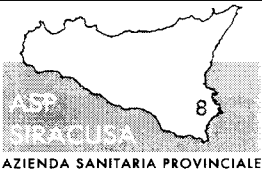
 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR. 13	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 1/16

<p>Data emissione 20 DIC. 2012</p> <p>Responsabili emissione:</p> <p>Coordinatore Sanitario D.O. SR-1 (Dott. G. De L'Aquila)</p> <p>Coordinatore Sanitario D.O. SR-2 (Dott. Alfio Spina)</p> <p>Coordinatore Sanitario Area Territoriale (Dott. Anselmo Madeddu)</p> <p>Direttore Dipartimento Emergenza (Dott. F. Sc. Sfrazzo)</p> <p>Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione (Dott. Salvatore Aiello)</p> <p>Direttore UOC Farmacia (Dott.ssa Giovanna Cacciaguerra)</p> <p>Dirigente Medico UOC Oncologia (Dott. Sebastiano Rametta)</p> <p>Responsabile Hospice Siracusa (Dott. Giovanni Moruzzi)</p> <p>Referente Rischio Clinico aziendale (Dott. Vincenzo Crisci)</p> <p>Dirigente Medico UOS Anestesia P.O. Avola-Noto (Dott. Sebastiano Bianca)</p> <p>Responsabile Spoke terapia del dolore Siracusa (Dott.ssa Marilina Schenardi)</p> <p>Dirigente Psicologo C.O.T.S.D. (Dott. Aurelia Saraceno)</p> <p>Rappresentante SIMG (Dott.ssa. Irene Noè)</p>	<p>Data verifica 21 DIC. 2012</p> <p>Responsabile verifica</p> <p>Responsabile Ufficio Qualità (Dott. Franco Ingilla)</p>	<p>Data ratifica 27 DIC. 2012</p> <p>Responsabile ratifica</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>
<p>La procedura è distribuita: Ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. dei PP.OO. e ai Coordinatori/Responsabili dei Servizi Infermieristici delle UU.OO. dei PP.OO. dell'A.S.P. Siracusa tramite i Coordinatori Sanitari dei DD.OO. SR-1 e SR-2; Ai Direttori dei Distretti Sanitari territoriali dal Coordinatore Sanitario area territoriale</p>		

Marilina Schenardi

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 2/16

1) OGGETTO

Oggetto della presente procedura è la descrizione e la definizione del processo comportamentale degli operatori sanitari in tema di screening, valutazione, registrazione e monitoraggio del dolore dei pazienti (adulti e bambini) in tutte le strutture sanitarie dell'ASP.

2) SCOPO

Lo scopo di questa procedura è definire le responsabilità e le modalità di introduzione e gestione, all'interno della nostra Azienda, attraverso il coordinamento tecnico scientifico del COTSD aziendale, delle disposizioni per garantire il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore ed adeguarsi in particolar modo ai dettami della Legge 15 marzo 2010, n. 38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", nonché della Buona Pratica: "La misura e gestione del dolore", relativa alla valutazione e al trattamento del dolore nell'ambito delle attività cliniche e assistenziali in ospedale e sul territorio.

La procedura ha, nello specifico, lo scopo di :

- I. Implementare e diffondere l'attenzione al paziente con dolore, fornendo al personale sanitario strumenti selezionati e validati uniformi su tutto il territorio dell'ASP 8 Siracusa. **Il principale compito delle figure professionali coinvolte (operatori sanitari) è quella di IMPEDIRE CHE IL MALATO PROVI O SOPPORTI DOLORE INUTILMENTE.**
- II. Sottoporre tutti i pazienti ricoverati e ambulatoriali ad uno screening del dolore, inteso come quinto parametro vitale, secondo i dettami della legge 38/2010. La presenza di dolore comporta la necessità di inquadrarlo sul piano eziopatogenetico e terapeutico secondo percorsi individualizzati per le varie discipline e codificati da linee guida interne (cui si rimanda per l'approfondimento).

3) DESTINATARI

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario che eroga assistenza sanitaria sul territorio dell'ASP 8.

4) CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture sanitarie di diagnosi e cura dell'ASP 8 Siracusa.

5) DOCUMENTI DI RIFERIMENTO


Legge 15 marzo 2010, n. 38: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (G.U. 19 marzo 2010, n. 65)

Nota di trasmissione Assessorato della Salute del 23.12.2011 (prot. Servizio 9/n.101020) dei progetti obiettivo nazionali 2011 relativo al "Potenziamento della rete regionale di terapia del dolore" che prevedono al punto 7: valutazione del dolore come parametro vitale

D.A.002/2011 del 3 Gennaio 2011 "Programma di sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione Siciliana"

Standard J.C.I. 2012-2013



 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 3/16

6) RESPONSABILITÀ

Responsabili dell'applicazione della procedura sono tutti i Dirigenti Medici delle strutture sanitarie che hanno in carico un paziente e che sono contemporaneamente responsabili dell'assistenza medica, dello screening, misurazione, registrazione, monitoraggio del dolore, nonché della valutazione e della terapia di ciascun paziente.

