

STRUMENTI:

Protocollo Valutazione del Dolore

Il personale infermieristico ha un ruolo essenziale per quel che concerne l'osservazione, la percezione, la valutazione del dolore dei pazienti di cui si occupa. Valutare il dolore di un paziente però è molto difficile. Il kardex attualmente non contiene una parte specifica riservata a questo; **il verbale e la registrazione continua dei dolori** vanno intesi come un complemento essenziale per la cura del paziente che ha dolori, ben sapendo che questi strumenti rappresentano solo la prima tappa del percorso.

SPIEGAZIONI PER L'USO

Il **protocollo del dolore** è composto da due parti (che devono rimanere nel Kardex): il Verbale dei dolori e la Registrazione continua dei dolori.

A) Verbale dei dolori:

Obiettivo: disporre di informazioni essenziali per avere un'immagine più completa del problema *-dolore-* che presenta il paziente.

Si tratta di una raccolta dati veloce e semplice fatta insieme al paziente che ci permette di ricevere le prime informazioni.

- *E' indicata per tutti i pazienti che hanno dolori.*
- *E' da compilare all'inizio della degenza se il paziente si presenta con dolori o durante la degenza se sorge il problema.*

1. Localizzazione:

si tratta di identificare dove il paziente ha dolori. Se ci sono più zone dolenti numerarle in ordine di importanza.

2. Descrizione:

dei dolori principali con parole del paziente: spesso la definizione che utilizza il paziente è di grande aiuto per capire da dove proviene il dolore. Esempio: se li descrive come una scossa elettrica o come un bruciore diffuso, è ipotizzabile un coinvolgimento del sistema nervoso (dolore neuropatico).

3. Intensità:

anche se il paziente è l'unico che può darci questa informazione spesso non sarà così facile per lui rispondere, proprio perché non è semplice quantificare il dolore. Si può usare l'apposito righello (dolorimetro). Da notare che è più comprensibile usarlo in verticale, dal basso (nessun dolore) all'alto (dolori di massima intensità).

Si possono usare i numeri da 0 (nessun dolore) a 10 (dolori di massima intensità); oppure le parole: *"nessun dolore - dolore lieve - moderato - forte - molto forte - di massima intensità"*.

4. Durata del dolore:

per stabilire se si tratta di un dolore continuo o che va e viene.

Momento in cui comincia: per capire se ci sono dei periodi fissi nell'arco delle 24 ore, in cui il paziente ha più dolori (es. si accentuano sempre verso mattina).

5. Fattori che scatenano o che alleviano (6.) i dolori:

spesso il paziente sa cosa non gli fa bene, rispettivamente cosa gli dà beneficio. E' molto utile saperlo il più presto possibile per andargli in contro.

I punti **7. 8. e 9.** non richiedono ulteriori spiegazioni.

B) Registrazione continua dei dolori:

Obiettivo: valutare l'efficacia di una terapia antalgica ed i suoi punti deboli in un lasso di tempo contenuto.

Valutando il verbale dei dolori si può decidere se ha un senso procedere alla registrazione dei dolori. Essa non è indicata, proprio perché non è sufficientemente rappresentativa, per i pazienti che:

- presentano dolori **importanti** di diverso tipo e origine;
- descrivono i dolori che hanno come qualcosa che va e viene (colica, crampo, tipo scarica elettrica, ecc.); indicando dunque una durata del dolore molto limitata;
- hanno uno stato cognitivo ridotto (in stato confusionale o sonnolenti).

Modalità d'uso:

- a-** chiedere ogni 4 ore al paziente l'intensità del dolore, per es.: ore 10.00-14.00-18.00-22.00-02.00-06.00, rispettando chiaramente le sue fasi di sonno.
Come già indicato per fare questo si può procedere in tre diversi modi, secondo le preferenze del paziente:
 - usando il righello allegato nel senso verticale (dal basso=*nessun dolore*, all'alto=*dolori di massima intensità*);
 - usando i numeri da 0 a 10 (0=*nessun dolore*, 10=*dolore di massima intensità*);
 - usando le parole: *nessun dolore, dolore lieve, moderato, forte, molto forte, di massima intensità*
- b-** chiedere al paziente l'intensità del dolore ogni volta che richiede il medicamento che ha in riserva (segnare dunque anche questo nel grafico);
- c-** chiedere al paziente l'intensità del dolore un'ora dopo aver dato il medicamento di riserva, per valutarne l'efficacia.

Ultime osservazioni:

1. La registrazione continua del dolore è valutabile solo se viene fatta in modo regolare.
2. Dev'essere valutata giornalmente dal medico insieme al paziente onde poter apportare le modifiche terapeutiche necessarie.
3. La valutazione si estende almeno per 72 ore (3 giorni).
Può essere prolungata in funzione dei risultati ottenuti o dei cambiamenti terapeutici effettuati. Se appena si arriva ad ottenere una situazione abbastanza soddisfacente per il paziente nell'arco delle ultime 24 ore, si può interrompere, limitandosi a segnare i medicamenti di riserva da lui richiesti

