

# Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

## Il ruolo dell'infermiere nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente con cefalea: una figura in evoluzione

### Di norma, in presenza di quali condizioni un paziente con cefalea viene sottoposto ad un ricovero?

La cefalea è la più frequente patologia neurologica nei paesi sviluppati con il maggiore impatto socio-economico. Oggi, nell'ambito delle cure primarie, la cefalea è una patologia sottodiagnosticata, spesso chi soffre di mal di testa non viene preso in grande considerazione. E' necessario distinguere la cefalea primaria (emicrania, cefalea muscolo tensiva e cefalea a grappolo) dalla cefalea secondaria dovuta a lesioni organiche ben definite. Per una buona gestione della persona affetta da cefalea è fondamentale formulare una corretta diagnosi rivolgendosi ad uno specialista, il quale, a seconda della gravità della situazione, valuterà l'opportunità di ricoverare il paziente oppure gli prescriverà una terapia iniziale monitorandolo a distanza attraverso il diario della cefalea, per poi rivalutare il caso in un secondo tempo.

### Come avviene la presa in carico del paziente da parte dell'infermiere?

La presa in carico del paziente sin dall'inizio del percorso diagnostico-terapeutico prevede un approccio da parte di un'equipe multidisciplinare che utilizzi linee guida basate sull'evidenza scientifica e percorsi clinico-assistenziali condivisi, un'equipe competente e proattiva. La presa in carico prevede un modello organizzativo di assistenza che metta il paziente nelle condizioni di sapere a chi rivolgersi sempre, con un coinvolgimento e una partecipazione attiva.

Di importanza fondamentale è la continuità assistenziale, cioè la capacità dei servizi di essere erogati in successione coordinata e ininterrotta.

Prima fase dell'accertamento infermieristico è la valutazione cri-

tica di elementi informativi sull'individuo, che permettono di pianificare l'assistenza e preparare il programma delle azioni di assistenza, che, nel tempo, si propongono di realizzare gli obiettivi di nursing. Questa fase viene supportata dall'utilizzo della cartella infermieristica, dalle scale del dolore, dall'indice di Barthel che misura le prestazioni di un soggetto nelle attività di vita quotidiana, dalla rilevazione dei parametri vitali, dalla rilevazione dell'altezza e del peso corporeo, dalla compilazione della scheda dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura corporea).

### In quali tempi e modi l'infermiere si interfaccia con il neurologo che ha in cura il paziente?

I flussi informativi e un clima di collaborazione e comunicazione efficace influiscono positivamente sulla qualità delle prestazioni erogate e soprattutto sulla qualità percepita dal paziente. Se poi si pensa di dover realizzare una comunicazione di qualità, non è possibile lasciare al caso le



Monica Bianchi  
infermiera referente  
ambulatori Centro Cefalee  
IRCCS Mondino - Università  
di Pavia

dinamiche che legano, con rapporti precisi, colui che invia l'informazione e colui che la deve ricevere. L'infermiere e il neurologo, pertanto, oltre che con la comunicazione verbale, si interfacciano utilizzando degli strumenti condivisi quali il foglio unico di terapia, la scala del dolore, la scheda dei parametri

Continua a pagina 3 >>

## Sostieni la Ricerca, dona il tuo 5x1000!

Un piccolo gesto di grande valore.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p style="font-size: x-small;">Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA <u>FRANCO ROSSI</u></p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">1 0 2 4 2 9 3 0 1 5 3</p>	<p style="font-size: x-small;">Finanziamento della ricerca scientifica e dell'università</p> <p>FIRMA <u>Firma</u></p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p style="font-size: x-small; text-align: center;">Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA</p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p style="font-size: x-small;">Sostegno alle attività di tutela, promozione e valorizzazione dei beni culturali e paesaggistici</p> <p>FIRMA <u>Codice fiscale</u></p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>
<p style="font-size: x-small;">Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA</p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p style="font-size: x-small;">Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI a norma di legge, che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p> <p>FIRMA</p> <p style="font-size: x-small;">Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>

Il ruolo dell'infermiere nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente con cefalea: una figura in evoluzione  
Chi è Al.Ce.  
Pagina 2 ->

Quando una cefalea può essere confusa con una nevralgia?  
Pagina 3 ->

VI Giornata Nazionale SISC del mal di testa. (Catanzaro - Palermo - Pomigliano d'Arco)  
Pagina 4 ->

Continua da pagina 1

vitali, la cartella infermieristica ed il diario medico. Strumenti che non permettono di lasciare la relazione al caso, ma consentono di comprendere i messaggi che vengono vicendevolmente comunicati.

