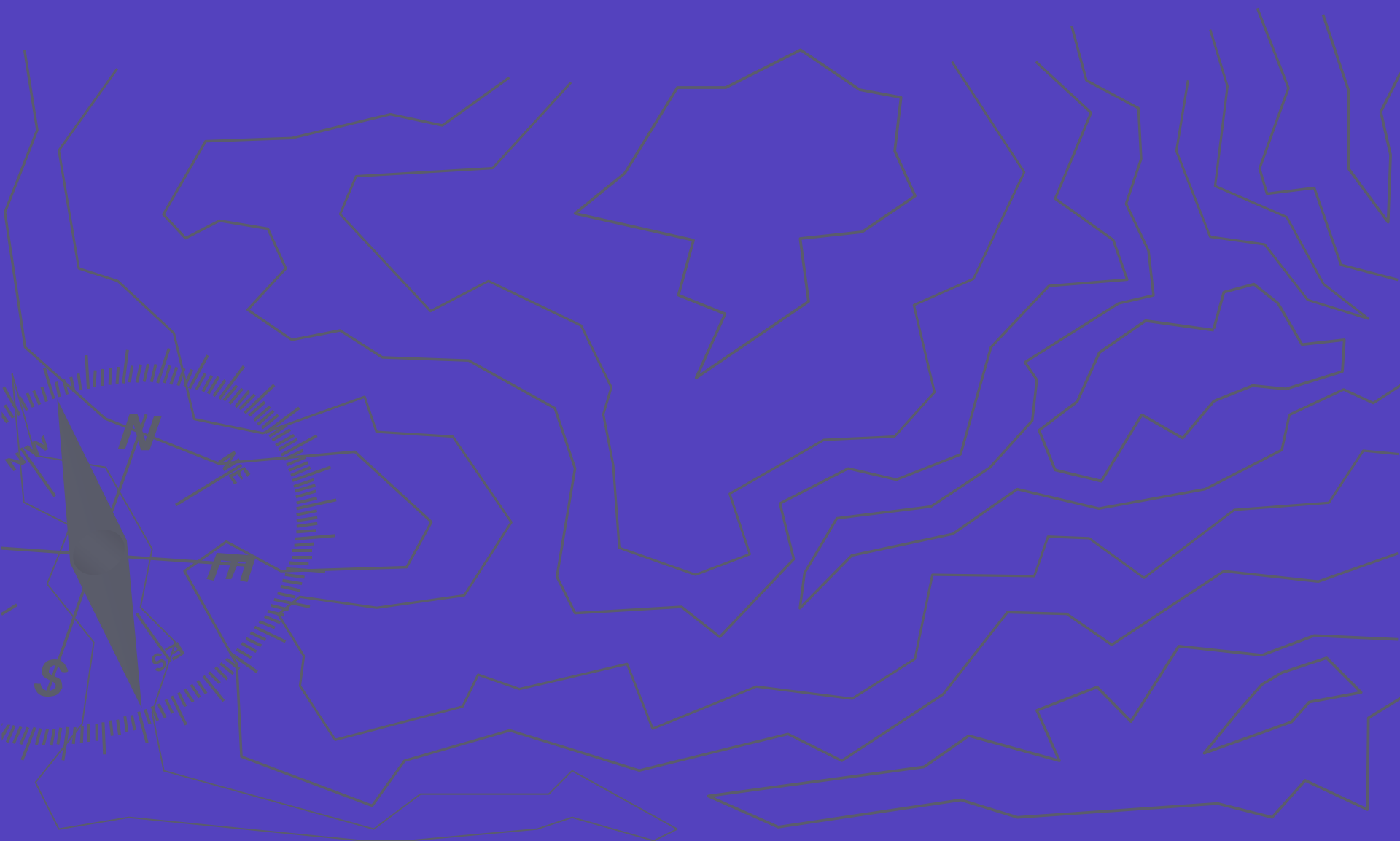




# Il dolore procedurale, la sua gestione e le medicazioni attive

D.A.I.- Dott. *Dario PALADINO*

Vice Presidente A.I.S.Le.C





- ▣ **NOCICETTIVO**
- ▣ **NEUROPATICO**
- ▣ **MISTO**





## ***DOLORE NOCICETTIVO***

**È solitamente ben localizzato, acuto e risponde bene alla somministrazione di Fans e oppioidi.**



## ***DOLORE NEUROPATICO***

**Compare in seguito alla lesione di un fascio nervoso ed è urente a tipo "SCOSSA ELETTRICA" spesso associato a allodinia e iperalgesia. Refrattario agli oppioidi, risponde ai farmaci come la carbamazepina, il gabapentin.**



