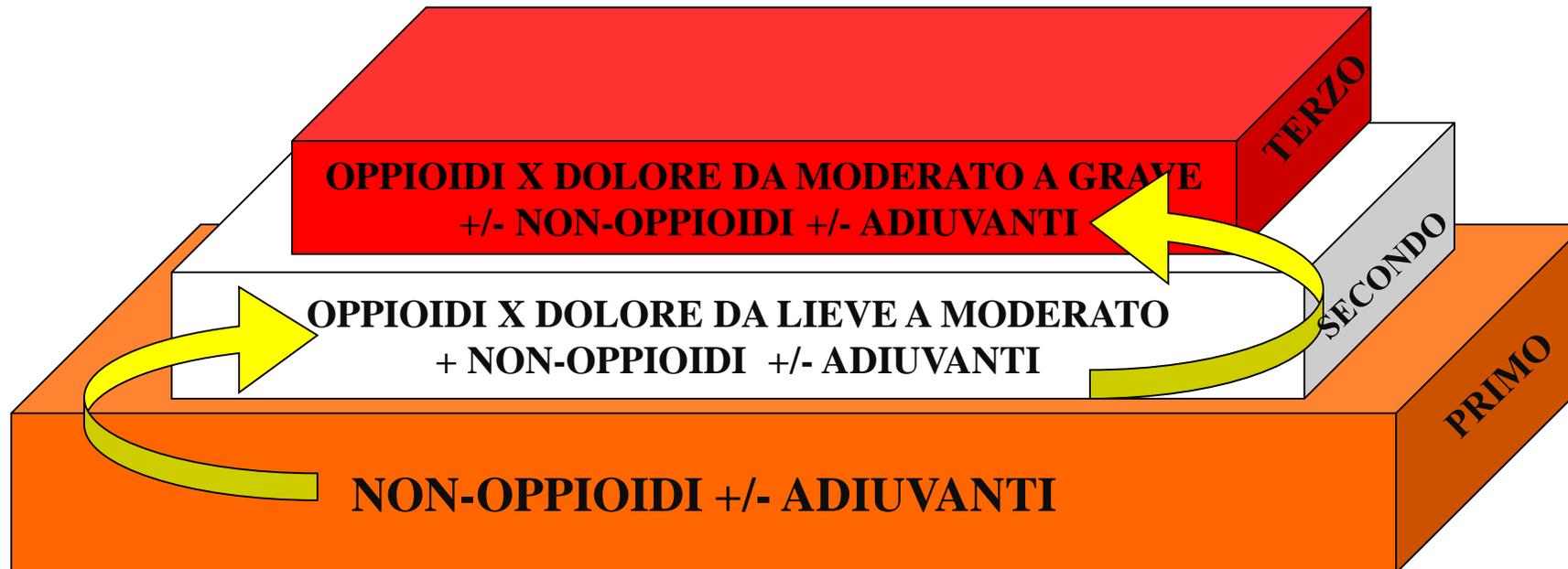
# La Rieducazione funzionale

E' quella parte della chinesiterapia che ha lo scopo di ripristinare un movimento finalizzato, come nel lavoro, nel lavarsi, e ricondurre il paziente ad uno stato di autonomia negli spostamenti (passaggi posturali), nella deambulazione, nelle ADL, IADL, nella vita di relazione.

# Psicologia del dolore

- **Approccio cognitivo comportamentale:** il paziente apprende una serie di metodologie che hanno lo scopo di migliorare la gestione autonoma del dolore nel corso dei diversi momenti della vita quotidiana
- **Tecniche di rilassamento:** metodiche che riducono la concentrazione sul dolore ed il concomitante stato di ansia e talora depressione ad esso legati
- **Training autogeno:** l'obiettivo è raggiungere uno stato di tranquillità psichica e di rilassamento muscolare tramite esercizi che il paziente impara al fine di autoindursi le stesse sensazioni che possono essere determinate con l'ipnosi
- **Biofeedback:** è un processo attraverso il quale il paziente impara ad influenzare e controllare volontariamente una determinata risposta fisiologica grazie all'impiego di particolari dispositivi elettronici

# Terapia farmacologica SCALA OMS PER IL DOLORE



# Conclusioni

- Valutazione multidimensionale del paziente con dolore
- Collaborazione tra diverse figure professionali nella gestione del dolore.  
Approccio farmacologico e non farmacologico
- Prendere in carico il paziente nella sua interezza. L'obiettivo del trattamento riabilitativo è di mettere il paziente nelle migliori condizioni possibili per un reintegro delle sue capacità di relazione con il mondo esterno.