

Procedura per la VALUTAZIONE E IL MONITORAGGIO DEL DOLORE al paziente ricoverato

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. G. Platania CPSI Incarico di Funzione Qualità e Rischio Clinico	15/24	<i>G. Platania</i>
Verifica	Dott.ssa C.E. Lo Giudice Responsabile UOS Terapia del dolore	07/5/24	<i>C.E. Lo Giudice</i>
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	08/05/2024	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	9/05/24	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. M. Zappia Commissario Straordinario ASP Enna	17/05/2024	<i>M. Zappia</i>

Sommario

Sommario	2
Premessa	3
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione.....	4
3. Scheda di registrazione delle modifiche.....	4
4. Definizioni ed acronimi.....	4
5. Responsabilità.....	5
6. Descrizione delle attività	6
6.1. Attività preliminari all'accoglienza	6
6.1.1 Valutazione all'ingresso e scale di valutazione	6
6.1.2. Scala VAS -Visual Analogic Scale.....	7
6.1.3. Verbal Rating Scale - VRS.....	7
6.1.4. Numerical Rating Scale - NRS	8
6.1.5. Scala FLACC (Faccia-Gambe-Attività-Pianto-Consolabilità).....	8
6.1.6. Scala Wong-Baker o Scala a faccine	8
6.2. Scale per pazienti con capacità cognitive ridotte o impossibilitati a comunicare.....	9
6.2.1 Scala C-POT	9
6.2.2. La PAINAD per i pazienti con deficit cognitivi.....	9
6.3. Modalità di misurazione e rivalutazioni successive.....	11
6.3.1 Momenti della valutazione del dolore	11
6.3.2 Rivalutazioni	11
6.3.3 Modalità della rivalutazione post trattamento	11
6.3.4 Ulteriori indicazioni	11
6.3.5 Registrazione del dolore.....	12
7. Documenti di riferimento.....	12
8. Allegati.....	12
9. Lista di distribuzione.....	12




1. Scopo

- Fornire al personale le indicazioni sulle modalità di misurazione e monitoraggio del dolore per gli utenti che accedono nelle UU.OO dell'ASP di Enna;
- Garantire uniformità di comportamenti, per la gestione del dolore nei pazienti adulti e pediatrici.
- Introdurre le indicazioni necessarie per la rivalutazione del dolore durante la permanenza del paziente in ospedale.

2. Campo di applicazione

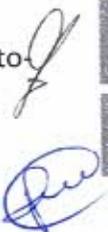
Tutte le UU.OO. di ricovero dell'ASP di Enna. La presente procedura non si applica alle partorienti in fase di travaglio.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
16/04/2024	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

- **Dolore:** "Una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tessutale o comunque descritta come tale. Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva". (IASP)
- **Misurazione:** determinazione qualitativa e quantitativa attraverso scale validate dell'intensità del dolore provato dal paziente.
- **Monitoraggio:** processo attraverso il quale, misurando ad intervalli prestabiliti la variabile dolore, se ne può osservare l'andamento nel tempo. E' indispensabile per la valutazione dell'efficacia terapeutica.
- **Registrazione:** atto con cui il Medico o l'infermiere appone su apposita scheda del dolore allegata alla procedura i risultati dello screening e della misurazione del dolore.
- **Screening:** indagine preliminare effettuata su tutti i pazienti afferenti a strutture ambulatoriali, ospedaliere o residenziali volta a riscontrare o meno la presenza di dolore.



- **Terapia del dolore** è definita dalla L. 38/2010, art. 2, comma 1 b) come: "l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore".
- **Valutazione:** processo attraverso il quale il medico, informato su presenza e intensità del dolore, può stabilire un punto di partenza e scegliere gli interventi, ma può anche valutare la risposta ai farmaci prescritti e l'efficacia nel tempo, prevenendo e valutando gli effetti collaterali.

