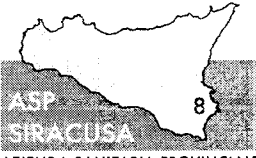
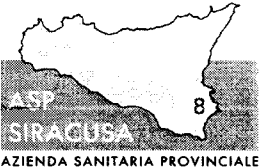
 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014 Revisione 1.0 Pagina 1/17
---	---	---

La presente stesura comprende le parti revisionate e l'intera procedura rivista con le stesse parti revisionate.

Data emissione 15/12/2014 Responsabili emissione: Direttore Medico P.O. Umberto I e Rizza (Dr. Giuseppe D'Aquila) Direttore Medico P.O. Avola - Noto (Dr. Rosario Di Lorenzo) Direttore Medico PP.OO. Augusta e Lentini (Dr. Aldo Spina) Direttore Distretto Sanitario SR (Dr. Antonino Micale) Direttore Distretto Sanitario Noto (Dr. Giuseppe Consiglio) Direttore Distretto Sanitario Augusta (Dr. Lorenzo Spina) Direttore Distretto Sanitario Lentini (Dr. Giuseppe La Rocca) Componenti Comitato Ospedale Territorio senza Dolore Presidente Comitato O.T.S.D Dirigente Psicologo c/o Hospice Siracusa (Dr. Aurelio Saraceno) Direttore U.O.C. Ospedalità (Dr. Franco Ingala) Responsabile Spoke Terapia del Dolore Siracusa (D.ssa Marilina Schembari) Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Lentini (Dr. Fisco Sferrazzo)	Data verifica 18-12-2014 Responsabile verifica Responsabile Ufficio Qualità A.S.P. di SIRACUSA UFFICIO QUALITÀ IL RESPONSABILE (Dr. FRANCO INGALA)	Data ratifica 13-01-2015 Responsabile ratifica Direzione Aziendale A.S.P. di SIRACUSA IL DIRETTORE GENERALE Dr. Salvatore Brugaletta
--	--	---

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 2/17

Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione PP.OO. Siracusa e Avola-Noto <i>(Dr. Maurizio Carpinteri)</i> Direttore U.O.C. Farmacia P.O. Umberto I <i>(D.ssa Giovanna Cacciaguerra)</i> Direttore U.O.C. Neonatologia con UTIN P.O. Umberto I <i>(Dr. Massimo Tirantello)</i> Dirigente Medico UOC Oncologia <i>(Dr. Sebastiano Rametta)</i> Responsabile U.O.S. Formazione <i>(D.ssa Maria Rita Venuitino)</i> Referente Aziendale Rischio Clinico <i>(Dr. Vincenzo Crisci)</i> Responsabile U.O.S. Hospice Siracusa <i>(Dr. Giovanni Moruzzi)</i> Responsabile U.O.S. Spec. Amb. Distretto Siracusa <i>(D.ssa Linda Del Fabbro)</i> Responsabile SIMG TD e CP <i>(D.ssa Irene Noè)</i> Responsabile Serv. Inferm. P.O. Lentini <i>(D.ssa Elena Scatà)</i> Coordinatore Pers. Inferm. UOC Oncologia P.O. Umberto I <i>(D.ssa Elena Rizzo)</i> Coordinatore Pers. Inferm. U.O.C. M.C.A.U. P.O. Umberto I <i>(D.ssa Gaetana Malfa)</i>		
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 il Presidente C.O.T.D.S.; ai Direttori dei Distretti Sanitari territoriali dal Direttore Sanitario Aziendale		

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 3/17

PARTI REVISIONATE DELLA PROCEDURA AZIENDALE NR. 13 del 20 dicembre 2012:

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

Modifiche ed integrazioni da apportare alla procedura aziendale N° 13 del 20/12/1/2012.

