

L'INFERMIERE E LA GESTIONE DEL DOLORE



Il **DOLORE** al di là della definizione della **IASP** (International Association for the Study of Pain) e dell'**OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità): “esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata ad un danno tissutale potenziale o reale”, è sempre un vissuto personale, influenzato da fattori biologici, psicologici e sociali, da componenti emotive, affettive e cognitive, ed ha risvolti negativi sulla funzionalità ed il benessere sociale e psicologico, oltre che su quello meramente fisico della persona. La percezione del dolore è quindi del tutto soggettiva, dipende anche da educazione, cultura, ambiente e relazioni sociali.

In realtà, Il dolore è il mezzo fisiologico con cui l'organismo segnala un **insulto** o la minaccia di un insulto all'integrità del corpo (ricordiamo che “insulto” in medicina ha l'accezione di un'alterazione patologica che causa danni ai tessuti o agli organi), è dunque un fondamentale segnale d'allarme, un meccanismo di difesa che ci consente di prendere coscienza di un problema di salute; è una risposta adattativa innata che serve ad evitare un danno maggiore, perché ci spinge ad occuparci di esso.

Si classifica in due categorie principali: **acuto**, spesso correlato ad un trauma improvviso; **cronico**, quando persiste da oltre 6 mesi, diventando patologico, si automantiene e si trasforma in malattia esso stesso, in quanto ha perso la sua funzione di segnale d'allarme.

In base ai meccanismi patogenetici distinguiamo:

- il dolore **nocicettivo**: innescato dalla liberazione di sostanze algogene (prostaglandine, istamina, bradichinina, varie citochine tra cui IL-1beta e TNF-alfa) nella zona di una lesione, rilevate dai recettori dolorifici dislocati in tutti i distretti corporei;
- il dolore **neuropatico**: dovuto alla lesione di una fibra nervosa che abbassa la soglia algica, creando allodinia o iperalgesia;
- il dolore **misto**: dovuto alla presenza di entrambe le tipologie sopra descritte, dà luogo ad una sensazione complessa, difficile da trattare;
- il dolore **nociplastico**: (**DNP**) inserito dalla IASP nel 2021, deriva da un'alterata nocicezione, senza la chiara evidenza di attivazione dei nocicettori, si tratta di un disturbo dei meccanismi somato-sensoriali di percezione del dolore (esempio: fibromialgia), può manifestarsi a seguito del perdurare del dolore nocicettivo oltre la guarigione tissutale, a causa di un'alterazione della trasmissione o inibizione degli stimoli algogeni tra la periferia e i centri nervosi superiori, richiede un trattamento multidisciplinare e risente molto dello stile di vita;
- il dolore **psicogeno**: è causato e/o aumentato e prolungato da fattori psicologici ed emotivi, è l'espressione di malesseri e conflitti interiori, si verifica in assenza di cause organiche e di

attivazione nocicettiva, ma in risposta a stimoli diversi, solitamente non algogeni (una frase, un profumo, un ricordo) che prendono il nome di **nocebo**. La mente non riesce a discernere il dolore su base organica dal quello psicogeno, per il quale è necessario un approccio integrato tra psicologia e algologia.

La maggiore prevalenza del dolore cronico è rappresentata dalle donne (60%), probabilmente per la loro aumentata sensibilità al dolore, sia emotiva che sensoriale, dovuta agli ormoni, in particolar modo agli **estrogeni**, per tali motivi sono anche più suscettibili al dolore psicogeno.

L'**Infermiere** è chiamato ad osservare, valutare e trattare il dolore, oltre che a prevenirlo, rilevarlo e documentarlo (Nuovo Codice Deontologico 2025 Art. 25), anche quando esso è parte integrante della patologia dell'assistito (esempio: dolore neoplastico), vivendo a pieno lo stato preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo della sua Professione, come indicato dal Profilo Professionale Art. 1 comma 2.

Oggi l'Infermiere ha una nuova visione del dolore, non più individuato in una singola regione del corpo colpita, ma a tutta la persona sofferente, nella sua interezza di corpo e mente, perché il dolore non è più considerato un sintomo, troppe volte trascurato per l'incentrarsi dell'attenzione sulla malattia, ma è il **quinto parametro vitale** (Legge 38/2010) e quindi la sua valutazione e monitoraggio sono altrettanto importanti degli altri indicatori dello stato di salute.

In virtù del suo rapporto particolarmente stretto con il paziente, l'Infermiere è l'Operatore Sanitario che più di ogni altro si relaziona in modo intimo con esso: il paziente gli riferisce le sue ansie, i disagi, gli impedimenti e le preoccupazioni, in un implicito atto di affidamento. E' dunque importante che l'Infermiere sappia riconoscere le varie tipologie di dolore, per poter dare il suo contributo nella gestione interdisciplinare e per educare il paziente ad un efficace controllo attraverso terapie farmacologiche e non.

Il dolore inficia lo stato di benessere generale della persona, in quanto crea difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane, nei rapporti sociali e familiari; crea alterazioni del sonno, dello stato emotivo e dell'umore; può rendere la vita una fatica, intorbidire ogni gioia, minare la speranza e la volontà di adoperarsi per migliorare la salute. E' stato dimostrato che rallenta la guarigione, in ogni ambito, e per tale motivo deve essere trattato allo stesso livello della patologia che lo provoca.

L'Infermiere, in quanto il Professionista responsabile dell'assistenza generale del paziente (Profilo Professionale Art.1 comma 1), si adopera con ogni mezzo a sua disposizione per aumentare il confort dell'assistito, basandosi sulle Linee Guida e le Best Practices.

E quando la prospettiva di ottenere un benessere duraturo è oggettivamente poco reale, per esempio nelle malattie evolutive a prognosi infausta, l'Infermiere tenta fino alla fine di assicurare il migliore controllo del dolore e dei sintomi ad esso correlati, e resta comunque a fianco del paziente, realizzando una delle promesse del **Patto Infermiere Cittadino** (1996), bellissimo e sempre attuale: "Io Infermiere mi impegno nei tuoi confronti a starti vicino quando soffri, quando hai paura, quando la Medicina e la Tecnica non bastano".

Dott.ssa Antonella Poscente

Consigliere OPI Rieti

20 Giugno 2025

Bibliografia

“Dolore Nociplastico: caratteristiche fisiopatologiche e implicazioni cliniche”

Fondazione Alessandra Graziottin Onlus per la cura del dolore nella donna 20.04.2023