Tutti gli Infermieri, al primo contatto con i pazienti e durante le fasi dell'assistenza, sono responsabili dello screening (registrazione sulla scheda allegata alla procedura della presenza del dolore), misurazione, registrazione del dolore e della segnalazione al Dirigente Medico in caso di superamento del valore soglia come di seguito specificato.

Responsabili della verifica dell'applicazione della procedura sono i Direttori/Responsabili delle strutture complesse e semplici sia ospedaliere che territoriali.

7) DEFINIZIONI

a) Il **dolore** è definito come: "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)

Il dolore, in generale, può avere caratteristiche di tipo **acuto** e **cronico**.

Il dolore **acuto** è finalizzato ad allertare il corpo sulla presenza di stimoli pericolosi o potenzialmente tali nell'ambiente o nell'organismo stesso. È quindi un dolore **UTILE**, che prima di essere affrontato e trattato va capito, interpretato e inserito nel corretto nesso etiopatogenetico per un'adeguata, quando possibile, terapia della patologia causale.

Il dolore **cronico** deve essere considerato in modo diverso:

- se la condizione patologica che provoca il dolore è nota e in buona parte non aggredibile,
- se il dolore è persistente nel tempo,
- se la sua presenza continua instaura un circolo vizioso di depressione, ansia e altri disturbi emotivi, e il dolore diviene sindrome autonoma con pesante impatto sulla vita di relazione e sugli aspetti psicologici e sociali caratteristici della persona.

Se presenti le tre condizioni sopra citate, il dolore diviene un sintomo **INUTILE** e va trattato nel modo più tempestivo e completo possibile.

In questo senso, il dolore cronico non rappresenta solo una estensione temporale del dolore acuto, ma assume caratteristiche qualitative completamente diverse, che necessitano di un approccio mentale, culturale e professionale opposto.

In particolare, il dolore cronico presente nelle malattie degenerative, neurologiche, oncologiche, specie nelle fasi avanzate e terminali di malattia, assume caratteristiche di dolore **GLOBALE**, legato a motivazioni fisiche, psicologiche e sociali.

b) **SCREENING**: indagine preliminare effettuata su tutti i pazienti afferenti a strutture ambulatoriali, ospedaliere o residenziali volta a riscontrare o meno la presenza di dolore.

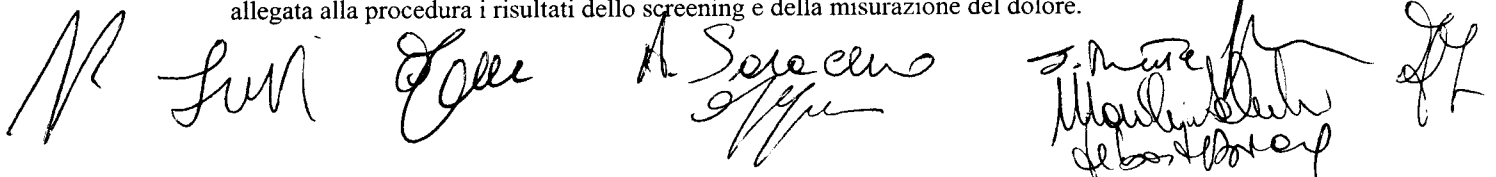
c) **OSSERVAZIONE PAZIENTE**: Individuazione della condizione del paziente se:


Adulto (>14 anni), Bambino (0-14 anni);

Competente/non competente: i termini "competente" e "non competente" si riferiscono rispettivamente a un soggetto in possesso di facoltà cognitive idonee ad esprimere la propria percezione del dolore e ad una persona con uno stato cognitivo-comportamentale compromesso.

d) **MISURAZIONE**: determinazione qualitativa e quantitativa attraverso scale validate dell'intensità del dolore provato dal paziente.

e) **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.



 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 4/16

- f) **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 valutandone gli effetti collaterali.
- g) **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".
- h) **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.

Sigle e acronimi:

C.O.T.S.D. = Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore.
A.S.P. = Azienda Sanitaria Provinciale (di Siracusa).
U.O. = Unità Operativa.

8) MODALITA' OPERATIVE: L'ALGORITMO DEL DOLORE (vedi ALLEGATO 1)

SCREENING DEL DOLORE:

Tutti i pazienti che si rivolgono alle diverse strutture sanitarie ospedaliere e territoriali di diagnosi e cura dell'A.S.P. devono essere sottoposti allo screening del dolore attraverso una prima rilevazione della presenza o dell'assenza di percezione del dolore. Gli Infermieri o Medici, che per primi vengono a contatto con il paziente, sottopongono al paziente la domanda se sente dolore e chiedono di darne alcune indicazioni di sede e di intensità. Se la risposta del paziente è affermativa si procede con la misurazione strumentale del dolore.

Poiché il dolore è una **esperienza psico-emotiva molto complessa e strettamente personale**, gli operatori sanitari **devono prendere atto della descrizione che il malato fa del proprio dolore**, osservarne il comportamento associato ed interpretarlo in base alle proprie conoscenze considerando l'età e lo stato cognitivo di ciascun paziente

- paziente Adulto / Bambino;
- paziente competente / non competente (il paziente soggetto a disturbi dell'attività cognitiva, dell'attenzione, della memoria e dell'orientamento).


