

SCHEDA INFERMIERISTICA VALUTAZIONE DOLORE

UNITA' OPERATIVA:.....

COGNOME NOME:.....

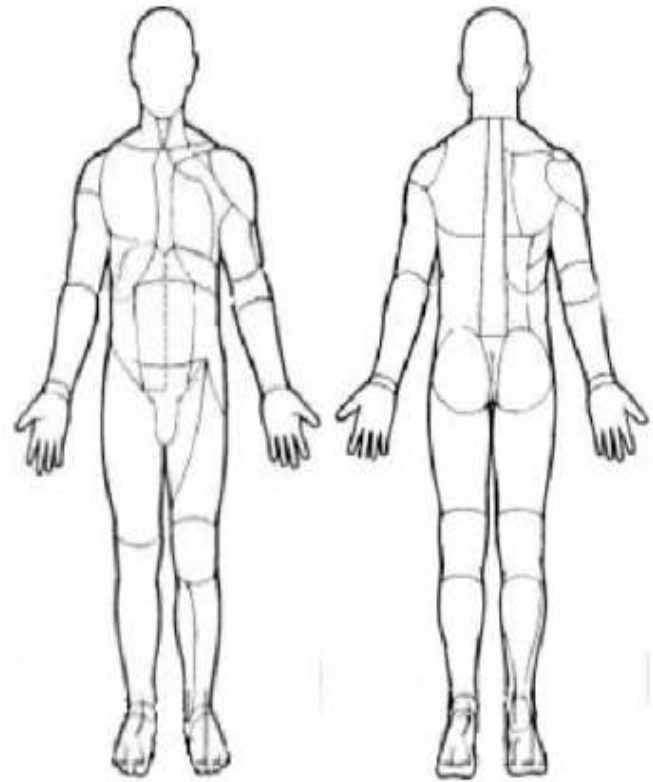
DATA NASCITA :.....

PATOLOGIA :.....

Medico Referente :.....

1) **SEDE DOLORE:**

IRRADIAZIONE:



2) **SOSPETTA CAUSA:**

- compressione delle radici nervose
- interessamento del tessuto osseo
- ostruzioni vasali ■ necrosi ■ infezioni
- fratture patologiche ■ radioterapia ■ chemioterapie

3) **POSSIBILE QUALITÀ:**

- dolore nocicettivo
- dolore neuropatico
- dolore viscerale

4) **INTENSITÀ DOLORE:** scala NRS (NUMERAL RATING SCALE)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5) **TEMPORALITÀ:**

Dolore continuo ■ ACUTO (inferiore ad 1 mese) ■ CRONICO (superiore ad 1 mese)	Dolore episodico ■ LENTO ■ RAPIDO ■ DOLORE INCIDENTE (BREAKTHROUGH CANCER PAIN BTcP) numero episodi /24 h ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4
--	--

6) **INSORGENZA:** ■ P ULSANTE ■ TRAFITTIVO ■ ALTRO.....

7) **ATTUALE TERAPIA ANTIDOLORIFICA:**

ANALGESICI ANTIPIRETICI ANTINFIAMMATORI	OPPIOIDI PER IL DOLORE MODERATO	OPPIOIDI PER IL DOLORE SEVERO
.....
.....

8) **VIA DI SOMMINISTRAZIONE:**

ORALE	SOTTOCUTE	SUBLINGUALE	ENDOVENOSA	RETTALE	TRANSDERMICA
-------	-----------	-------------	------------	---------	--------------	-------

DATA RILEVAZIONE DOLORE:.....

ORA :

FIRMA:.....

Istruzioni per la misurazione dell'intensità del dolore nel paziente adulto

Per ottenere una misurazione dell'intensità del dolore il più possibile e affidabile, è indispensabile utilizzare sempre lo stesso strumento e la stessa modalità di rilevazione. È importante per tanto seguire delle semplici regole:

- rilevazione dell'intensità del dolore **almeno****al giorno** (definire con precisione quando)
- presentare a tutti i pazienti le istruzioni **oralmente**, eventualmente, se ritenuto utile, accompagnate dal **supporto visivo** (scala numerica su cartoncino)
- **Istruzioni verbali**: "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 corrisponde al peggiore dolore possibile"
- Se il paziente divaga, rispondendo ad esempio con descrizioni verbali (es. Sì, ho un po di dolore, ma non tanto") **richiamarlo con calma alle istruzioni**: "Me lo indichi per cortesia con un numero da 0 a 10"
- Specificare sempre l'**unità temporale** di riferimento nella misurazione dell'intensità del dolore: es: "in questo momento", "nelle ultime 24 ore", ecc.
- **Mai suggerire** la risposta al paziente (es. il personale non deve mai dire: Ha detto che ha un po male, quindi sarò circa 2 o 3, vero?) e tanto meno fare la valutazione a 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 e più il dolore è forte". **Non usare** l'esempio dei voti a scuola, perché può confondere; a scuola rappresenta un evento positivo mentre nel nostro caso 10 corrisponde a un evento altamente negativo).
- Se il paziente **contesta** l'istruzione, dicendo per es. che lui non può sapere qual è il dolore peggiore in assoluto, ricordagli che si tratta di una **valutazione soggettiva e personale**; chiedere di fare riferimento a quello che lui immagina poter essere il peggior dolore possibile
- **Non mostrare e 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 sua valutazione del dolore in quel preciso momento
- **Non fare commenti** sulla risposta data dal paziente (dire solo "va bene" oppure "ho capito"). La valutazione del paziente non va mai contestata. Per es. non va mai detto: "ma come! se prima mi ha detto che il dolore era 6, come fa a dirmi che adesso è 8, dopo aver assunto un analgesico? È impossibile!!"
- 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 vero "termometro". Quando le valutazioni del paziente risultano incongruenti può essere interessante cercare di capire perché questo avviene: sono presenti convinzioni o paure che possono condurlo a sovra- o sotto- stimare l'intensità del dolore?
- Attenzione a non fornire **vantaggi secondari** di tipo attenzionale - relazionale alle lamentele di dolore. Alcuni pazienti possono sentirsi gratificati dall'ottenere attenzioni particolari dallo staff di cura, accentuando a tal fine il comportamento manifesto di dolore. L'attenzione dell'operatore deve essere rivolta alla persona e al suo dolore / sofferenza, ma non necessariamente al comportamento da dolore.
- Annotare la risposta i grafica nel modo seguente (da definire in u.o.):.....
- Se l'intensità del dolore è **pari o superiore a** , riferire prontamente la risposta del paziente in modo che il dolore possa essere gestito secondo le raccomandazioni di trattamento previste.