



# VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE

## PROCEDURA

PRO SAN 03

Data di emissione

26/05/2014

**Nr. revisione 02 dd. 27/06/2017**

### AREE ORGANIZZATE INTERESSATE DALLA PROCEDURA

|                          |   |
|--------------------------|---|
| DIREZIONE                |   |
| SEGRETERIA GENERALE      |   |
| ECONOMATO                |   |
| RAGIONERIA               |   |
| PERSONALE                |   |
| INNOVAZIONE              |   |
| SERVIZIO MEDICO          | ✓ |
| SERVIZIO INFERMIERISTICO | ✓ |
| SERVIZIO FISIOTERAPIA    | ✓ |
| SERVIZIO ASSISTENZIALE   | ✓ |
| SERVIZIO SOCIALE         | ✓ |

### PROCESSI ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO

|                                                  |   |
|--------------------------------------------------|---|
| PROCESSO DI PRESA IN CARICO DA PARTE DELL'EQUIPE | ✓ |
| PROCESSO SOCIOSANITARIO ASSISTENZIALE            | ✓ |

|                                          |                   |
|------------------------------------------|-------------------|
| <b>VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DOLORE</b> |                   |
| DATA DI EMISSIONE                        | 26/05/2014        |
| NR. REVISIONE                            | 02 dd. 27/06/2017 |

|                                                         |                             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>APPROVATA DA</b>                                     |                             |
| <input type="checkbox"/> DIRETTORE                      | Data // Firma //            |
| <input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO | Data 27/06/2017 Firma ..... |

|                                                                |                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>CONTROLLO QUALITÀ</b>                                       |                             |
| FUNZIONARIO U.O. INNOVAZIONE, QUALITÀ E SVILUPPO RISORSE UMANE | Data 27/06/2017 Firma ..... |

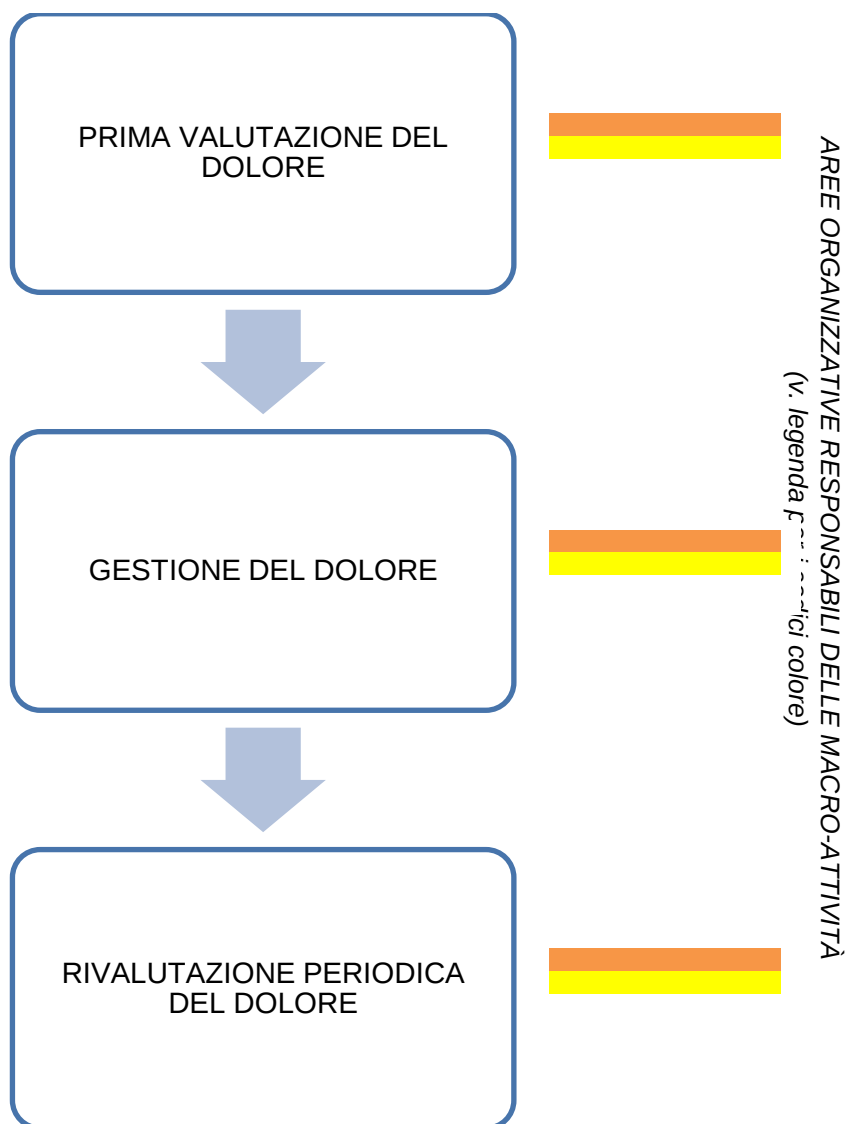
|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <b>REVISIONE PROGRAMMATA</b> |                              |
| Ogni 2 anni                  | Data di revisione 27/06/2019 |