### Una larga fetta di cefalalgici si ricovera per combattere una patologia cronica causata dall'abuso di farmaci: in questo caso quali sono i compiti dell'infermiere?

Le cefalee croniche, che hanno associato un consumo eccessivo di farmaci sintomatici, nella maggior parte dei casi necessitano di un trattamento di disintossicazione e riabilitazione con ricovero. Si considera abuso di farmaci quando negli ultimi 3 mesi il paziente ha assunto per ogni singolo mese almeno 10 dosi di triptani o analgesici oppioidi o analgesici combinati con fenobarbital oppure 15 dosi di analgesici semplici. Compiti dell'infermiere durante la degenza sono quelli di ottimizzare le risorse, facilitare la comunicazione, verificare la qualità degli interventi, svolgere operazioni educative. L'infermiere coadiuva il medico aiutando il paziente nella compilazione di questionari di valutazione di vari aspetti della situazione clinica e di diari della cefalea che contribuiscono a ricostruire: frequenza, durata, severità, sintomi associati, consumo di farmaci sintomatici, eventuali fattori scatenanti/favorevoli gli attacchi. Il punto cruciale per il successo è una spiegazione chiara che il "farmaco" che il paziente sta assumendo è anche la causa della cefalea.

### L'infermiere è la persona con cui il paziente ha più contatti durante il ricovero: quanto è importante e allo stesso tempo difficile entrare in sintonia?

Non è facile entrare in sintonia con la persona, ma quando si è stabilito un rapporto empatico il successo è più probabile. L'empatia si può definire come un atteggiamento psicologico che spinge a cercare di capire ed eventualmente a condividere le reazioni emozionali del paziente alla malattia. L'assistenza infermieristica deve tener conto del punto di vista, delle referenze e dei bisogni del paziente. Alcune strategie per stabilire un rapporto empatico potrebbero essere l'aver un atteggiamento aperto, mettendo il paziente a proprio agio, aiutarlo a raccontare la sua storia con gesti verbali e non verbali, ascoltare con attenzione, essere interessato, cercare di comprendere le sue reazioni alla malattia, non minimizzare i sintomi e i problemi correlati alla malattia. In medicina l'empatia è considerata un elemento fondamentale di cura.

### In conclusione, a suo parere, in che direzione si sta evolvendo il ruolo dell'infermiere dedicato a questa tipologia di pazienti e quali sono le caratteristiche umane imprescindibili?

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell'assistenza alla persona si sta verificando una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali. Ciò ha reso necessario, anche per i pazienti affetti da cefalea, ridefinire gli ambiti di cura, perseguendo processi basati sulla continuità dei percorsi assistenziali, tendendo, da un lato, a standardizzare e sistematizzare le principali prestazioni e, dall'altro, ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza. La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite dagli infermieri nel loro percorso formativo (laurea triennale, laurea magistrale, master di primo e secondo livello) hanno permesso di proporre necessarie modifiche, che hanno portato l'infermiere ad essere più consapevole e partecipe del lavoro in equipe che viene a svolgere.

Investire nella professione infermieristica, ponendo le basi per una nuova autonomia e responsabilità, ha consentito di favorire un sistema capace di sostenere le esigenze dei servizi e della popolazione. L'evoluzione dell'assistenza infermieristica ha portato ad un andamento delle cure costituito dall'insieme degli operatori che sono l'interfaccia tra il sistema e i pazienti, elemento di realizzazione della qualità della risposta, dell'efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura ed assistenza, dell'efficacia della relazione umana e professionale e infine di un proattivo risk management.

Intervista a cura di Roberto Nappi

## Al.Ce. Regionale Valle d'Aosta

●●● Alleanza Cefalalgici (Al.Ce. Group Cirna Foundation onlus) è un gruppo operativo della Fondazione Cirna onlus (Centro Italiano di Ricerche Neurologiche avanzate onlus), con sede legale a Pavia, costituito da pazienti e medici che lavorano di concerto per migliorare la qualità dell'assistenza e delle informazioni per i soggetti affetti da "mal di testa".

La sede regionale della Valle d'Aosta è nata nel 2006 con gli stessi principi: aiutare e sostenere le persone che soffrono di mal di testa collaborando strettamente con i medici del Centro Regionale delle Cefalee dell'ospedale "Parini".

