

	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 1 di 7

VALUTAZIONE DEL DOLORE

INDICE DELLE REVISIONI

Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01/02/16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'

	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01/02/16	01/02/16	01/02/16
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 7

INDICE

1. SCOPO
 ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

2. PROCEDURA **3**

 2.1 ALGORITMO PER LA GESTIONE DEL DOLORE IN AREA MEDICA 3

 2.2 APPROCCIO PROGRESSIVO ALLA TERAPIA DEL DOLORE: SCALA DEGLI ANALGESICI
 O.M.S. 4

 2.3 DOSI EQUIANALGESICHE DEGLI OPPIACEI 4

3. VALUTAZIONE DEL DOLORE **4**

4. PROCEDURA ALL'INGRESSO E DOPO L'INGRESSO **5**

ALLEGATI

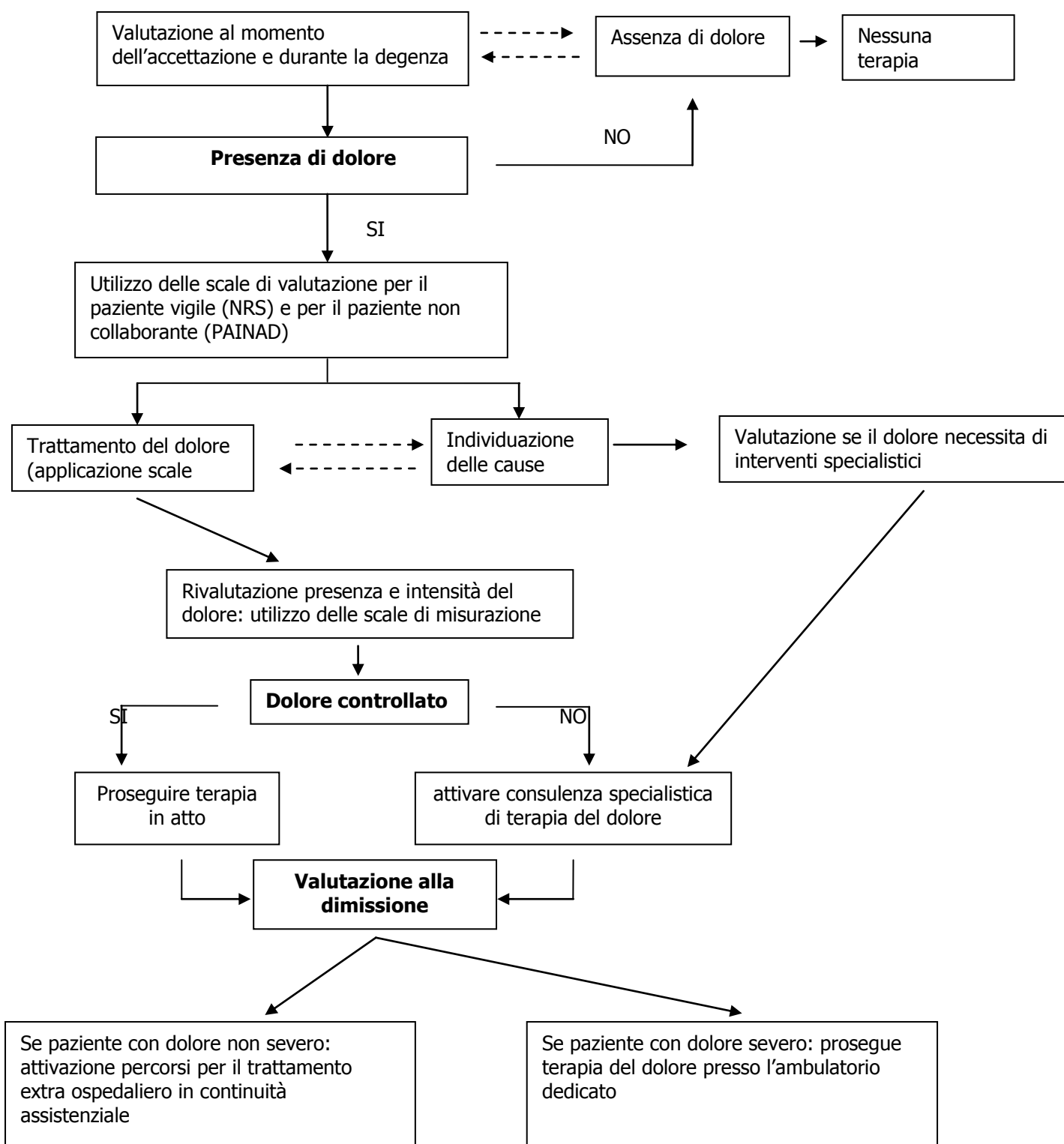
- **NRS**
- **PAINAD**

1. SCOPO

Scopo del presente protocollo diagnostico è quello di tracciare le linee guida per la gestione del dolore in area medica.