Le sottoelencate indicazioni di numero di pagina, di righe e di paragrafi si riferiscono alla prima stesura della procedura N. 13, adottata a partire dal 20 dicembre 2012 e già in uso, non alla presente stesura della procedura, la quale è già comprensiva delle modifiche ed integrazioni apportate a seguito della revisione:

1. alla pagina 2, la terzultima riga e la penultima riga vengono sostituite da: D.A.002/2011 del 3 Gennaio 2011 “Programma di sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione Siciliana”- G.U.R.S. n. 6 del 04/02/2011, supplemento ordinario n. 2;
2. alla pagina 2, dopo l'ultima riga aggiungere i seguenti ulteriori documenti di riferimento:
 - D.A. 27/12/2013 “Programma Regionale per l’implementazione delle Linee Guida per la gestione del dolore cronico” - G.U.R.S. n. 4 del 24/01/2014;
 - D.A. 01/09/2014 “Programma di sviluppo della rete di cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica nella Regione Siciliana” - G.U.R.S. n. 39 del 19/09/2014;
3. alla pagina 3 il paragrafo 6) RESPONSABILITA' viene sostituito dal seguente:

“Responsabili dell'applicazione della procedura sono tutti i Dirigenti Medici delle strutture sanitarie che hanno in carico un paziente.

Tutti gli Infermieri, al primo contatto con i pazienti e durante le fasi dell’assistenza, hanno la responsabilità di effettuare lo screening, la misurazione, la registrazione e il monitoraggio del dolore e di effettuarne la 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.”
4. alla pagina 3, in ultima riga dopo la parola screening aggiungere “, delle valutazioni”;
5. alla pagina 4, sigle e acronimi, dopo Unità Operativa, aggiungere T.D. = Terapia del Dolore;
6. alla pagina 5 alla riga 21 correggere il punto A, che diventa: A. La scala numerica verbale (numerical verbal scale) da 1 a 10;
7. alla pagina 5 alla riga 22 correggere il punto B, che diventa: B. La scala verbale di rilevazione del dolore a 5 items;
8. alla pagina 5 il punto A. **LA SCALA NUMERICA VERBALE DA 0 A 10** diventa: **A. LA SCALA NUMERICA VERBALE DA 1 A 10** e il valore 0 viene sostituito dal valore 1;
9. alla pagina 6 il punto B. diventa: **B. LA SCALA VERBALE DI RILEVAZIONE DEL DOLORE A 5 ITEMS;**
10. alla pagina 6 eliminare dai livelli di intensità del dolore la voce “2. MOLTO LIEVE”;
11. alla pagina 12 il paragrafo REGISTRAZIONE viene sostituito dal seguente:

“Effettuato lo screening ed eseguita la prima misurazione del dolore, il medico registra nella allegata SCHEDA VALUTAZIONE CLINICA DEL DOLORE (allegato A1) il relativo risultato. Nella stessa scheda (allegato A1) il medico registra i risultati della valutazione clinica del dolore, la diagnosi e la terapia. La scheda di cui all'allegato A1 viene firmata dal medico. Le registrazioni delle successive misurazioni e rivalutazioni vengono riportate nella scheda RIVALUTAZIONE (allegato A2). Ogni rivalutazione viene registrata nell'apposita casella e viene firmata dall'operatore (infermiere o medico) che la esegue.”;
12. alla pagina 12 in ultima riga modificare: (allegato 3) con (allegato A1);
13. alla pagina 13 alla seconda riga modificare: (allegato 3) con (allegato A2);
14. alla pagina 13 il paragrafo **INDICATORI RELATIVI ALL'APPLICAZIONE DELLA PRESENTE PROCEDURA**, dalla quarta riga in poi viene sostituito da:
 1. Nr. di schede (allegato A1) presenti in cartella/Nr. Pazienti;
 2. Nr. di schede (allegato A2) presenti in cartella/Nr. Pazienti;
 3. Compilazione degli spazi nella scheda relativi alla misurazione utilizzata e ai valori ottenuti;

Se l'esito della misurazione è superiore al valore soglia 3 o LIEVE, sono richiesti ulteriori

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 4/17

indicatori, come di seguito specificati:

4. Compilazione degli spazi relativi alla prescrizione di terapia;
5. Compilazione degli spazi relativi alle rivalutazioni del dolore.”
15. Alla pagina 16 l'ALLEGATO 3: SCHEDA viene ritirato e sostituito con l'ALLEGATO A1 : SCHEDA VALUTAZIONE CLINICA DEL DOLORE
16. dopo l'allegato A1 aggiungere l'ALLEGATO A2 : RIVALUTAZIONE.

