

SCHEDA MONITORAGGIO DOLORE Scala PAINAD

rev. 0.0 2024

Cognome e nome _____ data di nascita ____/____/____ Nosologico _____

Scala PAINAD (Da utilizzare per pazienti con deficit cognitivi)		Valore	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
			Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora
RESPIRAZIONE	Normale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Respiro affannoso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Respiro rumoroso e affanno, alternanza di periodi di apnea e polipnea	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VOCALIZZAZIONE	Nessun problema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pianti occasionali o brontolii	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Ripetuti urli o lamenti	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ESPRESSIONI DEL VOLTO	Sorridente o inespressivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Triste e/o ciglia aggrottate	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Smorfie	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Teso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Rigido con pugni chiusi o tenta di colpire	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CONSOLABILITA'	Nessun bisogno di consolazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Confuso che cerca rassicurazione	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Incapacità di distrazione e/o consolazione	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Valore totale dolore 0-10		Valore																
Sigla Infermiere		Sigla																