# IPERALGESIA

**Gli stimoli che dal nocicettore arrivano al corno posteriore ripetuti ad alta frequenza possono:**

- ▣ **Ampliare i campi recettivi del corno posteriore**
- ▣ **Diminuire la soglia**
- ▣ **Aumentare l'intensità delle afferenze successive**



# ALLODINIA

**L'ampliamento dei campi recettivi del corno posteriore causato dalla sensibilizzazione centrale sarà responsabile del fenomeno per cui anche stimolazioni non dolorifiche (tattili o termiche) provenienti dalla zona interessata saranno "lette come dolorose".**



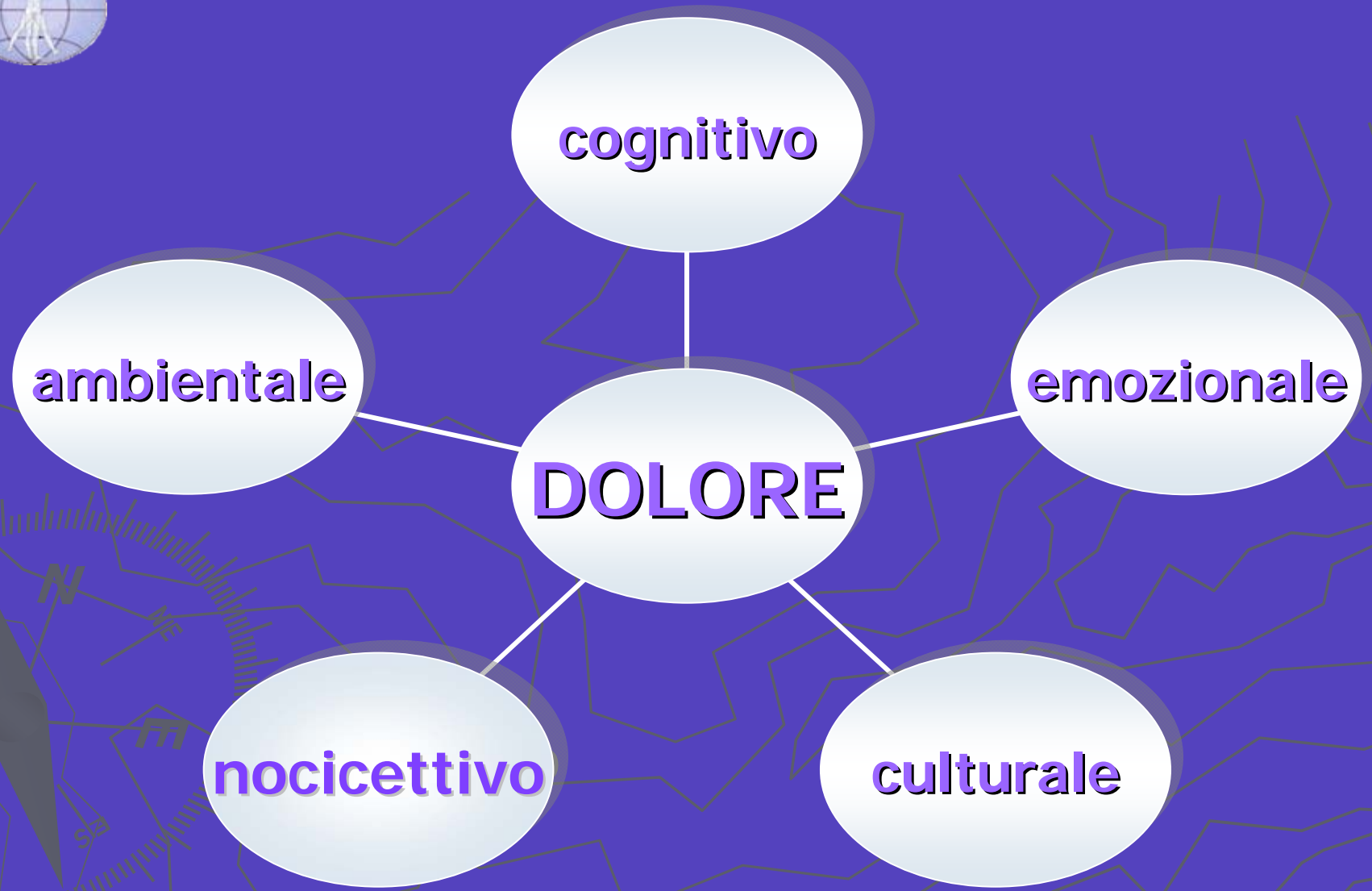
**Il dolore è una sgradevole esperienza sensoriale ed emozionale associata a reale o potenziale danno tissutale.**