In relazione alle modifiche e alle integrazioni apportate, la presente procedura revisionata assume la formulazione come di seguito riportata.

[The page contains numerous handwritten signatures and initials, mostly on the left and right margins, indicating approval or review.]

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34		Data prima revisione 15/12/2014
	SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI		Revisione 1.0
	Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari		Pagina 5/17

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 :

1. 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.**
2. 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);

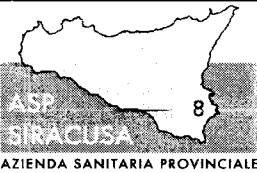
Nota di trasmissione Assessorato della Salute del 23.12.2011 (prot. Servizio 9/n.101020) dei progetti obiettivo nazionali 2011 relativo al "Potenziamento della rete regionale di terapia del dolore" che prevedono al punto 7: valutazione del dolore come parametro vitale;

D.A.002/2011 del 3 Gennaio 2011 "Programma di sviluppo della rete di terapia del dolore nella Regione Siciliana" - G.U.R.S. n. 6 del 04/02/2011, supplemento ordinario n. 2;

Standard J.C.I. per l'accreditamento degli ospedali quinta edizione - Aprile 2014;

D.A. 27/12/2013 "Programma Regionale per l'implementazione delle Linee Guida per la gestione del dolore cronico" - G.U.R.S. n. 4 del 24/01/2014;

D.A. 01/09/2014 "Programma di sviluppo della rete di cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica nella Regione Siciliana" - G.U.R.S. n. 39 del 19/09/2014.

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 1A SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 6/17

6) **RESPONSABILITA'**

Responsabili dell'applicazione della procedura sono tutti i Dirigenti Medici delle strutture sanitarie che hanno in carico un paziente.

Tutti gli Infermieri, al primo contatto con i pazienti e durante le fasi dell'assistenza, hanno la responsabilità di effettuare lo screening, la misurazione, la registrazione e il monitoraggio del dolore e di effettuarne la 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 tissutale 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**: quantificazione 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, delle valutazioni e della misurazione del dolore.
- 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.

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 7/17

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.

T.D. = Terapia del Dolore.

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.

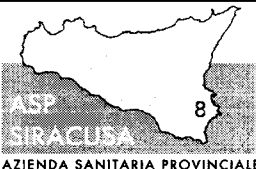
- *quotidianamente per i pazienti ricoverati in Ospedale*. Il numero minimo di misurazioni di base del dolore è di due volte nella giornata, mattina e sera, contestualmente alla rilevazione dei parametri vitali, effettuata di norma dall'Infermiere. Si ritiene che nel corso della giornata vadano effettuate 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 perché 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 tramite 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:

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 8/17

- 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.

Alla luce di tali 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 1 a 10
- B. La scala verbale di rilevazione del dolore a 5 items

A. LA SCALA NUMERICA VERBALE DA 1 A 10

Il paziente indica verbalmente un numero da 1 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 1 equivale a nessun dolore e 10 al più forte dolore che lei possa immaginare di avere, su una scala da 1 a 10, qual 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

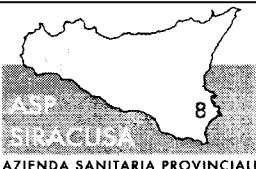
Nessun dolore									Massimo dolore
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. LA SCALA VERBALE DI RILEVAZIONE DEL DOLORE A 5 ITEMS

QUANTO DOLORE FISICO HA PROVATO...