Il concetto che **"I PAZIENTI CHE NON SI LAMENTANO NON SENTONO DOLORE"** è da considerare **PRIVO DI FONDAMENTO**.

MISURAZIONE DEL DOLORE:

quando:

- *dopo la fase di screening*, al primo contatto con il paziente e viene effettuata dall'Infermiere o, in sua assenza, dal Medico.
- *quotidianamente per i pazienti ricoverati in Ospedale*. Il numero minimo di misurazioni di base del dolore è di due volte nella giornata, mattina e sera, contestualmente alla rilevazione dei parametri vitali, effettuata di norma dall'Infermiere. Si ritiene che nel corso della giornata vadano effettuate misurazioni aggiuntive rispetto alle due di base, effettuate dal Medico o, dietro sua richiesta, dall'Infermiere, almeno nei casi di segnalazione di presenza di dolore persistente da parte del paziente.
- *dopo ogni trattamento antalgico*. Una rivalutazione e una registrazione del punteggio del dolore è obbligatoria dopo un intervallo di tempo congruo con il tipo di trattamento antalgico intrapreso. Ecco perchè

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 5/16

si impone una misurazione del dolore dopo 30 minuti dalla somministrazione endovenosa o intramuscolare e dopo 1 ora dalla somministrazione di una terapia antalgica per bocca.

La misurazione del dolore percepito dal paziente deve avvenire tramite intervista (vedi ALLEGATO 2: **istruzioni verbali**) e mediante l'utilizzo degli strumenti di misura di seguito indicati.

Si raccomanda l'utilizzo di almeno una delle scale che, in base all'esperienza e alla letteratura di questi ultimi anni, si sono rivelate le più applicabili nella pratica clinica.

La scelta della scala più adeguata va fatta dall'operatore in base a due elementi discriminativi:

- paziente adulto o bambino
- paziente con presenza o meno di "confusione mentale" (definita come stato nel quale la persona è soggetta a disturbi dell'attività cognitiva, dell'attenzione, della memoria e dell'orientamento).

LE SCALE DI MISURAZIONE DA UTILIZZARE CON I PAZIENTI ADULTI

I sistemi di rilevazione del dolore, utilizzati nelle Strutture Sanitarie:

- 1) devono essere stati validati scientificamente;
- 2) devono essere semplici, sia da un punto di vista di somministrazione da parte del personale sanitario sia da un punto di vista di comprensione da parte del malato;
- 3) devono essere utilizzabili nel maggior numero di situazioni cliniche;
- 4) devono essere appresi dagli operatori con facilità.

Tenendo presenti le seguenti premesse, si raccomanda l'utilizzo di almeno una delle due scale che in base all'esperienza ed alla letteratura di questi ultimi anni, vengono considerate le più applicabili nella pratica clinica:

- A. La scala numerica verbale (numerical verbal scale) da 0 a 10
- B. La scala verbale di rilevazione del dolore a 6 items

A. LA SCALA NUMERICA VERBALE DA 0 A 10

Il paziente indica verbalmente un numero da 0 a 10 che corrisponda quanto più possibile al livello del dolore percepito; questo valore numerico viene inserito nell'apposito spazio predisposto nella cartella o nella scheda ad essa allegata.

Al paziente deve essere posta la seguente domanda:

"Se 0 equivale a nessun dolore e 10 al più forte dolore che lei possa immaginare di avere, su una scala da 0 a 10, quale è il numero che meglio corrisponde all'intensità del suo dolore?"

Il paziente è invitato ad indicare il valore che meglio rappresenta il dolore percepito in quel momento.


I **vantaggi** di questa scala sono il **facile impiego**, la rapida registrazione e l'attribuzione di un valore numerico all'intensità del dolore (in genere il valore numerico è universale).

Gli **svantaggi** sono principalmente rappresentati dalla scarsa applicabilità nei bambini molto piccoli e nelle persone con uno stato cognitivo - comportamentale compromesso.

Scala numerica

Nessun dolore									Massimo dolore
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



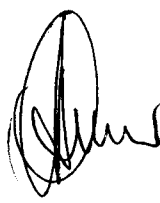


 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Data emissione 20 DIC. 2012
		Prima Edizione
		Pagina 6/16



B. LA SCALA VERBALE DI RILEVAZIONE DEL DOLORE A 6 ITEMS



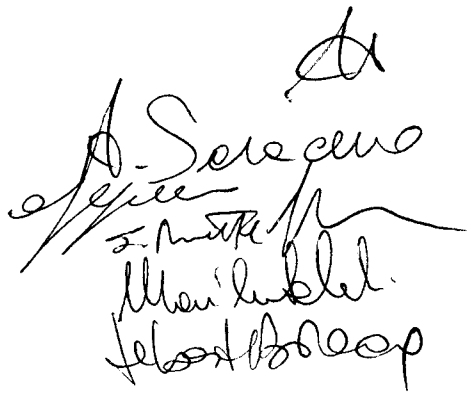
INTENSITA' DEL DOLORE


QUANTO DOLORE FISICO HA PROVATO...