2. PROCEDURA

2.1 ALGORITMO PER LA GESTIONE DEL DOLORE IN AREA MEDICA



	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 4 di 7

2.2 APPROCCIO PROGRESSIVO ALLA TERAPIA DEL DOLORE: CALA DEGLI ANALGESICI O.M.S.

	GRADINO 1	GRADINO 2	GRADINO 3	ADIUVANTI
Scala del dolore	dolore lieve (2-4)	dolore moderato (5-7)	dolore severo (8-10)	Corticosteroidi: Desametasone (4-24 mg/24h) Prednisone (5-25 mg/24h) Metilprednisolone (125-250 mg/24h) Anticonvulsivanti: Pregabalin (75-150 mg/24h) Antidepressivi: Amitriptilina (10-75 mg/24h) Duloxetina (30-60 mg/24h) Aloperidolo (2-15 mg/24h) Bisfosfonati Benzodiazepine Lorazepam Antiemetici Metoclopramide Antispastici Miorilassanti
FANS +/- Adiuvanti	Paracetamolo (max 3000 mg) Ibuprofene (max. 1600 mg) Diclofenac (max. 200 mg) Inibitori Cox- 2			
OPPIOIDI DEBOLI +/- FANS +/- Adiuvanti		Codeina (max. 240 mg) Tramadolo (max. 400 mg) Tapentadolo		
OPPIOIDI FORTI +/- FANS +/- Adiuvanti			Morfina (no dose max.) Buprenorfina (dose tetto 1.2 mg/24 h) Fentanyl (max. 300 mcg/h) Ossicodone (no dose max.) Idromorfone (max. 64 mg/die)	

2.3 DOSI EQUIANALGESICHE DEGLI OPPIACEI

	30	40	50	60	75	80	90	100	120	160	180	200	210	240	270	280	300	320	360
Morfina orale mg/die																			
Morfina parenterale mg/die	10			20			30				60				90				120
Ossicodone mg/die	15	20		30		40	45		60	80	90	100		120	135	140		160	180
Fentanyl mcg/h				25					50		75			100			125		
Buprenorfina mcg/h				35			52,5		70		105		122, 5	140					
Idromorfone mg/h		8				16			24	32		40		48		56		64	
Tramadolo Orale SR mg/die			200		300			400											
Codeina (+ Paracetamolo) mg/die	180																		

	PROTOCOLLO DI LAVORO	PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 5 di 7

3. VALUTAZIONE DEL DOLORE

Il dolore è un fenomeno complesso e soggettivo, vissuto in modo unico da ogni individuo. Trattandosi di un'esperienza soggettiva, esso può essere valutato solo indirettamente attraverso quanto la persona comunica in modo verbale o non verbale.

Il dolore si misura in genere attraverso delle scale di valutazione validate:

Deve soddisfare i criteri di:

- a) Validità il grado in cui un test valuta ciò che intende misurare;
- b) Sensibilità evidenzia i cambiamenti relativi alla terapia;
- c) Affidabilità o grado di ripetibilità il test deve essere ripetibile quando amministrato più volte o da più esaminatori, appropriatamente e in circostanze simili.

ESISTONO VARIE SCALE DI VALUTAZIONE:

- **VAS** (scala analogico visiva)
La scala è una retta di 10 cm con due estremità che corrispondono a "nessun dolore" e il "massimo possibile" (oppure il massimo di cui si ha avuto esperienza).

Nessun dolore-----MAX dolore possibile

È uno strumento unidimensionale, che quantifica ciò che il malato soggettivamente percepisce come dolore oppure come sollievo nel complesso delle loro variabili fisiche, psicologiche e spirituali senza distinguere quali di queste componenti abbia ruolo maggiore.

Istruzioni

Se si intende valutare il dolore o il sollievo riferito ad un periodo la domanda può essere: "Pensi al dolore e al sollievo dal dolore che può aver provato in quest'ultima settimana appena trascorsa. Per ciascuna delle due voci metta poi un segno sul punto che meglio corrisponde alla sua situazione, rispetto ai due estremi della linea".

La misura è in millimetri. La scala può essere usata anche per quantificare il dolore nel momento presente in cui si visita il malato.