INTENSITA' DEL DOLORE

1. NESSUNO
2. LIEVE
3. MODERATO
4. FORTE
5. INSOPPORTABILE

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 9/17

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 FISILOGICHE	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+)

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 10/17

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

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 3A SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 11/17

contestuali (momentanea lontananza del genitore preferito, oppure timore per le imminenti procedure 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 e 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.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 12/17

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 totale da 0 a 5 = Dolore assente

Punteggio totale da 6 a 8 = Dolore lieve

Punteggio totale da 9 a 11 = Dolore medio

Punteggio totale 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. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 13/17

E. SCALA FLACC - Tabella 2

Rilevazione del dolore nel bambino dai 31 mesi ai 6 anni

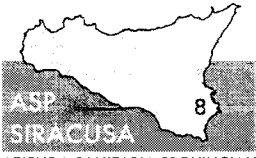
Indicatore	comportamento/caratteristica	punteggio
Pianto	Assente	0
	Pianto intermittente o lamentoso	1
	Pianto disperato	2
Faccia	Sorridente	0
	"Serioso"	1
	Sofferente	2
Parole (comportamento verbale)	Abituale	0
	Richiesta di aiuto	1
	Richiesta di aiuto frammisto a pianto	2
	Pianto e lamenti continui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

Legenda:

Punteggio totale da 0 a 1 = Dolore assente

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

Punteggio totale da 5 a 11 = Dolore forte, non sopportabile

 ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 14/17

F. SCALA VERBALE/NUMERICA - tabella 3

Rilevazione del dolore nel bambino dai 6 anni ai 14 anni

Scala verbale

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

Scala numerica

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

REGISTRAZIONE

Effettuato lo screening ed eseguita la prima misurazione del dolore, il medico registra nella allegata "SCHEDA VALUTAZIONE CLINICA DEL DOLORE" (allegato A. 1) il relativo risultato. Nella stessa scheda (allegato A. 1) il medico registra i risultati della valutazione clinica del dolore, la diagnosi e la terapia. La scheda di cui all'allegato A. 1 viene firmata dal medico.

Le registrazioni delle successive misurazioni e rivalutazioni vengono riportate nella SCHEDA "RIVALUTAZIONE" (allegato A. 2). Ogni rivalutazione viene registrata nell'apposita casella e viene firmata dall'operatore (infermiere o medico) che la esegue.

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 5 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 $> \text{LIEVE}$. Per la scala numerica (6 - 14 anni) il valore soglia è > 3 .

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

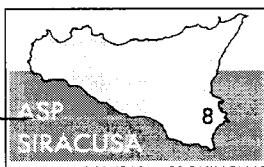
Sarà compito di ogni unità operativa o struttura di diagnosi e cura dotarsi di protocolli o prevedere specifiche indicazioni nella scheda terapeutica del paziente per conferire competenza all'infermiere, che rilevi dolore superiore al valore soglia, di somministrare la terapia prevista.

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 A. 1) dovrà essere segnalata la prescrizione di terapia farmacologica.

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 15/17

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 A. 2) deve essere riportato l'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 A. 1) presenti in cartella / Nr. pazienti;
2. Nr. di schede (allegato A. 2) presenti in cartella / Nr. Pazienti;
3. Compilazione degli spazi nella scheda allegato A. 1 relativi alla misurazione utilizzata e ai valori ottenuti;

Se l'esito della misurazione di cui al precedente punto 3. è superiore al valore 3 o LIEVE, sono richiesti ulteriori indicatori, come di seguito specificati:

4. Compilazione degli spazi nella scheda allegato A. 1 relativi alla prescrizione di terapia;
5. Compilazione degli spazi nella scheda allegato A. 2 relativi alle rivalutazioni del dolore.

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 16/17

ALLEGATO 1: ALGORITMO DEL DOLORE

DOLORE NO



Fine

DOLORE SI



PAZIENTE ADULTO O BAMBINO?

COMPETENTE O NON COMPETENTE?

SCELTA DELLA SCALA DI MISURAZIONE



DOLORE UTILE O INUTILE?