1. NESSUNO
2. MOLTO LIEVE
3. LIEVE
4. MODERATO
5. FORTE
6. MOLTO FORTE

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 7/16

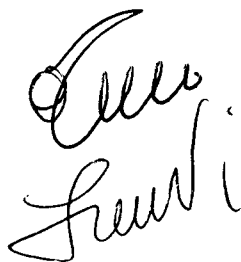
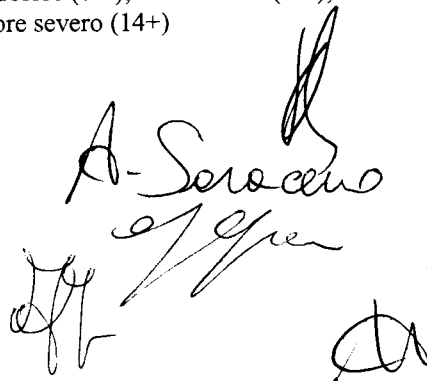
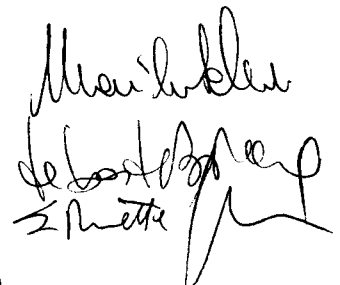
LA RILEVAZIONE DEL DOLORE IN PERSONE CON STATO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE COMPROMESSO


In generale la personalità e la cultura del paziente, le precedenti esperienze influenzano la sua reazione al dolore; il dolore può risultare ingestibile quando se ne trascurino la componente mentale e sociale. Alla luce di questa considerazione emerge anche la necessità di adottare uno strumento di valutazione del dolore nei soggetti con deficit cognitivo cioè non in grado di descrivere il proprio sintomo per disturbi dell'attività cognitiva, della memoria, dell'attenzione e dell'orientamento. Il più adeguato risulta, secondo la letteratura e ai dati dell'esperienza, la ABBEY PAIN SCALE.

C. ABBEY PAIN SCALE

	comportamento/caratteristica	punteggio
CAMBIAMENTI LINGUAGGIO DEL CORPO	AGITAZIONE, POSIZIONI DI DIFESA DI PARTE DEL CORPO, ATTEGGIAMENTI DI ALLONTANAMENTO	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO
ESPRESSIONI FACCIALI	ASPETTO TESO , AGGROTTAMENTO DELLE CIGLIA , SMORFIE ASPETTO SPAVENTATO	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO
VOCALIZZAZIONI	GEMITI LAMENTI PIANTO	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO
CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI	STATO DI CONFUSIONE, RIFIUTO DEL CIBO, ALTERAZIONE DEGLI SCHEMI ABITUALI	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO
ALTERAZIONI CORPOREE	LACERAZIONI DELLA CUTE LESIONI DA DECUBITO ARTRITE, CONTRATTURE PREGRESSE LESIONI	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO
ALTERAZIONI FISIOLOGICHE	TEMPERATURA CORPOREA, ALTERAZIONI DI POLSO O PRESSIONE ARTERIOSA, SUDORAZIONE, ROSSORE	0: ASSENTE 1: LIEVE 2: MODERATO 3: SEVERO

Legenda: Il punteggio totale indicherà: nessun dolore (0-2), dolore lieve (3-7), dolore moderato (8-13) o un dolore severo (14+)

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 8/16

VALUTAZIONE DEL DOLORE NEL BAMBINO

Il dolore è difficile da valutare nei bambini, che spesso mancano delle capacità cognitive ed espressive, necessarie per esternare ciò che provano.

Tuttavia la valutazione del dolore è di fondamentale importanza non solo per rilevarne la presenza, ma anche, e soprattutto, per valutare l'efficacia degli interventi adottati per il trattamento.

Il mancato trattamento del dolore può determinare una riduzione della mobilitazione, un trauma psicologico, un aumentato rischio di infezioni, un processo lento di guarigione e una più lunga ospedalizzazione.

La valutazione del dolore nel bambino è resa ancor più complessa dal fatto che le caratteristiche fisiologiche, psicologiche, patologiche, nonché di reazione allo stimolo doloroso, variano a seconda delle diverse fasi dell'età evolutiva.

Il **lattante** risponde allo stimolo nocicettivo con una risposta comportamentale semplice, ma più spesso motorio-complessa: infatti, oltre a piangere o a retrarre la parte lesa, può presentare un irrigidimento generalizzato oppure, specie nel caso di dolore persistente, apatia o immobilità oppure posizione antalgica.

Il **bambino**, in possesso di capacità mnemoniche e cognitive, risponde con strategie anticipatorie di difesa, cercando di prevenire il dolore allontanandosi dall'evento doloroso; ad esempio non vuole entrare in ambulatorio vaccinazioni perché ricorda la precedente esperienza. Una corretta valutazione del dolore non può prescindere dal riconoscere al genitore un ruolo prioritario; l'operatore deve cercare la collaborazione del genitore, perché costui conosce il proprio figlio e ne sa interpretare i bisogni e i desideri, ed è il suo alleato più fidato.