5. Responsabilità

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

Attività	Infermiere	Medico	Coordinatore
Informa il paziente sul significato della misurazione del dolore e sulle possibilità di gestione	C	R	I
Informa il paziente sulle modalità di misurazione del dolore	R	C	I
Valutazione del dolore	I	R	
Monitoraggio giornaliero del dolore ed annotazione su scheda prevista	R	I	I
Scelta trattamento antalgico	C	R	I
Somministrazione trattamento antalgico	R	C	I
Rivalutazione dopo trattamento antalgico	R	C	I



6. Descrizione delle attività

6.1. Attività preliminari all'accoglienza

Il medico e l'infermiere, al momento dell'ingresso, informano il paziente che nel reparto è in atto un programma per la misurazione del dolore e comunicano alcuni messaggi fondamentali:

- ✓ Il dolore inutile non deve essere sopportato.
- ✓ Informare subito il personale dell'insorgenza di un dolore o dell'aumento di un dolore già presente.
- ✓ Non attendere che il dolore raggiunga livelli di intensità elevati.
- ✓ Maggiore sarà la tempestività con la quale il personale sanitario sarà informato e maggiori le possibilità di controllare il dolore.

6.1.1 Valutazione all'ingresso e scale di valutazione

Per misurare il dolore si adottano scale specifiche scientificamente validate che devono essere capaci di stimare lo stato reale del fenomeno osservato e cogliere precocemente le variazioni di intensità del fenomeno. Devono essere semplici, sensibili, affidabili, riproducibili.

Al momento dell'accoglienza il medico e l'infermiere devono far comprendere al paziente il funzionamento della scala da adottare, considerando abitudini ed esperienze del reparto. È necessario utilizzare sempre la stessa scala nelle misurazioni successive.

Le scale utilizzate all' ASP di Enna per la misurazione ed il monitoraggio del dolore sono:

- Scala **VAS** (Visual Analogic Scale) scala lineare, rappresentazione visiva della gravità del dolore che il paziente avverte: il paziente indica l'intensità del dolore su una linea continua di 10 cm compresa tra due estremità: "*assenza di dolore*" "*massimo dolore immaginabile*";
- Scala **VRS** (Verbal Rating Scale): si basa sulla scelta da parte del malato di 6 indicatori verbali descrittivi del dolore;
- Scala **NRS** (Numeric Rating Scale): scala lineare; il paziente gradua il dolore su una scala numerica da 0 a 10;
- Scala **FLACC** (Faccia-Gambe-Attività-Pianto-Consolabilità), utilizzata da un mese a 3 anni;
- Scala **Wong- Baker** o Scala delle faccine, utilizzata dai tre ai sette anni;
- Scala **C-Pot**, utilizzata per i pazienti intubati e ricoverati presso le UU.OO. di terapia intensiva;



- Scala **PAINAD**, utilizzata per i pazienti con deficit cognitivi.

Ulteriori altre scale, purché scientificamente validate, possono comunque essere utilizzate per pazienti con particolari specificità.

6.1.2. Scala VAS -Visual Analogic Scale

È la rappresentazione visiva dell'ampiezza del dolore che il malato soggettivamente avverte. La VAS è rappresentata da una linea lunga 10 cm nella versione originale validata, con o senza tacche in corrispondenza di ciascun centimetro.

Un'estremità indica l'assenza del dolore e corrisponde a 0, l'altra estremità indica il peggiore dolore immaginabile e corrisponde a 10.

La scala è compilata manualmente dal malato al quale è chiesto di tracciare sulla linea un segno che rappresenti il dolore percepito. La distanza misurata a partire dall'estremità 0 corrisponde alla misura soggettiva del dolore.

Il malato indica sulla riga il punto che raffigura l'intensità del suo dolore in quel momento; l'esaminatore realizza il punteggio mediante una scala graduata.

Si tratta di una scala di semplice utilizzo, ampiamente utilizzata e compresa dalla maggior parte dei pazienti. Facilmente ripetibile, viene utilizzata anche in bambini con età > 7 anni.