|                                                                       |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>LISTA DI DISTRIBUZIONE</b>                                         |                                                              |
| <input type="checkbox"/> DIREZIONE                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO MEDICO          |
| <input type="checkbox"/> SEGRETERIA GENERALE                          | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO INFERMIERISTICO |
| <input type="checkbox"/> ECONOMATO                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO FISIOTERAPIA    |
| <input type="checkbox"/> RAGIONERIA                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO ASSISTENZIALE   |
| <input type="checkbox"/> PERSONALE                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SERVIZIO SOCIALE         |
| <input type="checkbox"/> INNOVAZIONE, QUALITÀ, SVILUPPO RISORSE UMANE |                                                              |

|                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| <b>REFERENTE/I PER LA STESURA</b> |                                        |
| NOME, COGNOME                     | RUOLO ORGANIZZATIVO                    |
| Andrea Vaccari                    | Dirigente Sanitario                    |
| Ilaria Andreatta                  | Coordinatrice servizio infermieristico |
| Ilaria Rizzoli                    | Coordinatrice servizio infermieristico |

|                      |                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ARCHIVIAZIONE</b> |                                                                                                                                                 |
| CARTACEA             | Presso U.O. Qualità, Innovazione e Sviluppo risorse umane in apposito raccoglitore denominato MANUALE ORGANIZZATIVO DELLA CIVICA DI TRENTO APSP |
| DIGITALE             | Su PC in CARTELLA CONDIVISA PROTETTA ACCESSIBILE IN SOLA LETTURA A TUTTI I DIPENDENTI                                                           |

### SCHEMA DI SINTESI DELLA PROCEDURA



#### Legenda

|                          |
|--------------------------|
| U.O. AMMINISTRAZIONE     |
| SERVIZIO MEDICO          |
| SERVIZIO INFERMIERISTICO |
| SERVIZIO FISIOTERAPIA    |
| SERVIZIO ASSISTENZIALE   |
| SERVIZIO SOCIALE         |

## 1. SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è quello di uniformare i comportamenti degli operatori dell'équipe assistenziale nella gestione del dolore delle persone residenti nelle RSA sia con deterioramento cognitivo sia orientate nel tempo e nello spazio.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica, di norma, a tutti i residenti al momento dell'ingresso in RSA e almeno ogni 6 mesi, in occasione della visita medica programmata.

La procedura si applica, comunque, in tutte le situazioni i cui i residenti e/o i loro familiari e/o il personale indichino la presenza di dolore.

## 3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

### Definizioni

**Dolore:** 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 International Association for the Study of Pain -1979).

**Persona con deterioramento cognitivo:** persona adulta che, per una condizione clinica permanente o temporanea, non è in grado di autovalutare ed esprimere il proprio dolore, ovvero non è in grado di comprendere la domanda, di rievocare l'evento dolore, di interpretare accuratamente l'esperienza provata come evento doloroso. La valutazione del deterioramento cognitivo viene effettuata dal medico tenendo conto della valutazione effettuata attraverso la somministrazione della scala MMSE e di tutti gli elementi che il medico riterrà utili derivanti dalla conoscenza diretta e indiretta del residente.