**Il dolore è sempre soggettivo; ogni individuo impara l'applicazione della parola dolore per il tramite delle esperienze correlate ai traumatismi della prima infanzia.**

***I.A.S.P. 1996***

***O.M.S. 1998***

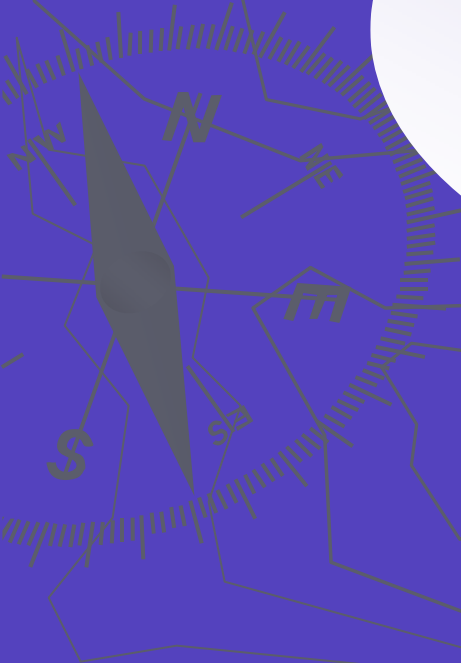




***OMS 1998***

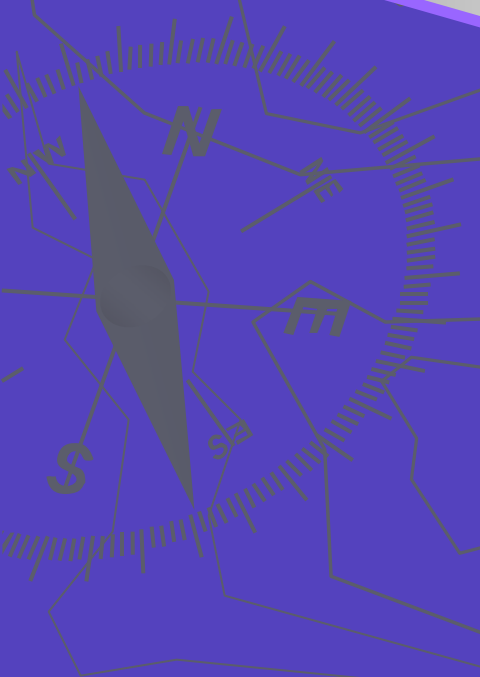


# DOLORE TOTALE





**PERSONA**





**Il dolore non è un sintomo, ma  
una sindrome da aggredire .....**

***OMS 1998***



# Valutazione dell'intensità del dolore

L'intensità e l'espressione del dolore sono:

- ▣ **Soggettive**
- ▣ **Legate alla esperienza del vissuto**
- ▣ **Legate a fattori socio-culturali**