L'operatore deve saper ascoltare i famigliari e nello stesso tempo deve coinvolgerli, rendendoli partecipi delle procedure diagnostiche e/o terapeutiche da attuare; deve prendere in dovuta considerazione il riferimento a precedenti esperienze dolorose vissute dal bambino; deve raccogliere suggerimenti perché potrebbero aver già sviluppato strategie per far fronte al dolore.

L'aiuto del genitore può risultare utile anche nell'identificare la scala del dolore che più si adatta al loro bambino.

Linee guida per la valutazione del dolore

Le scale del dolore si basano su valutazione di parametri comportamentali e clinici, utilizzabili per neonati e piccoli lattanti, e su tecniche di auto rilevazione per i bambini più grandi.

Valutazione del comportamento

La valutazione del dolore attraverso l'osservazione del comportamento è vantaggiosa perché non invasiva, non richiede alcuno sforzo da parte del bambino, e non dipende dalle sue capacità cognitive o linguistiche.

si deve prestare molta attenzione alle risposte comportamentali del bambino, perché esse possono essere condizionate da fattori diversi dal dolore: la patologia di base, le manovre terapeutiche invasive, i farmaci.

Più è bassa l'età del bambino, maggiore è l'importanza che deve essere data al pianto, anche se non devono essere trascurate la motilità attiva e la postura.

L'infermiere deve saper interpretare il pianto del neonato, prestando attenzione al tono, alla ritmicità e al grado di consolabilità, al fine di identificare il "*pianto del dolore*".

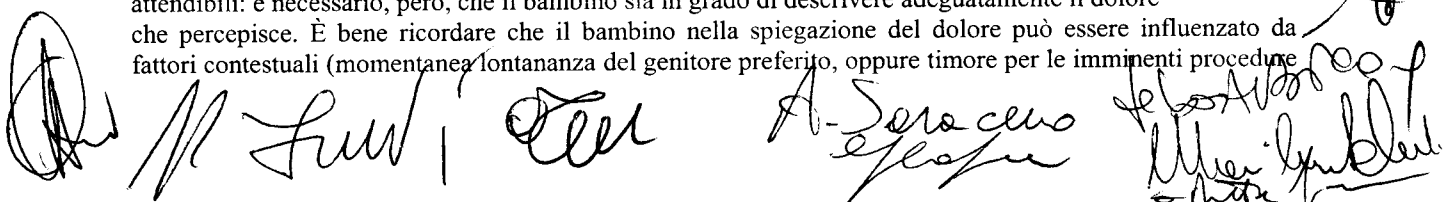
Segni clinici


Frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno: sono parametri facilmente influenzabili da situazioni (patologiche e non) non necessariamente dolorose.

Pertanto la valutazione del dolore basata sui segni clinici non può essere avulsa da un contesto più ampio che tenga conto della condizione di base.

Tecniche di auto-rilevazione

Essendo il dolore un'esperienza soggettiva, le tecniche di auto-rilevazione sono sicuramente le più attendibili: è necessario, però, che il bambino sia in grado di descrivere adeguatamente il dolore che percepisce. È bene ricordare che il bambino nella spiegazione del dolore può essere influenzato da fattori contestuali (momentanea lontananza del genitore preferito, oppure timore per le imminenti procedure).



 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 9/16

per il trattamento antidolorifico). Inoltre, è necessario considerare le notevoli differenze esistenti fra i bambini nello sviluppo del linguaggio e delle capacità cognitive, nonché per fattori socio-culturali e ambientali.

Al bambino grande si può applicare una scala multidimensionale utilizzando comportamento e segni clinici, oltre all'autovalutazione.

Ma la valutazione del dolore non deve essere un'operazione asettica, "da mansionario", bensì essere la prova tangibile di una stretta relazione tra operatore ed paziente, in cui l'uno riuscirà a comprendere i riferimenti ad un dolore classico, differenziandolo da una situazione "dolorosa", e l'altro dimostrerà di avere fiducia nel personale sanitario, considerandolo alla stregua di componente della propria famiglia.

La valutazione clinica del dolore deve comprendere l'identificazione delle cause e della tipologia del dolore con rilevazione di caratteristiche temporali, sede e intensità.

Allo scopo di valutare il dolore per le varie fasce di età sono presentate 3 tabelle:

- Neonato-lattante (0- 30 mesi) (Tabella 1 - Scala D.).
- Divezzo (31 mesi-6 anni) (Tabella 2 - Scala E.).
- Bambino (Tabella 3 - Scala F.).




Per ciascuna tabella sono stati identificati degli indicatori, con caratteristiche e punteggio specifici.


Gli infermieri utilizzano le diverse schede con la stessa metodologia.

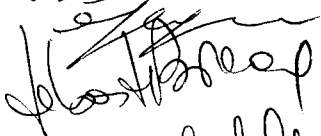
L'infermiere raccoglie dati anamnestici relativi a precedenti esperienze di dolore; è consapevole dell'importanza della valutazione e registrazione periodica. Nella valutazione l'infermiere prevede sempre la partecipazione dei genitori, tiene in considerazione che la valutazione del dolore può essere influenzata dallo stato d'animo del bambino e si considera l'eventuale causa del dolore (esempio: procedura diagnostica).