Il nostro principale obiettivo è far capire alle persone che il mal di testa è una malattia, ma che si può curare. È importante farsi aiutare dall'Associazione che difende i diritti del paziente, riportati nella Carta dei diritti del paziente cefalalgico, perché tutti noi che soffriamo di questa patologia abbiamo problematiche che coinvolgono anche la nostra vita sociale.

### I nostri obiettivi

Evitare il Mobbing sui cefalalgici perché questo può essere molto pesante e diventare uno stress in grado di peggiorare ulteriormente il quadro clinico e di complicarlo.

Chi soffre di mal di testa si sente inadeguato, non compreso, discriminato e vive la sua malattia come una condanna.

### Perché iscriversi e sostenere Al.Ce. Regionale Valle d'Aosta

L'Associazione difende i diritti del paziente cefalalgico

Il paziente con cefalea ha il diritto a:

- disporre di strutture sanitarie che si occupano di prevenzione;
- essere ascoltato seriamente e preso in considerazione nel momento in cui si riferisce la propria condizione;
- avere libero accesso alle strutture più qualificate utilizzando, nel caso sia necessario, canali di PS specifico adeguatamente pubblicizzati;
- scegliere liberamente il Curante e la struttura presso la quale desidera sottoporsi ad ogni eventuale trattamento;
- essere visitato con una corretta e pertinente raccolta dell'anamnesi, con un esame fisico completo e con le indicazioni diagnostiche, comportamentali e terapeutiche chiare (standard qualitativo);
- essere informato correttamente sulla diagnosi, sulla natura del disturbo, sulla prognosi e sulle possibilità di trattamento;
- disporre di un trattamento personalizzato, che tenga conto della situazione particolare e della specifica di ogni paziente;
- esprimere il proprio consenso informato prima di essere sottoposto a qualunque tipo di esame, manovra, procedura o terapia ritenuta necessaria;
- essere sottoposto ad esami e terapie nelle condizioni di massima sicurezza possibile;
- evitare sofferenze e dolore non necessari;
- esigere dalla società e dai medici la condizione di ricerche nel campo delle cefalee per il miglioramento delle conoscenze e dei trattamenti per il futuro;
- ottenere un adeguato riconoscimento del proprio disturbo sul posto di lavoro, in famiglia ed in qualunque altro ambito sociale, con valutazione dell'effettivo grado d'invalidità;
- poter esporre senza problemi il proprio dissenso e i propri reclami nei confronti di strutture e/o operatori senza che ciò pregiudichi la possibilità di essere curato;
- ricevere assicurazioni concrete circa l'intervento di un garante che possa, nel caso, applicare rapide sanzioni nei confronti di chi viola tali diritti.

Il dolore è un sentimento umano e uno stato di sofferenza generale, vissuto a livello fisico, psicologico, sociale e relazionale.

In questo contesto intendiamo:

- continuare la campagna informativa con i Medici e con le Farmacie della Regione;
- estendere tale campagna sui luoghi di lavoro affinché venga informato il datore di lavoro e sostenuto il dipendente che soffre di questa patologia, nel rispetto reciproco di entrambi;
- divulgare informazione allo scopo di sensibilizzare le famiglie là dove un loro caro soffre di questo forte disagio affinché involontariamente non feriscano con le loro parole chi soffre.

È importante creare la consapevolezza della malattia e unire le varie esperienze, del malato, della famiglia e delle istituzioni sia mediche sia politiche e sociali.

Il paziente emicranico richiede risposte poiché il suo dolore frantuma la vita e non fa rumore ma non per questo mina in misura minore la sua qualità. L'emicranico non va ignorato, sottovalutato, ne va della dignità di questa persona ma sono anche uno specchio del grado di civiltà stessa. Infatti il problema emicrania ha raggiunto proporzioni di assoluto rilievo in termini di sofferenza, disabilità, consumo di risorse sanitarie e sociali; l'emicrania infatti intacca nel profondo la persona e inoltre non dobbiamo dimenticare che mai come l'emicrania, la componente affettiva del dolore è variabile da soggetto e nello stesso soggetto in momenti diversi...

**TI BASTANO QUESTI MOTIVI PER ISCRIVERTI?  
RICORDATI CHE PIÙ SIAMO PIÙ CONTIAMO.**

**LA QUOTA DI 15 EURO AIUTA AL.CE. VALLE D'AOSTA  
NELLE SUE INIZIATIVE INFORMATIVE  
E A LIVELLO NAZIONALE PROMUOVE LA RICERCA**

Tutti noi abbiamo un obbligo nei confronti dell'amore:  
permettere che si manifesti...