### Abbreviazioni

- **MED:** Medico
- **INF:** Infermiere

#### 4. PROCEDURA

| MACRO-ATTIVITÀ                                          | ATTIVITÀ DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RISULTATO ATTESO                                                                           | CHI SVOLGE L'ATTIVITÀ |     |     | QUANDO                                                                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTI DI RIFERIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EVIDENZA OGGETTIVA                                                                                         |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.<br>Prima valutazione del dolore                      | Compilazione della scheda del dolore, differente a seconda dello stato di coscienza/cognitivo del residente.<br><br>Le schede del dolore vanno compilate secondo le <b>istruzioni operative</b> allegate alla presente procedura.                                                                                                                                                                              | Valutazione della condizione di dolore del residente nuovo entrato                         | R *                   | C * | I * | Al momento dell'ingresso, in occasione della visita medica e PAI<br><br>Ogni qualvolta venga <u>indicata o presupposta</u> presenza di dolore da parte del residente, dei suoi familiari, del personale.<br><br>In occasione della visita medica semestrale e PAI | All. 01 - <i>PAIN AD</i> , per i pazienti con disturbi cognitivi e della vigilanza<br><br>All. 02 - <i>NRS (Categorical Numerical Rating Scales)</i> , per i pazienti orientati nel tempo e nello spazio<br><br>All. 03 – <i>Istruzioni operative per la compilazione delle schede di valutazione del dolore</i> | Scheda del dolore compilata<br><br>Corrispondenza tra scheda utilizzata e stato di coscienza del residente |
|                                                         | Segnalazione della valutazione del dolore sul frontespizio della cartella clinica cartacea e informatizzata                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dare evidenza immediata dell'informazione relativa alla condizione di dolore del residente | R *                   | C * | I * |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Presenza dell'informazione sul frontespizio della cartella clinica cartacea e informatizzata               |
| 2.<br>Gestione del dolore con trattamento farmacologico | Definizione del trattamento analgesico appropriato all'intensità del dolore, basato sulla patologia del paziente e sui precedenti trattamenti. La prescrizione del trattamento analgesico dovrà prevedere la definizione dei differenti livelli di analgesia con precisazione del valore soglia. La gestione del trattamento farmacologico avviene secondo quanto indicato nelle <b>istruzioni operative</b> . | Prescrizione della terapia per il trattamento del dolore                                   | R *                   | C * | I * | Dopo la valutazione del dolore                                                                                                                                                                                                                                    | PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI:<br>PRESCRIZIONE,<br>PREPARAZIONE,<br>SOMMINISTRAZIONE,<br>CONSERVAZIONE E<br>SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA                                                                                                                                                      | Corrispondenza tra valutazione del dolore e presenza o meno di terapia analgesica                          |

5

(\*) R = RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ

C = COLLABORA ALL'ATTIVITÀ

I = VIENE INFORMATO

| MACRO-ATTIVITÀ | ATTIVITÀ DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                      | RISULTATO ATTESO                                                                                        | CHI SVOLGE L'ATTIVITÀ |     |     | QUANDO                                                                                                                                                                                                              | DOCUMENTI DI RIFERIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EVIDENZA OGGETTIVA                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         | R *                   | C * | I * |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                | Trascrizione della terapia in cartella clinica e sul foglio terapia                                                                                                                                                                                                        | Formalizzazione della prescrizione della terapia                                                        | MED                   | //  | INF | Dopo la definizione del trattamento analgesico                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Foglio terapia compilato secondo procedura<br><br>Presenza delle informazioni in cartella clinica                                                                                                                                |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         | R *                   | C * | I * |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|                | Rivalutazione dell'andamento del dolore<br><br><b>3. Rivalutazione periodica del dolore</b><br><br><b>NOTA BENE:</b> la compilazione delle schede per la rivalutazione del dolore può essere fatta direttamente dal medico oppure dall'infermiere, su incarico del medico. | Verificare l'efficacia del trattamento farmacologico o per decidere una modifica del trattamento stesso | MED                   | INF | //  | In occasione della <b>visita medica semestrale e PAI</b><br>oppure<br>a <b>scadenza</b> periodica <b>stabilita dal medico</b><br>oppure<br>ogni volta che le condizioni cliniche del paziente lo rendano necessario | All. 01 - <i>PAIN AD</i> , per i pazienti con disturbi cognitivi e della vigilanza<br><br>All. 02 - <i>NRS (Categorical Numerical Rating Scales)</i> , per i pazienti orientati nel tempo e nello spazio<br><br>All. 03 – <i>Istruzioni operative per la compilazione delle schede di valutazione del dolore</i><br><br>PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA | Scheda di rivalutazione del dolore compilata<br><br>Corrispondenza tra scheda utilizzata e stato di coscienza del residente<br><br>Presenza dell'informazione sul frontespizio della cartella clinica cartacea e informatizzata. |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                         | R                     | C   | I   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |

| MACRO-ATTIVITÀ                                | ATTIVITÀ DI DETTAGLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RISULTATO ATTESO                                                             | CHI SVOLGE L'ATTIVITÀ |     |    | QUANDO                                                                | DOCUMENTI DI RIFERIMENTO                                                                                                                     | EVIDENZA OGGETTIVA                                                                            |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | Registrare in cartella clinica cartacea e informatizzata il risultato antalgico conseguito e gli eventuali effetti collaterali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Formalizzazione delle rivalutazioni e delle eventuali modifiche alla terapia | MED                   | INF | // | A seguito di ogni rivalutazione e/o modifica della terapia analgesica | PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA | Presenza dell'informazione sul frontespizio della cartella clinica cartacea e informatizzata. |
| <b>4. Monitoraggio applicazione procedura</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccogliere i dati relativi alle valutazioni del dolore effettuate e alle somministrazioni del trattamento farmacologico.</li> <li>- Elaborare indicatori <i>evidence based</i> utilizzando come riferimento il progetto INDICARE SALUTE (*)</li> <li>- Redigere un report di sintesi</li> </ul> <p>(*) <b>NOTA:</b> attualmente la Civica aderisce al progetto Indicare salute per gli indicatori su cadute, lesioni e farmaci. Gli indicatori sul dolore elaborati nell'ambito del progetto possono però costituire un utile riferimento, anche in vista di un futuro ampliamento della partecipazione dell'ente al progetto.</p> | Verificare l'effettiva applicazione della procedura                          | CINF                  | INF | // | 2 volte all'anno                                                      | Progetto INDICARE SALUTE                                                                                                                     | Report di sintesi                                                                             |

## 5. QUADRO DELLE RESPONSABILITÀ

Riportare la sintesi delle responsabilità come indicate in procedura.

| MACRO-ATTIVITÀ                         | FIGURA RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ | FIGURE COINVOLTE/COLLABORANTI NELL'ATTIVITÀ |
|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. Prima valutazione del dolore        | MED                               | INF                                         |
| 2. Gestione del dolore                 | MED                               | INF                                         |
| 3. Rivalutazione periodica del dolore  | MED                               | INF                                         |
| 4. Monitoraggio applicazione procedura | CINF                              | INF                                         |

## 6. DOCUMENTI E RIFERIMENTI

| MACRO-ATTIVITÀ                         | DOCUMENTI E RIFERIMENTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prima valutazione del dolore        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- All. 01 - <i>PAIN AD</i>, per i pazienti con disturbi cognitivi e della vigilanza</li> <li>- All. 02 - <i>NRS (Categorical Numerical Rating Scales)</i>, per i pazienti orientati nel tempo e nello spazio</li> <li>- All. 03 – <i>Istruzioni operative per la compilazione delle schede di valutazione del dolore</i></li> <li>- PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA</li> </ul> |
| 2. Gestione del dolore                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. Rivalutazione periodica del dolore  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- All. 01 - <i>PAIN AD</i>, per i pazienti con disturbi cognitivi e della vigilanza</li> <li>- All. 02 - <i>NRS (Categorical Numerical Rating Scales)</i>, per i pazienti orientati nel tempo e nello spazio</li> <li>- All. 03 – <i>Istruzioni operative per la compilazione delle schede di valutazione del dolore</i></li> <li>- PRO SAN 02 - GESTIONE E UTILIZZO FARMACI: PRESCRIZIONE, PREPARAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONSERVAZIONE E SEGNALAZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA</li> </ul> |
| 4. Monitoraggio applicazione procedura | //                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 7. ALLEGATI

- All. 01 - *PAIN AD*, per i pazienti con disturbi cognitivi e della vigilanza
- All. 02 - *NRS (Categorical Numerical Rating Scales)*, per i pazienti orientati nel tempo e nello spazio
- All. 03 – *Istruzioni operative per la compilazione delle schede di valutazione del dolore*

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Dispensa a cura di Franzoni S., (2012) “La gestione del dolore nel paziente non collaborante”