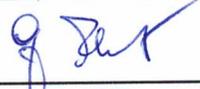
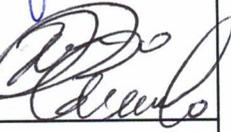
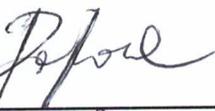
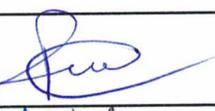


PROCEDURA SPECIFICA PER LA VALUTAZIONE DEL DOLORE NELLE
UNITÀ OPERATIVE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. G. Platania Titolare Incarico di Funzione U.O. Qualità e Rischio Clinico	25/7/23	
	Dott. C. Duca Titolare Incarico di Funzione U.O. di Terapia Intensiva-Rianimazione P.O. Basilotta di Nicosia	25/7/23	
	Dott. G. Iraci Sareri Titolare Incarico di Funzione U.O. Anestesia e Rianimazione P.O. Umberto I di Enna	25/7/23	
Verifica	Dott. E. De Rose Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione P.O. Umberto I di Enna	25/7/23	
	Dott. D. Di Fabrizio Direttore U.O. di Anestesia-Terapia Intensiva-Rianimazione P.O. Basilotta di Nicosia	25/7/23	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	26/7/23	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	27/7/23	
Adozione	Dott. F. Iudica Commissario straordinario ASP Enna	28/7/23	

Premessa

Le persone ricoverate in area critica sperimentano il dolore causato non solo dalle patologie e dalle complicanze cui sono soggetti, ma anche dalla prolungata immobilità e dalle numerose procedure invasive alle quali possono essere sottoposti.

L'incapacità dei pazienti ricoverati in terapia intensiva di segnalare la presenza di dolore a causa della ventilazione meccanica, dell'uso concomitante di elevati dosaggi di sedativi e miorilassanti o della perdita di coscienza, non deve precludere la valutazione e il trattamento del dolore.

La valutazione del dolore da parte dei professionisti sanitari non è solo un dovere etico ma anche legale. Infatti, in accordo alla vigente normativa che fa riferimento alla politica di governo clinico per garantire l'"Ospedale senza dolore", nella cartella clinica nelle sezioni medica ed infermieristica è necessario riportare le valutazioni del dolore.

L'Asp di Enna tra le principali scale di valutazione, validate, disponibili in letteratura scientifica, ha individuato come scala specifica di riferimento la Critical-Care Pain Observation Tool (C-CPOT).

1. Scopo

Garantire ai pazienti ricoverati in terapia intensiva la corretta gestione del dolore, attraverso uno strumento validato di rilevazione, al fine di ottimizzare la terapia antalgica e ridurre il discomfort legato alle procedure e manovre invasive.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i pazienti ricoverati presso le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione di Enna e Nicosia.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
11/07/2023	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

C-CPOT: Critical-Care Pain Observation Tool

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

ATTIVITA'	Infermiere	Coordinatore	Medico
Misurazione del dolore attraverso scala C-CPOT	R	C	I
Registrazione in cartella	R		
Controllo corretta applicazione	C	R	I
Prescrizione terapia antalgica	C	I	R



6. Descrizione delle attività

6.1 Critical Care Pain Observation Tool (C-CPOT)

Critical-Care Pain Observation Tool (C-CPOT) (**allegato 1**) è uno strumento di rilevazione del comportamento non verbale specifico per pazienti in terapia intensiva, ideato da Gélinas et al. nel 2007. Comprende 4 categorie comportamentali;

1. Espressioni facciali:

- Un punteggio pari a 0 viene assegnato quando non vi è alcuna tensione muscolare osservabile sul viso del paziente.
- Un punteggio di 1 è costituito da una faccia tesa che di solito è esibita come accigliamento, strizzamento palpebrale, serramento orbitale e contrazione dell'elevatore.
- Un punteggio di 2 si riferisce a tutti i movimenti facciali sopradescritti più rima oculare strettamente serrata.

2. Movimenti corporei:

- Un punteggio pari a 0 viene assegnato quando un paziente non si muove affatto o rimane in una posizione normale secondo il giudizio clinico dell'infermiere.
- Un punteggio di 1 si riferisce alla protezione, nel senso che il paziente esegue movimenti lenti e cauti, cerca di raggiungere o toccare il sito del dolore.
- Un punteggio di 2 viene assegnato quando il paziente è irrequieto o agitato. In questo caso, il paziente esibisce movimenti ripetitivi, cerca di tirare tubi, cerca di sedersi sul letto, o non è collaborativo.

3. Tensione muscolare: Quando il paziente è a riposo, viene valutato eseguendo una flessione ed estensione passiva del braccio. Durante la rotazione, l'infermiere può facilmente sentire la resistenza del paziente quando partecipa alla manovra.