Esempio 1

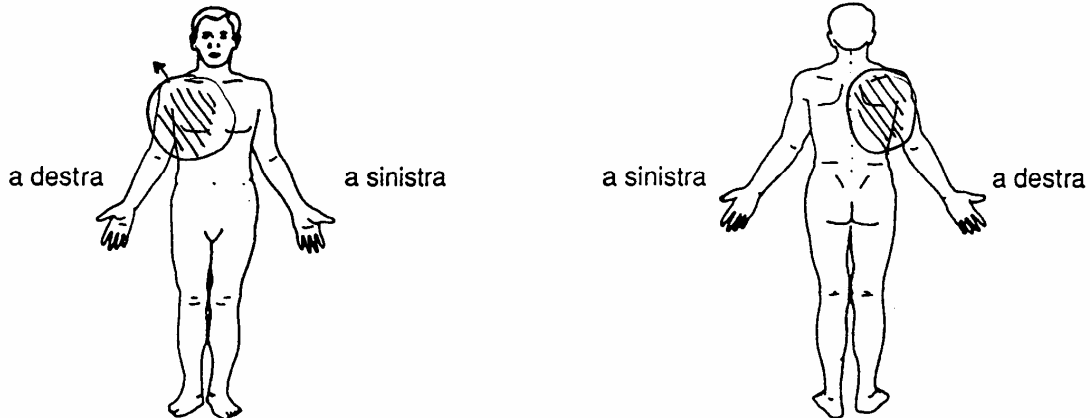
Verbale dei dolori (per accettazione e/o follow-up)

Paziente Sig. B. A Diagnosi vedi kardex Data 4.3.97

Reperti al momento dell'accettazione

Dolore Nessun dolore Dolori da Giorno Mese Anno
 → 1 dic. 1996

1. Localizzazione dei dolori (eventualmente farla disegnare nello schema dal paziente)



2. Descrizione dei dolori principali (con parole del paziente) dolore continuo all'emi-
torace irradiante alla spalla e sotto l'ascella

3. Intensità Scala 0 a 10 (da nessun dolore ai più forti dolori immaginabili) 7 → riesce a
 quantificare l'intensità del dolore con i numeri da 0 a 10.

4. Durata del dolore e momento in cui comincia → dolore continuo

5. Fattori che scatenano il dolore → non identifica nessun fattore

6. Fattori che lo alleviano → non identifica nessun fattore, a parte la th. medic.

7. Sintomi concomitanti

Gastrointestinali:	<input checked="" type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomito	<input checked="" type="checkbox"/> Stitichezza
Centrali:	<input type="checkbox"/> Confusione	<input type="checkbox"/> Allucinazioni	<input type="checkbox"/> Sonnolenza
Psicosociali:	<input checked="" type="checkbox"/> Angoscia	<input type="checkbox"/> Depressione	

8. Altri sintomi

dispnea soprattutto di notte.

9. Antidolorifici assunti attualmente (con posologia e orario di assunzione)

4.3.97 MSI 30mg x 2 /di → stop a causa
dei disturbi gastrointestinali

Registrazione continua dei dolori

Data	Ora	Attività: riposo a letto seduto(poltrona) in movimento	4-3	17-	18-	22-	02-	5.3	4.30	5.30	6-	10-	14-	18-	22-	6.3	02-	04-	05-	06-	10-
		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<p>Dolori di massima intensità</p> <p>Nessun dolore 0</p>																					
<p>Terapia antalgica di base Norflina 5/c (tramite Butterfly)</p>																					
<p>Medicamenti di riserva</p>																					
<p>Disturbi collaterali dispnea</p>																					

Esempio 2

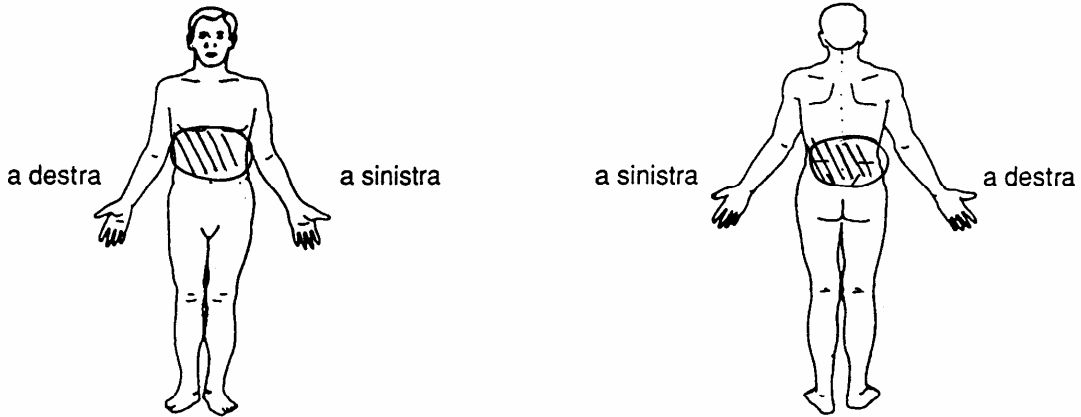
Verbale dei dolori (per accettazione e/o follow-up)

Paziente Sig B. L. Diagnosi Vedi Kardex Data 13.8.'97

Reperti al momento dell'accettazione

Dolore Nessun dolore Dolori da ^{Giorno Mese Anno} qualche settimana
ingravescente

1. Localizzazione dei dolori (eventualmente farla disegnare nello schema dal paziente)



2. Descrizione dei dolori principali (con parole del paziente) dolori non continui,
tipo coliche

3. Intensità Scala 0 a 10 (da nessun dolore ai più forti dolori immaginabili) passa in poco
tempo da dolori moderati a dolori della massima intensità.

4. Durata del dolore e momento in cui comincia dura ca 1 minuto

5. Fattori che scatenano il dolore → non individuati

6. Fattori che lo alleviano → la posizione, a letto

7. Sintomi concomitanti

Gastrointestinali: Nausea Vomito Stitichezza
Centrali: Confusione Allucinazioni Sonnolenza
Psicosociali: Angoscia Depressione

8. Altri sintomi
inappetenza

9. Antidolorifici assunti attualmente (con posologia e orario di assunzione)

13.8: nessuno

→ Registrazione continua dei dolori: in questo caso no poiché
l'intensità del dolore può cambiare in tempi molto brevi.