

EDITORIALE

MINERVA ANESTESIOLOGICA 2002;68:795-6

Le raccomandazioni SIAARTI per il trattamento del dolore postoperatorio

F. PAOLETTI*, S. MONTANINI* *

Le «Raccomandazioni SIAARTI per il trattamento del Dolore Postoperatorio» (DPO) sono state finalmente pubblicate nel numero di Ottobre 2002 della rivista, colmando una lacuna che la nostra Società non poteva più per mettersi.

È noto, infatti, che il dolore postoperatorio debba essere trattato, oltreché per evidenti ragioni umanitarie e, anche per le ormai innumerevoli dimostrazioni che i suoi effetti avversi conducono ad un significativo aumento della morbidità e della mortalità.

Si tratta di un dolore acuto, l'unico prevedibile che si caratterizza per la forte intensità e breve durata, anche se, qualora non adeguatamente trattato, può assumere le caratteristiche di un vero e proprio dolore cronico.

È variabile da soggetto a soggetto e questa variabilità non è solo funzione della patologia preesistente, della sede, del tipo e dell'importanza dell'intervento chirurgico ma anche, ed alle volte prevalentemente, funzione di quei fattori psicologici che la correlazione dolore-danno tissutale comporta.

Tale correlazione è legata a molteplici aspetti culturali, religiosi, socio-economici, razziali e dipendenti dalla

storia stessa del paziente intesa ovviamente come memoria del dolore e passato.

Implica una costellazione di sgradevoli esperienze sensorie, mentali ed emozionali associate a risposte autonome, psicologiche e comportamentali quali ansia, depressione ed emotività che possono essere causa ed effetto del particolare stato psicologico postoperatorio.

Questi fattori uniti all'aspettativa di guarigione e, non ultimo, all'informazione ottenuta, concorrono a modular e il dolore avvertito dopo un intervento chirurgico ed a condizionare spesso l'esito di quest'ultimo.

È noto inoltre che l'atto chirurgico dà origine ad una sequenza di eventi fisiopatologici diversi sostenuti da alterazioni periferiche e centrali che comportano un'alterazione e disregolazione della normale selettività o specializzazione del sistema somatosensoriale.

Anche se tutto ciò è ben conosciuto dal mondo scientifico del nostro Paese, purtroppo, il dolore postoperatorio è sottovalutato e spesso demandato alla buona volontà del singolo sanitario come se tale dolore fosse ancora il tributo necessario da pagare alla chirurgia.

Venendo meno infatti, nelle more della distinzione di Sherington, il ruolo

*) Coordinatore Area Culturale Dolore SIAARTI.
**) Presidente SIAARTI

protezioni del «dolore fisiologico» (permettere cioè all'individuo di allontanarsi dalla fonte del danno e favorire con l'immobilità il recupero), le complesse risposte umorali da esso determinate («dolore patologico») che all'inizio favoriscono il mantenimento dell'omeostasi, quando eccessive e prolungate, provocano delle alterazioni tali da coinvolgere il paziente per lungo tempo dopo l'intervento tanto da risultare e qualche volta fatali.

La SIAARTI conscia di ciò, con la sua Aerea Culturale Dolor e, si è fatta promotrice di queste «Raccomandazioni» al fine di diffondere ed omogeneizzare in tutto il territorio Nazionale la «terapia perioperatoria» del dolore e di sensibilizzare quanti ancora non lo fossero al problema favorendo la formazione di strutture sanitarie adatte allo scopo.

Il fine di queste strutture è stato di migliorare il comfort dei pazienti operati ma principalmente è quello di inibire gli impulsi nocivi indotti dal tra-

ma chirurgico e, attuando le risposte riflesse autonome e somatiche dovute al dolore, permettendo al paziente un rapido recupero delle funzioni quali ad esempio respirare, tossire e muoversi più facilmente riducendo per tanto le complicanze.

Nelle premesse delle «Raccomandazioni» viene ribadito, come d'altra parte già riportato nelle linee guida di società straniere, che in un «acute pain service» il ruolo leader dell'anestesiista è indiscusso essendo l'unico abituato a trattare quotidianamente il dolore acuto.

Tale ruolo deve esplicarsi anche nell'addestramento e formazione continua del personale ospedaliero interessato al fine dell'utilizzo o della semplice comprensione dei farmaci e delle tecniche impiegate.

In fatti l'aspetto culturale, anche se molto spesso il problema organizzativo-economico sembra essere preminente, non può essere marginale, va da sé, quin-