(P. COELHO)

### IMPORTANTE

Siamo la seconda regione d'Italia con la possibilità di presentare la domanda d'invalidità in seguito al riconoscimento della cefalea come patologia invalidante da parte dell'Assessorato regionale alla Sanità.

## Quando una cefalea può essere confusa con una nevralgia?

Le Cefalee Unilaterali con segni autonomici (vegetativi) come la Cefalea a grappolo, l'Emicrania parossistica e le Cefalee Neuralgiformi di breve durata, unilaterali con iniezione congiuntivale e lacrimazione (SUNCT) sono un gruppo relativamente eterogeneo di sindromi dolorose tutte caratterizzate da attacchi dolorosi nell'area facciale innervata dalla prima branca del trigemino e da segni autonomici nello stesso lato del capo, variamente rappresentati a seconda del tipo nosografico in esame.

La Cefalea a grappolo è una condizione caratterizzata da un intenso dolore unilaterale della testa. Gli attacchi dolorosi associati a questa forma di cefalea primaria si verificano regolarmente, con carattere periodico: le fasi attive durano da settimane a mesi e si alternano a lunghi periodi di remissione spontanea, privi di dolore. Tali fasi attive vengono chiamate "grappoli", proprio perché gli attacchi sono frequenti e ravvicinati

(si verificano ad intervalli di tempo piuttosto brevi), e tendono a presentarsi in determinati periodi del giorno e dell'anno. I singoli episodi di cefalea a grappolo possono durare da 15 minuti a tre ore (nella maggior parte dei pazienti hanno durata inferiore ad un'ora); il disturbo si può manifestare con una crisi ogni due giorni o con più attacchi nell'arco delle ventiquattr'ore. La cefalea a grappolo è meno diffusa rispetto alla cefalea di tipo tensivo e all'emicrania, ma rappresenta comunque la terza tipologia più comune di cefalea primaria. A differenza delle altre due forme, però, colpisce più frequentemente gli uomini e non è chiaro se la predisposizione genetica svolga un ruolo importante nella sua comparsa. I trattamenti possono contribuire a rendere le fasi attive della cefalea a grappolo più brevi e meno gravi.

La SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing o cefalee neuralgiformi monolaterali di breve durata con iniezione congiuntivale e lacrimazione) è caratterizzata da dolore trigeminale monolaterale in associazione a sintomi cranici ipsilaterali del sistema autonomo (iniezione congiuntivale e lacrimazione). E' una cefalea molto rara con un'età media all'esordio di circa 50 anni. Sono stati descritti pochi casi di SUNCT nei bambini. La malattia è caratterizzata da attacchi di dolore monolaterale con un'intensità moderata-grave. Il dolore è lancinante e acuto. Di solito interessa il ramo oftalmico del nervo trigemino ma, raramente, può coinvolgere altre parti della testa. Nella maggior parte dei casi, gli attacchi di dolore sono provocati da stimoli cutanei. I pazienti affetti dalla forma tipica di SUNCT possono avere da 50 fino a 100 attacchi brevi al giorno, di durata da 1 a 5 minuti (comune è la rinorrea). La diagnosi è clinica. È molto importante differenziare la sindrome SUNCT dalle altre cefalee trigeminali come la cefalea a grappolo e l'emicrania parossistica, in quanto ognuna di queste sindromi presenta una risposta altamente selettiva al trattamento. La SUNCT risponde molto bene alla Lamotrigina.

L'Emicrania parossistica è caratterizzata da attacchi multipli di dolore monolaterale in associazione a sintomi autonomici cranici. I segni principali di questa sindrome sono la relativa brevità degli attacchi e una risposta completa alla terapia con indometacina. La maggior parte dei pazienti descrive il dolore come acuto e molto intenso. Il dolore ha una localizzazione temporale, orbitale o sopraorbitale. I segni autonomici omolaterali correlati comprendono la lacrimazione, l'iniezione congiuntivale, la rinorrea, la congestione nasale, la ptosi e l'arrossamento del viso. Sono frequenti la fono e fotofobia di tipo unilaterale. Sono stati riportati durante gli attacchi vomito o nausea e osmofobia. Gli attacchi sono causati da stress o rilassamento dopo stress, agitazione, sforzo, alcol, dai movimenti del collo, dalle alterazioni della temperatura ambientale e dagli alimenti (formaggio, cioccolato, e caffè). La durata degli attacchi varia da 2 a 30 minuti. Gli attacchi di solito sono più di cinque al giorno (con una media di 20 attacchi).