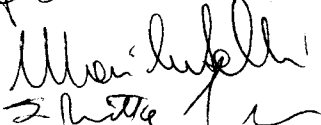
L'operatore utilizza la scala idonea in base all'età, e deve conoscere le "legende" relative alle scale.




A. Sere 





 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 10/16

D. SCALA OPS - Tabella 1

Rilevazione del dolore nel neonato-lattante

Indicatore	comportamento/caratteristica	punteggio
Pianto	Assente	0
	Piagnucolio	1
	Alta tonalità di pianto	2
	Inconsolabile	3
Espressione Facciale	Rilassata	0
	Smorfia	1
	Smorfia, Lamento	2
	Lamento	3
Stato di vigilanza	Sonno regolare	0
	Sonno/Veglia	1
	Veglia continua e risvegli frequenti	2
	Agitazione	3
Comportamento Motorio	Arti rilassati	0
	Movimenti alternati al rilassamento	1
	Movimenti irrequieti* (*concitati costantemente)	2
	Aumento tono muscolare	3
Frequenza Cardiaca	Regolare	0
	Irregolare	1
	Irregolare Tachicardia stabilmente (> 130 <150 battiti minuto)	2
	Tachicardia stabilmente > 150 battiti al minuto	3

Analisi della tabella del neonato: Gli indicatori scelti sono: il pianto, il volto, lo stato di vigilanza, il comportamento motorio e la frequenza cardiaca. Per ogni indicatore sono state individuate scale numeriche (esempio pianto: assente valore 0; piagnucolio 1; pianto ad alta tonalità 2; pianto inconsolabile 3).

La somma di questi valori stabilisce la presenza e l'intensità del dolore:

Legenda:

Punteggio da 0 a 5 = Dolore assente

Punteggio da 6 a 8 = Dolore lieve

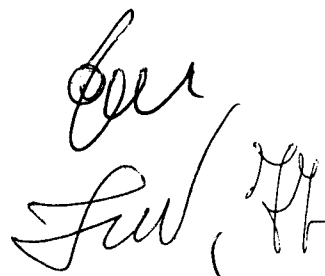
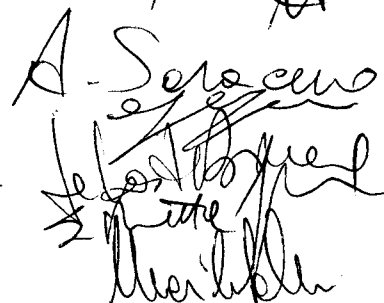
Punteggio da 9 a 11 = Dolore medio

Punteggio oltre 12 = Dolore forte


(vedi Tabella 1).

Dal valore 6 il neonato-lattante viene trattato farmacologicamente monitorizzando l'esito ogni 30-60 minuti.





 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Data emissione 20 DIC. 2012
		Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 11/16

E. SCALA FLACC - Tabella 2

Rilevazione del dolore nel bambino dai 31 mesi ai 6 anni


Indicatore	comportamento/caratteristica	punteggio
Pianto	Assente	0
	Pianto intermittente o lamentoso	1
	Pianto disperato	2
Faccia	Sorridente	0
	"Serioso"	1
	Sofferente	2
Parole (comportamento verbale)	Abituale	0
	Richiesta di aiuto	1
	Richiesta di aiuto frammisto a pianto	2
	Pianto e lamenti continui	3
Comportamento motorio	Movimenti abituali	0
	Movimenti convulsi (<i>concitati</i>)	1
	Movimenti irrequieti	2
	(<i>agitazione psicomotoria</i>)	2
Consolabilità	Presente	0
	Intermedio	1
	Assente	2
Totale		

Legenda:


Punteggio da 0 a 1 = Dolore assente

Punteggio da 2 a 4 = Dolore medio/lieve (ma sopportabile)

Punteggio da 5 a 11 = Dolore forte, non sopportabile



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, several smaller ones on the right, and a signature 'A. Sereano' in the bottom right corner.

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Data emissione 20 DIC. 2012
		Prima Edizione
		Pagina 12/16
Tutte le UU.OO. dei PP.OO.		

F. SCALA VERBALE/NUMERICA - tabella 3

Rilevazione del dolore nel bambino dai 6 anni ai 14 anni

Scala verbale

Assente	Lieve	Fastidioso	Forte	Insopportabile o Fortissimo
0	1	2	3	4

Scala numerica

Nessun dolore									Massimo dolore
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

REGISTRAZIONE

L'esecuzione dello screening e il relativo esito devono essere registrati nella allegata scheda (v. ALLEGATO 3).

Nella stessa scheda sono indicati i risultati delle misurazioni effettuate in caso di dolore rilevato sul paziente, nelle scale stabilite.