**Unico giudice attendibile dell'intensità del dolore**

**Chi lo prova**



# SEI MESI

**Un'esperienza dolorosa precoce può alterare la percezione di uno stimolo dolorosa da parte della persona**

**RISPOSTE  
ANTICIPATORIE**



# EFFETTI DELLA NOCICEZIONE

**RISPOSTE**

**Fisiologiche**

**Stress**

**Comportamentali**

# LESIONE TISSUTALE



**STIMOLO**

**DOLORE ACUTO**

**DOLORE  
CRONICO**





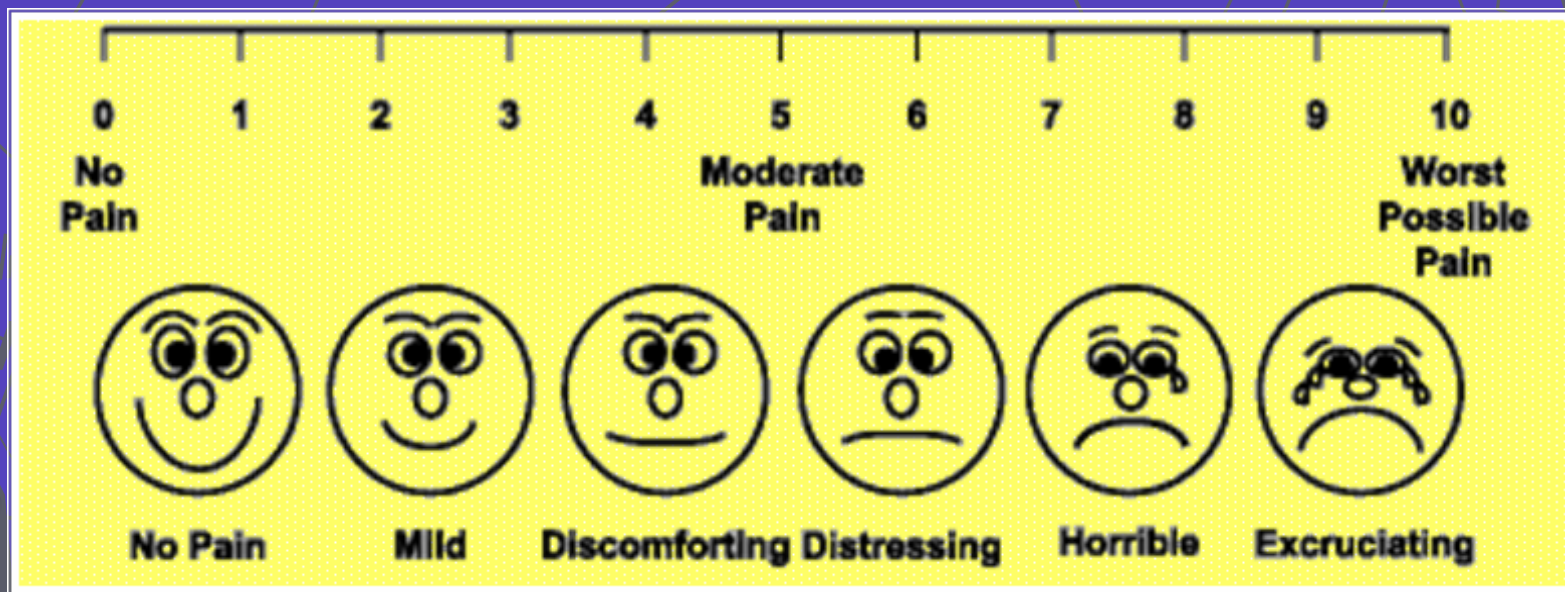


# RILEVAZIONE OGGETTIVA

- ❑ **Espressione volto**
- ❑ **Postura**
- ❑ **Sudorazione**
- ❑ **Colorito cutaneo**
- ❑ **Frequenza cardiaca**
- ❑ **Frequenza respiratoria**