6.1.3. Verbal Rating Scale - VRS

Si basa sulla scelta da parte del malato di 6 indicatori verbali descrittivi del dolore (nessun dolore – dolore molto lieve – dolore lieve – dolore moderato – dolore forte – dolore molto forte).

Il malato definisce il dolore verbalmente, utilizzando l'aggettivo che ritiene più appropriato su una serie proposta. Questa scala è spesso utilizzata nelle persone anziane o con deficit cognitivo e al Pronto Soccorso.



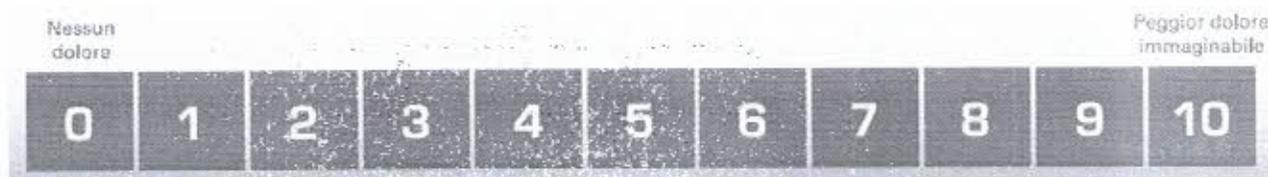


6.1.4. Numerical Rating Scale - NRS

Si tratta di una scala numerica unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore a 11 punti; la scala prevede che l'operatore chieda al malato di selezionare il numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore, da 0 a 10, in quel preciso momento.

"Se 0 significa nessun dolore e 10 indica il peggior dolore possibile, qual è il dolore che prova ora?"

Ha la caratteristica di eliminare la necessità della coordinazione visiva e motoria quindi ha maggior possibilità di completamento.



6.1.5. Scala FLACC (Faccia-Gambe-Attività-Pianto-Consolabilità)

Vedi procedura aziendale specifica per la valutazione del dolore in ambito pediatrico

6.1.6. Scala Wong-Baker o Scala a faccine

Vedi procedura aziendale specifica per la valutazione del dolore in ambito pediatrico




6.2. Scale per pazienti con capacità cognitive ridotte o impossibilitati a comunicare

L'impiego corretto degli strumenti precedentemente descritti presuppongono una comunicazione efficace tra operatore e paziente, ciò implica che quest'ultimo sia in possesso di capacità cognitive adeguate (vigile, orientato, collaborante ed in grado di esprimersi e rispondere in modo congruo a quanto richiesto).

La compromissione delle capacità cognitive implica l'adozione di altri metodi valutativi che devono necessariamente comprendere:

- L'osservazione diretta delle modifiche comportamentali del paziente;
- Un'adeguata considerazione delle informazioni dei caregivers;
- L'utilizzo di scale etero-valutative specifiche per la tipologia di paziente.

6.2.1 Scala C-POT

La scala C-POT è uno strumento validato per la valutazione del dolore per pazienti intubati. Vedi procedura aziendale specifica

6.2.2. La PAINAD per i pazienti con deficit cognitivi

La Scala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) è la scala prescelta per i pazienti con età maggiore a 7 anni con deficit cognitivo tale da rendere non praticabile o attendibile l'impiego della Scala NRS.

Tale strumento richiede l'osservazione guidata del paziente **per almeno 5 minuti** e considera 5 parametri:

- Respirazione
- Vocalizzazione
- Espressioni del volto
- Linguaggio del corpo
- Consolazione



A ciascuna di queste variabili l'operatore attribuisce un punteggio che va da 0 a 2.

L'attribuzione del punteggio si basa sulla corrispondenza tra il comportamento del paziente e le descrizioni fornite per ciascun livello come descritto nella seguente tabella. La scala PAINAD ha il vantaggio di variare da 0 a 10 come le altre scale in uso.