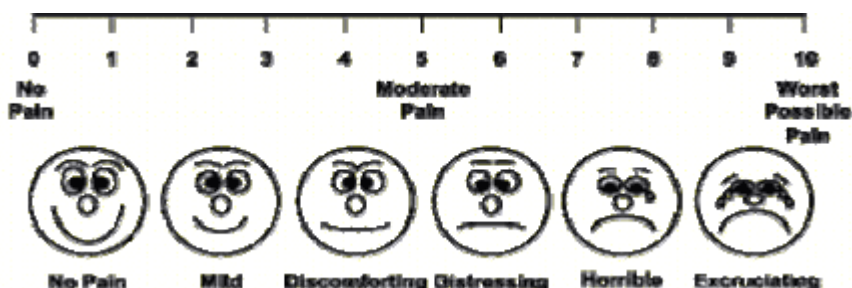
La difficoltà per alcuni malati di comprendere le istruzioni per il dolore massimo possibile può essere facilitato chiedendo di ricordare il dolore "più forte" provato nella loro vita (dolore massimo).

- **Scala numerica (NRS)**
È la più utilizzata, grazie alla sua semplicità.
Considerando una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore? (esempio di scala numerica a intervalli).

NESSUN DOLORE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 IL PEGGIORE DOLORE IMMAGINABILE

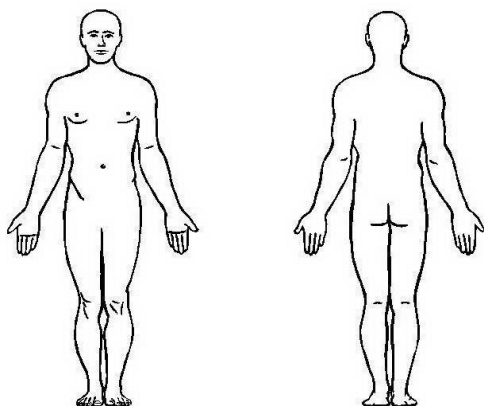
- **Scala a "faccine"**

Si usa prevalentemente nel bambino o nel paziente demente.



	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 6 di 7

Tutte le valutazioni devono essere accompagnate dalla zona in cui il dolore viene avvertito.



www.disegnidacoloraregratis.it

Le scale di valutazione utilizzate presso _____ sono la NRS e la PAINAD distinte a seconda che l'anziano cui deve essere somministrata la scala di valutazione risulti collaborante o meno.

MISURAZIONE ALL'INGRESSO

Al momento dell'accettazione infermieristica del paziente è importante procedere alla valutazione iniziale del dolore mediante scala numerica.

MISURAZIONE DEL DOLORE IN FASE SUCCESSIVA ALL'INGRESSO

Nella fase successiva all'ingresso la valutazione viene effettuata al bisogno su segnalazione dell'ospite o in seguito a rilevazione di insofferenza dell'ospite stesso da parte del personale infermieristico.

Nel caso in cui all'ingresso o nella fase successiva la misurazione risultasse positiva si procederà con l'attivazione del protocollo per il monitoraggio tramite la VAS.

La valutazione verrà quindi eseguita quotidianamente all'inizio di ogni turno infermieristico alle ore 8 e alle ore 15 e riportata all'interno della cartella clinica.

ATTIVAZIONE DEL MEDICO ED EVENTUALE ADEGUAMENTO DELLA TERAPIA

L'infermiere, in caso di dolore superiore alla soglia descritta, deve attivare il medico, che provvederà a valutare l'opportunità di prescrivere o modificare il trattamento antalgico .

In caso di riscontro di dolore da parte dell'ospite il medico prescrive la terapia antalgica opportuna variabile in quantità e durata.

	PROTOCOLLO DI LAVORO		PL014	
	VALUTAZIONE DEL DOLORE		Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 7 di 7

Il monitoraggio del dolore resta quindi attivo per tutta la durata del trattamento farmacologico al fine di rilevare l'efficacia della terapia stessa. Al termine del trattamento farmacologico la scala viene somministrata per una durata di almeno 10 giorni al fine di verificare che il dolore non si ripresenti. Trascorsi 10 giorni dalla sospensione della terapia antalgica il monitoraggio viene cessato solo se la soglia del dolore risulta ripetutamente "0" (zero). In caso contrario il medico valuterà il ripristino della idonea terapia antalgica e il proseguimento del monitoraggio.

Trattamento del dolore cronico

In caso di dolore cronico dovuto a patologie specifiche il medico prescrive idonea terapia antalgica (se necessario con il supporto di specialisti di medicina del dolore) utile a far rientrare i livelli del dolore in valori tendenti allo "0". Il monitoraggio del dolore quindi rimane in essere per la durata di 10 gg al termine dei quali viene sospeso. In questo caso però non avviene la sospensione della terapia antalgica e il monitoraggio sarà ripristinato qualora l'ospite riferisse il riproporsi del dolore. In caso di ospite non collaborante è responsabilità dell'infermiere rilevare l'eventuale presenza di dolore sulla base dell'analisi degli indici della scala PAINAD: respiro, vocalizzazione, espressione facciale, linguaggio del corpo e consolabilità.