Da quanto esposto appare evidente come le cefalee autonome, per la durata e le caratteristiche del dolore, possono essere confuse con la nevralgia della I branca del trigemino. Una analisi superficiale, in presenza di una sintomatologia sfumata, può determinare un errore diagnostico.

E' molto importante, in presenza di dolore di breve durata e intenso quale quello che comunemente si riscontra nella nevralgia trigeminale, valutare con attenzione la presenza di sintomi vegetativi, patognomonicamente di questo gruppo di cefalee, al fine di intraprendere una adeguata terapia farmacologica spesso risolutiva nella scomparsa del dolore.



*Dott. Stefano Vollarò  
Odontostomatologo  
AOU Federico II, Napoli*

**Dott. Stefano Vollarò Specialista in Odontostomatologia, Specialista in Ortognatodonzia, Phd in Scienze Odontostomatologiche Visiting Professor Università Federico II, Napoli**



## Gli appuntamenti del mese



Polo Culturale ed EnoGastronomico  
La Distilleria di Pomigliano d'Arco

la Feltrinelli point

**Venerdì 16 Maggio 2014**

la Feltrinelli point di Pomigliano d'Arco

ore 18.30

### VI Giornata Nazionale del mal di testa

**Dai un calcio al mal di testa**

*Approccio integrato al dolore del capo*

**Incontro dibattito con l'esperto**

**Dott. Biagio CICCONE**

Neurofisiopatologo

Consulente scientifico Al.Ce. Campania  
Vice coordinatore regionale SISC

**Dott.ssa Giacinta D'OTOLO**

Psicologa/Psicoterapeuta

Istruttore e operatore Biofeedback Federation of Europe

**Dott.ssa Simona Giovanna GRISO**

Psicologa/Psicoterapeuta sistemico relazionale

**Moderata Prof.ssa Filomena Carrella**

Giornalista



Con il patrocinio della  
Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC)

Club Acerra Valle di Suessola  
Club Pomigliano d'Arco

**P**ARCHEGGIO GRATUITO (ADIACENTE PISCINA COMUNALE)



Via Roma, 281 - Pomigliano d'Arco (Na)

info: 081 803 37 02

Sesta edizione

**GIORNATA**

**NAZIONALE**

**DEL MAL**

**DI TESTA**



Conferenza sul tema

**Cefalea, ma quanto mi costi?**

**Impatto economico e sociale  
delle cefalee, analisi e proposte  
di intervento dal confronto  
medico paziente**

Promosso da



Società Italiana per lo  
Studio delle Cefalee

con il contributo di



ore 9,00  
17 maggio 2014

Sala Lanza  
Orto Botanico  
Palermo

[www.prevenzione-emicrania.it](http://www.prevenzione-emicrania.it)

**INGRESSO LIBERO**



Provincia di Catanzaro



AO "Pugliese - Ciaccio" Catanzaro



Alleanza Cefalalgica



Centro Cefalee AOPC

### Cefalea: processi assistenziali multidisciplinari e sostenibilità

*Incontro tra medici specialisti e cittadinanza  
in occasione della VI Giornata Nazionale della Cefalea*

**Il mal di testa curato con troppi farmaci diventa cronico e più difficilmente curabile: i consigli degli esperti su dove e come affrontarlo**

23 Maggio ore 16.00- 19.30

Casa delle Culture "Vincenzo Calderazzo" - Sede Amministrazione Provinciale di Catanzaro

Piazza Luigi Rossi Catanzaro

#### DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

#### DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

#### DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

#### COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia); Guido Giardini (Aosta); Rosario Iannacchero (Catanzaro); Armando Perrotta (Pozzilli); Ennio Pucci (Pavia); Paolo Rossi (Grottaferrata);

Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

#### SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)

Per informazioni:

Alleanza Cefalalgica (Al.Ce.)

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico

Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 - 27100 Pavia

E-mail: [alcegroup@cefalea.it](mailto:alcegroup@cefalea.it)

**Cefalee Today**

EDIZIONE N. 92

Maggio 2014

inserito nel registro stampa e periodici  
del Tribunale di Pavia al numero 680 in  
data 03/09/2007  
Bollettino di informazione bimestrale