VALUTAZIONE

La fase di valutazione è effettuata dal medico che direttamente o su segnalazione dell'infermiere viene a contatto con un dolore che sia al di sopra del **valore soglia** che, secondo la letteratura, è > 3 per la scala numerica verbale e "lieve" per la scala a 6 items, che costituisce l'intensità oltre la quale è necessario un intervento terapeutico. Per la scala Abbey Pain Scale il valore soglia è >7 . Per la scala OPS il valore soglia è >8 . Per la scala Flacc il valore soglia è >4 . Per la scala verbale (6 - 14 anni) il valore soglia è $>LIEVE$. Per la scala numerica (6 - 14 anni) il valore soglia è >3 .

L'attivazione del medico viene effettuata anche a seguito di rilevazione di persistenza di dolore dopo somministrazione di una terapia antalgica per indurre un eventuale adeguamento della terapia.



Sarà compito di ogni unità operativa o struttura di diagnosi e cura dotarsi di protocolli o prevedere specifiche indicazioni nella scheda terapeutica del paziente per conferire competenza all'infermiere, che rilevi dolore superiore al valore soglia, di somministrare la terapia prevista.

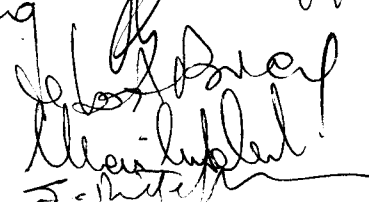
Se però il controllo del dolore non viene raggiunto l'infermiere deve contattare il medico che valuterà l'opportunità di prescrivere un altro trattamento antalgico.




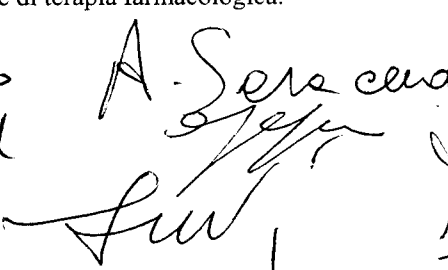
È fatto obbligo a ciascuna struttura sanitaria adottare, d'intesa con il C.O.T.S.D., precisi percorsi diagnostico-terapeutici, linee guida e protocolli per il trattamento del dolore.


TERAPIA DEL DOLORE

In attesa che ogni UU.OO. si doti di una scheda di terapia specifica nella scheda allegata alla Procedura (allegato 3) dovrà essere segnalata la prescrizione di terapia farmacologica.



 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 13/16

MONITORAGGIO

È fatto obbligo a ciascuna struttura sanitaria adottare, d'intesa con il C.O.T.S.D., precisi modelli di monitoraggio del dolore. Nella scheda allegata (allegato 3) deve essere riportato l'eventuale avvio di un sistema di monitoraggio del dolore.

INDICATORI RELATIVI ALL'APPLICAZIONE DELLA PRESENTE PROCEDURA

Le UU.OO. sanitarie dell'A.S.P. sono tenute all'applicazione della presente procedura. In particolare gli indicatori di seguito riportati saranno utilizzati per la verifica dell'applicazione della procedura, attraverso degli audit.

1. Nr. di schede (allegato 3) presenti in Cartella riportanti lo Screening / Nr. pazienti;
Se l'esito dello screening è negativo, non sono richiesti altri indicatori di applicazione della procedura;
Se l'esito dello screening è affermativo sono richiesti ulteriori indicatori, come di seguito specificati:
3. Compilazione degli spazi nella scheda relativi alla misurazione utilizzata e dei valori ottenuti;
4. Compilazione degli spazi relativi alla prescrizione di terapia;
5. Compilazione degli spazi relativi all'avvio del monitoraggio del dolore.



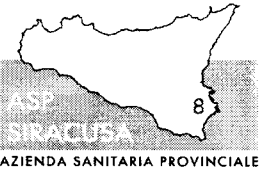

Menublu
 Roberto
 S. Matte
 A. Sereceno

Ca

Luvi





 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 14/16

ALLEGATO 1: ALGORITMO DEL DOLORE

DOLORE NO



° Fine

DOLORE SI



- ° PAZIENTE ADULTO O BAMBINO?
- ° COMPETENTE O NON COMPETENTE?
- ° SCELTA DELLA SCALA DI MISURAZIONE

SCREENING

- OSSERVAZIONE
- MISURAZIONE
- REGISTRAZIONE



DOLORE UTILE O INUTILE?