**TRATTAMENTO
MONITORAGGIO**



REGISTRAZIONE

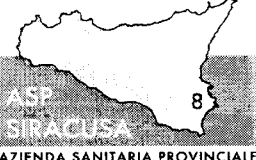
FINE

SCREENING

MISURAZIONE

REGISTRAZIONE

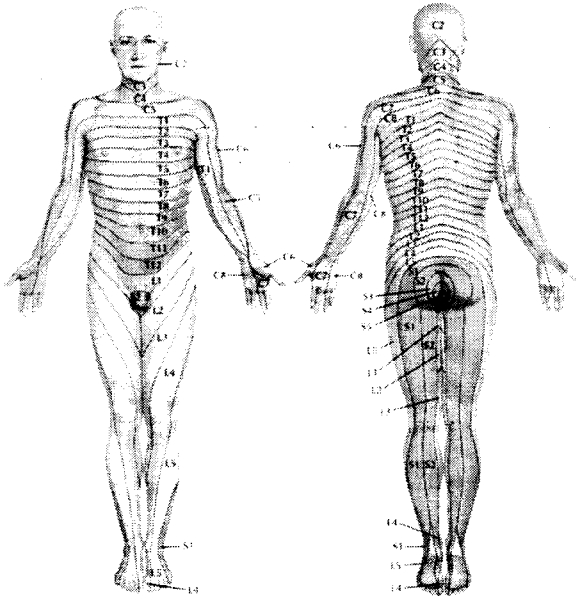
VALUTAZIONE

 A.S.P. Siracusa	PROCEDURA AZIENDALE NR. 34 SCREENING, MISURAZIONE, REGISTRAZIONE, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL DOLORE NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI Tutte le UU.OO. dei PP.OO. Tutti gli ambulatori dei PP.OO. e dei Distretti Sanitari	Data prima revisione 15/12/2014
		Revisione 1.0
		Pagina 17/17

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 (o da 1) a 10 quanto dolore avverte in questo momento, sapendo che 0 (o 1) 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 (o da 1) 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 perché 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.

Cognome _____ Nome _____ data _____
cartella n° _____ Unità Operativa _____
diagnosi d'ingresso _____



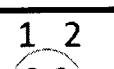
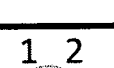
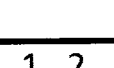
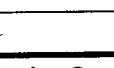
Dolore	
☐ acuto	☐ somatico
☐ cronico	☐ viscerale
☐ cronico riacutizzato	☐ a riposo
☐ breakthrough pain	☐ in movimento
Sede	
Irradiazione	
da quanto tempo è presente il dolore	

Come descrive il suo dolore?		☐ crampiforme	☐ urente	☐ elettrico
☐ tagliente	☐ sordo	☐ gravativo	☐ costrittivo	
☐ pulsante	☐ altro (specificare)			
Disturbi neurologici associati		☐ anestesia	☐ ipoestesia	☐ iperestesia
☐ parestesie	☐ iperalgesia	☐ allodinia	☐ prurito	
☐ deficit motori	☐ altro/note			
Note anamnestiche relative al dolore				
Diagnosi algologica				
NRS segnare una X sul numero corrispondente all'intensità del dolore		☐ dolore nocicettivo		
		☐ dolore neuropatico		
1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
0: il dolore non interferisce 1: interferisce a volte 2: interferisce spesso o sempre				
attività lavorativa	①	①	②	il dolore le impedisce di dormire
relazioni sociali o interpersonali	①	①	②	note d'ansia
relazioni affettive	①	①	②	note di depressione
terapia effettuata				☐ Sì ☐ No
				☐ Sì ☐ No
				☐ Sì ☐ No
terapia in corso				
terapia prescritta				

firma medico

RIVALUTAZIONE

Allegato A.2

data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					
data _____ ora _____	1 2 	3 4 	5 6 	7 8 	9 10 
note	NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma					

data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	
data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	
data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	
data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	
data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	
data _____ ora _____ note _____	1 2  NO DOLORE 3 4  LIEVE 5 6  MODERATO 7 8  FORTE 9 10  INSOPPORTABILE
firma _____	