# VALUTAZIONE SOGGETTIVA HAPPY FACE PAIN RATING SCALE

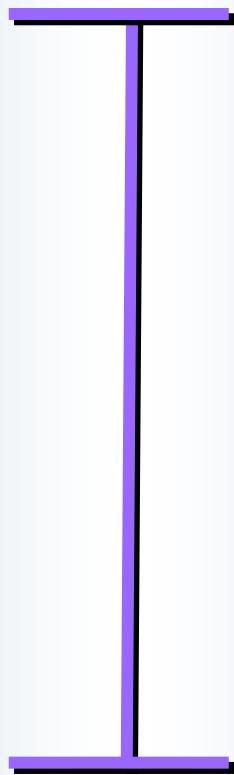




# VALUTAZIONE SOGGETTIVA

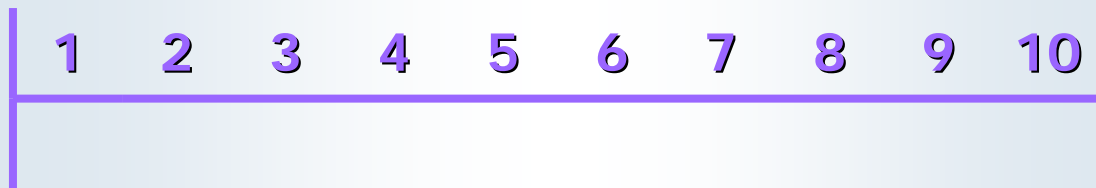
**V.A.S.**

**Massimo dolore**



**Nessun dolore**

**SCALA NUMERICA**





- Valutare la persona
- Valutare il dolore e le cause



**Sviluppare un piano di  
trattamento farmacologico e non**



**Rendere effettivo il piano**



**Valutazione della persona e del dolore post trattamento**

***OMS 1998***



# TERAPIA NON FARMACOLOGICA

- **Terapie di supporto**
- **Cognitive**
- **Comportamentali**

***OMS 1998***



**DOLORE**

**generato dalla  
lesione**

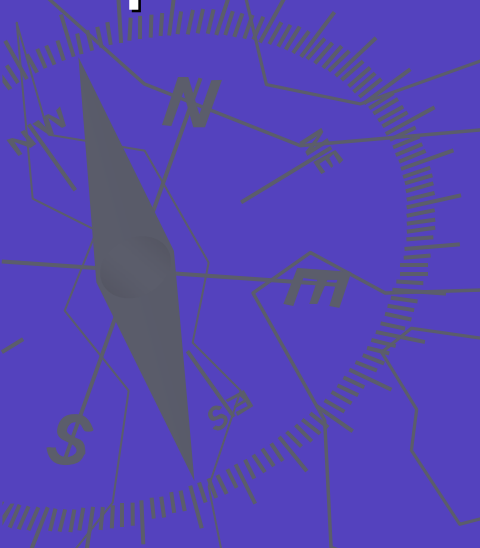
**generato dal  
trattamento**



**OPERATORIO  
PROCEDURALE  
ACCIDENTALE  
DI FONDO**

**Fattori  
psicosociali**

**Fattori  
ambientali**





**Ischemia**

**Infezione**

**Eccessiva secchezza**

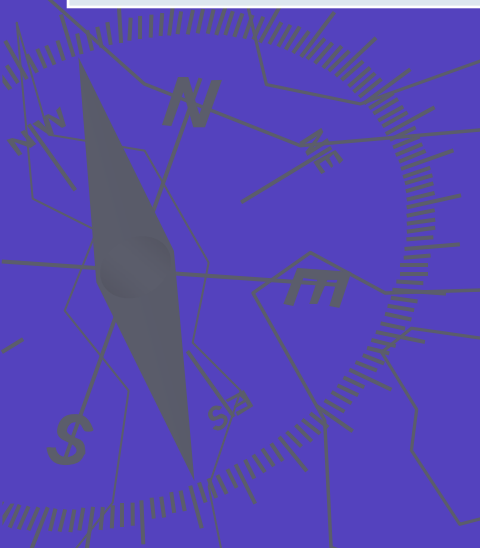
**Eccessivo essudato**

**Edema**

**Problemi dermatologici**

**Macerazione cute perilesionale**

**FATTORI LOCALI**







# SCELTA DELLA MEDICAZIONE

- Mantenimento del giusto grado di umidità sulla ferita
- Atraumaticità per la ferita e la cute perilesionale
- Capacità di assorbimento (ritenzione di fluidi)
- Potenziale allergia



# CAMBIO MEDICAZIONI

- ❑ **Non toccare se non strettamente necessario**
- ❑ **Al momento di intervenire toccare delicatamente**
- ❑ **Scegliere una medicazione:**
  - ✓ **adatta al tipo di lesione,**
  - ✓ **che riduca l'attrito sulla superficie,**
  - ✓ **che non provochi traumi al momento della rimozione**
- ❑ **Ridurre il numero di cambi necessari**



# Medicazioni che riducono il dolore?

- **Alginati**
- **Idrofibra**
- **Idrogeli**
- **Siliconi morbidi**