VALUTAZIONE




- ° TRATTAMENTO
- ° MONITORAGGIO



- ° REGISTRAZIONE
- ° Fine

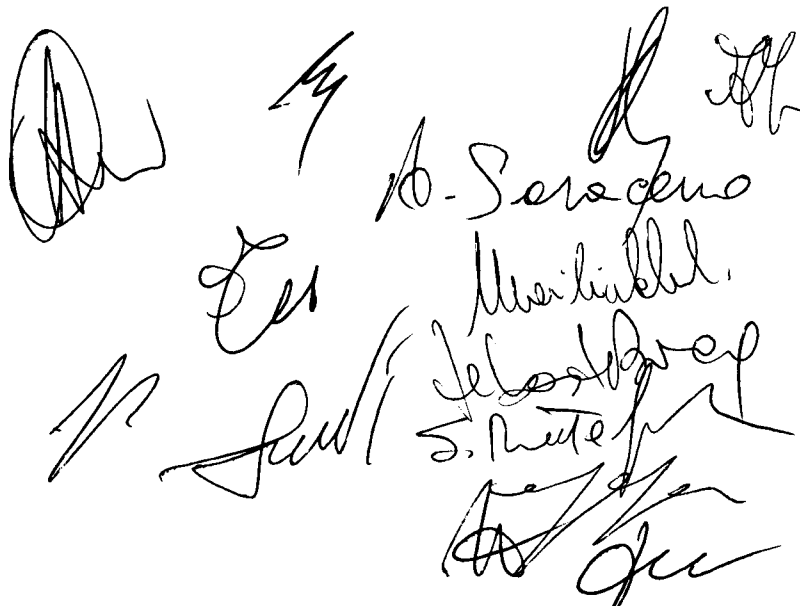


Maniello
De Santis
S. Petta
A. Serecchio
...
...
...
...
...

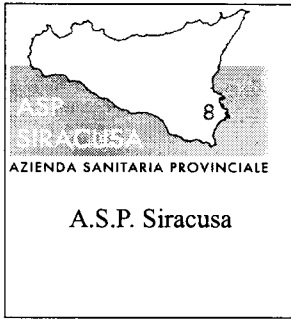
 <p>A.S.P. Siracusa</p>	PROCEDURA AZIENDALE NR.	Data emissione 20 DIC. 2012
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI	Prima Edizione
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO.	Pagina 15/16

ALLEGATO 2: ISTRUZIONI VERBALI PER LA RILEVAZIONE DEL DOLORE

Si suggerisce di intervistare il paziente nel seguente modo: “mi indichi per favore con un numero da 0 a 10 quanto dolore avverte in questo momento, sapendo che 0 corrisponde a dolore assente e 10 al dolore peggiore possibile“. **Se il malato divaga, rispondendo per esempio con descrizioni verbali** (es. “sì, ho un po’ di dolore, ma non tanto”), **occorre richiamarlo con calma alle istruzioni** “ Mi indichi per cortesia con un numero da 0 a 10 “ **Non suggerire la risposta alla persona** (es. **il personale non deve mai dire** “Ha detto che ha un po’ di male, quindi sarà circa 2-3, vero?”) **e tanto meno fare la valutazione al suo posto, presumendo di conoscere come si sente. Se il paziente dice di non aver compreso le istruzioni, usare esempi semplici, come** “immagini che questo sia un termometro per valutare il dolore; più il numero è alto più il dolore è forte“. **Non usare l’esempio dei voti a scuola, perché può confondere (10 a scuola rappresenta un evento molto positivo mentre nel nostro caso 10 corrisponde ad un evento altamente negativo).** Se il paziente contesta l’istruzione, dicendo per esempio che lui non può sapere qual è il dolore peggiore in assoluto, ricordargli che si tratta di una valutazione soggettiva e personale; chiedere di fare riferimento a quello che lui immagina essere il peggior dolore; **Non mostrare o riferire al paziente la valutazione del dolore data in precedenza, anche se lui stesso ne fa richiesta; rispondere che** “per noi è importante avere la valutazione del suo dolore in questo preciso momento“. **Non fare commenti sulla risposta data dal paziente. La valutazione del paziente non va contestata. Per esempio non va mai detto** "Ma come! Se prima mi aveva detto che il valore era 6, come fa a dirmi che adesso è 8, dopo aver assunto un analgesico? E' impossibile!". **Quando le valutazioni del paziente risultano incongruenti può essere interessante cercare di capire perchè questo avviene. Ricordare sempre che la valutazione del dolore fatta dal paziente può essere influenzata da molteplici fattori soggettivi e che lo strumento di misura che noi utilizziamo non è un "termometro". Annotare la risposta nell’apposita scheda allegata alla presente procedura. Se il dolore riferito dal paziente è pari o superiore ad un valore soglia prestabilito, avvisare immediatamente il medico per decisioni sul trattamento.**



 A. Saraceno



PROCEDURA AZIENDALE NR.

**SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE,
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE
NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI**

Data emissione
20 DIC. 2012

Prima Edizione

Pagina

16/16

Tutte le UU.OO. dei PP.OO.

ALLEGATO 3: SCHEDA

SCHEDA SCREENING, VALUTAZIONE E MISURAZIONE DOLORE

Nome paziente	Numero cartella clinica
	Data:
	Orario:

SCREENING DOLORE

Dolore presente		Dolore assente	
-----------------	--	----------------	--

OSSERVAZIONE PAZIENTE

Adulto		Bambino	
Competente	.	Competente	.
Non Competente	.	Non Competente	.

MISURAZIONE E REGISTRAZIONE DEL DOLORE

Scala numerica	.	Scala OPS	.
Scala verbale	.	Scala Flacc	.
Abbey Pan Scale	.	Scala verb (6-14)	.
		Scala numerica	.

VALUTAZIONE DOLORE

Dolore utile	<input type="radio"/>	Dolore inutile	<input type="radio"/>
--------------	-----------------------	----------------	-----------------------

Prescritta terapia per il dolore	SI	NO
Avvio monitoraggio per il dolore	SI	NO

Firma infermiere
Firma medico

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like 'A. Siracusa' and 'M. Lenti']