Scala PAINAD		PUNTEGGIO
RESPIRAZIONE	Normale	0
	Respiro affannoso	1
	Respiro rumoroso e affanno, alternanza di periodi di apnea e polipnea	2
VOCALIZZAZIONE	Nessun problema	0
	Pianti occasionali o brontolii	1
	Ripetuti urli o lamenti	2
ESPRESSIONI DEL VOLTO	Sorridente o inespressivo	0
	Triste e/o ciglia aggrottate	1
	Smorfie	2
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	0
	Teso	1
	Rigido con pugni chiusi o tenta di colpire	2
CONSOLABILITA'	Nessun bisogno di consolazione	0
	Confuso che cerca rassicurazione	1
	Incapacità di distrazione e/o consolazione	2
TOTALE		




6.3. Modalità di misurazione e rivalutazioni successive

6.3.1 Momenti della valutazione del dolore

Valutare il dolore nei seguenti momenti:

- ✓ **All'ingresso in reparto** (annotazione nella valutazione dell'esame obiettivo)
- ✓ **Quotidianamente** per i pazienti ricoverati in Ospedale. Il numero minimo di misurazioni del dolore è di **due volte nella giornata**, mattina e sera, contestualmente alla rilevazione dei parametri vitali, effettuata di norma dall'Infermiere;
- ✓ Su segnalazione del paziente (o del genitore/familiare) per presenza di dolore;

Ogni qualvolta venga riportato un valore maggiore o uguale a 4 l'infermiere avviserà il medico che valuterà l'opportunità e le modalità di trattamento del dolore.

6.3.2 Rivalutazioni

Rivalutare sempre il dolore:

- ✓ Al rientro in reparto dopo da una procedura chirurgica o invasiva;
- ✓ Dopo ogni trattamento antalgico.

6.3.3 Modalità della rivalutazione post trattamento

Una rivalutazione e una registrazione del punteggio del dolore è obbligatoria dopo un intervallo di tempo congruo con il tipo di trattamento intrapreso. Pertanto si richiede una misurazione del dolore:

dopo 30' - 1 ora dalla somministrazione endovenosa o intramuscolare
e **dopo 1-2 ore** dalla somministrazione di una terapia antalgica per bocca.

6.3.4 Ulteriori indicazioni

È sconsigliata la prescrizione di terapia analgesica "al bisogno".

Utilizzare prescrizioni aderenti alle condizioni cliniche del paziente, come per esempio "praticare somministrare se dolore maggiore di":



Il medico indicherà in casi specifici, il valore soglia oltre il quale praticare la terapia analgesica prescritta.

6.3.5 Registrazione del dolore

La valutazione del dolore è un obbligo sia per il medico che per l'infermiere.

Il medico annota la valutazione del dolore all'ingresso, quale parte integrante dell'esame obiettivo, e rivaluta il dolore al momento della dimissione. Le ulteriori valutazioni vanno registrate nel diario clinico.

Il monitoraggio quotidiano del dolore viene annotato dall'infermiere sull'apposita scheda elaborata ed allegata alla presente procedura (**allegato 1**). Tale scheda fa parte integrante della cartella del paziente. In caso di valutazione del dolore con scala PAINAD verrà utilizzata l'apposita scheda allegata alprocedura (**allegato 2**).

7. Documenti di riferimento

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38; Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;

D.A. 27 dicembre 2013; Approvazione del programma regionale per l'implementazione delle linee guida per la gestione dei pazienti con dolore cronico.

Linee Guida per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore", pubblicate nella G.U. n. 149 del 29 giugno 2001 Legge regionale 16 settembre 1988, n. 48

8. Allegati

- **Allegato 1:** Scheda monitoraggio dolore
- **Allegato 2:** Scheda monitoraggio dolore PAINAD

9. Lista di distribuzione

Tutte le UU.OO. dell'ASP 4 di Enna