- Viene assegnato un punteggio pari a 0 quando non si avverte alcuna resistenza durante i movimenti passivi o la procedura di rotazione.
- Un punteggio di 1 si riferisce alla resistenza durante i movimenti o la rotazione. In altre parole, il paziente è teso o rigido.
- Un punteggio di 2 consiste in una forte resistenza. In tali casi, l'infermiere potrebbe non essere in grado di fare movimenti passivi completi o il paziente resisterà al movimento durante la rotazione. Il paziente può anche stringere i pugni.

4. Compliance con il ventilatore:

- Un punteggio pari a 0 si riferisce a una facile ventilazione. Il paziente non tossisce; non si attivano gli allarmi.
- Un punteggio di 1 significa che il paziente potrebbe tossire o attivarsi gli allarmi ma questo cessa spontaneamente senza che l'infermiere debba intervenire.

- Un punteggio di 2 è dato quando il paziente sta lottando contro il ventilatore. In questo caso, il paziente potrebbe tossire e attivando gli allarmi, e si può osservare un'asinchronia. L'infermiere deve intervenire parlando con il paziente per rassicurarlo o somministrando farmaci per calmarlo.

SE IL PAZIENTE NON E' INTUBATO VIENE VALUTATA LA VOCALIZZAZIONE

- Un punteggio di 0 si riferisce all'assenza di suono o al paziente che parla con un tono normale.
- Viene assegnato un punteggio pari a 1 quando il paziente sospira o geme,
- Viene assegnato un punteggio di 2 quando il paziente grida, piange o singhiozza.

Ogni categoria quindi viene valutata con un punteggio da 0 a 2, per un risultato totale che va da 0 a 8 dove 0 rappresenta nessuno dolore e 8 massimo dolore provato; **un punteggio pari a 3 indica già un dolore clinicamente rilevante.**

6.1.1 Frequenza della valutazione

La valutazione va eseguita all'ingresso e con una frequenza di **almeno 3 valutazioni giornaliere** (almeno una per turno lavorativo)

Dopo trattamento antalgico, va eseguita rivalutazione entro i 60 minuti successivi.

La registrazione in documentazione sanitaria avviene tramite apposito modulo (**allegato 2**)

6.2 Esclusioni

La letteratura suggerisce di escludere dalla valutazione le seguenti categorie di pazienti:

- ✓ Pazienti curarizzati;
- ✓ Pazienti tetraplegici

La Scala C-CPOT, inoltre non appare completamente adatta all'impiego in persone con trauma cranico perché la patologia di base può limitare le manifestazioni comportamentali di dolore, come l'assenza di rigidità muscolare e di smorfie.

Per motivi analoghi, anche l'impiego di questo strumento negli ustionati gravi, probabilmente può essere limitato data l'influenza sull'espressione del volto e sui movimenti degli arti in presenza delle lesioni. Va quindi valutata l'opportunità della somministrazione per queste tipologie di pazienti "caso per caso", secondo l'estensione e la gravità sia del trauma cranico, che della frattura.

7. Documenti di riferimento

- Rivista scientifica Anarti SCENARIO®; art. BUONE PRATICHE CLINICHE
Valutazione del dolore nel paziente adulto ricoverato in Area Critica;
- Management of burn wound pain and itching- AUTHORS:Shelley Wiechman, PhD Paul I Bhalla, MBChB,
FRCA, FPMRCASECTION EDITOR:Marc G Jeschke, MD, PhD DEPUTY EDITOR:Kathryn A Collins, MD,
PhD, FACS
Literature review current through: May 2023.This topic last updated: Feb 22, 2023.

Accesso eseguito attraverso up to date in data 30/06/2023.

- International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing.
2018. <https://www.iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx?ItemNumber=2052> Accesso
eseguito il 20-02- 2022;
- Nurse24.it/dossier/dolore/valutazione-dolore-paziente-adulto-intubato-sedato.html- Accesso ese-
guito il 30/06/2023;
- Stefani F, Nardon G, Bonato R, Modenese A, Novello C, Ferrari R. The validation of C-POT Critical-Care
Pain Observation Tool scale: a tool for assessing pain in intensive care patients. Assist Inferm Ric 2011;
30(3): 135-43. doi: 10.1702/970.10587.
- Utilizzo della Behavioral Pain Scale e della Critical Care Pain Observation Tool per la rilevazione del
dolore in una terapia intensiva polivalente- Stefano Elli ;Alberto Lucchini ; Gabriella De Agostini; Ste-
fano Bambi; Emanuele Rezoagli ; Luigi Cannizzo; Sara Pasquali; Gloria Colnaghi.

8. Allegati

Allegato 1 Scala valutazione dolore C-CPOT

Allegato 2 Modulo registrazione dolore scala C-POT

9. Lista di distribuzione

- U.O. di Anestesia e Rianimazione Umberto I di Enna;
- U.O. di Terapia Intensiva Basilotta di Nicosia