

# Misurazione del dolore: dall'esperienza in ospedale alla gestione a domicilio

Gruppo di lavoro: I.Bali\*; P. Grassi\*\*; E.Pelagani\*\*; S.Pettini^; R. Rosseti^ V.Vannini\*;  
 \* Infermiera linea Chirurgica Urgenza; \*\* SOS Assistenza infermieristica Firenze zona Sud Est; ^ Direzione Sanitaria Firenze Zona Sud Est



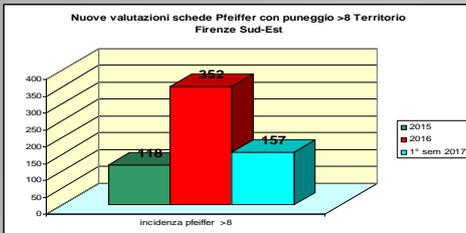
**INTRODUZIONE:**

Dal 2005 nell'Ex ASL 10 di Firenze corsi di formazione per diffondere conoscenze e competenze riguardanti la misurazione e gestione del Dolore. L'aumento dell'età dei degenti e l'aumento di pazienti con pluripatologia con deficit cognitivi ha evidenziato le criticità d'uso della scheda VAS

Dall'Ospedale la persona spesso viene trasferita a domicilio e viene presa in carico dal personale di Assistenza domiciliare territoriale; in Assistenza domiciliare il 70% dei pazienti sono in carico per lesioni ed è presente il dolore; Nel 43-45% sono persone con disturbi cognitivi e la VAS non è lo strumento adeguato

**DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI:**

Mantenere alta l'attenzione del personale infermieristico e medico sull'importanza di un adeguato controllo del dolore acuto e cronico  
 Trasferire le conoscenze e le competenze acquisite in ospedale al personale infermieristico ed OSS che opera a domicilio per ottenere una continuità reale dell'assistenza



**PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI:**

Validazione e sperimentazione della scala PAINAD all'interno della linea Chirurgia d'Urgenza per i pazienti assegnati alla U.O. di Orto-Geriatria del P.O. S.M. Annunziata

Discussione dei risultati in plenaria in collaborazione con i Geriatri

Sviluppo di una procedura per la misurazione del dolore con PAINAD

Implementazione della procedura in tutte le linee del P.O. che accolgono pazienti con disturbi cognitivi

Predisposizione di due edizioni di un corso per gli infermieri del territorio per l'utilizzo della PAINAD

U.S.L. Toscana Centro P.O. S. Maria Annunziata Bagno a Ripoli

**LA SCALA PAINAD** (Warden et al., 2003)

confronto con altre scale

	0	1	2
<b>RESPIRO</b>	Normale	Respiro occasionalmente alterato Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes
<b>VOCALIZZAZIONE</b>	Normale	Occasionali lamenti Saltuarie coprolalia	Ripetuti richiami. Lamenti Pianto
<b>ESPRESSIONE FACIALE</b>	Sorridente o Inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie
<b>LINGUAGGIO DEL CORPO</b>	Rilassato	Teso. Movimenti nervosi. Irrequietezza	Rigidità. Agitazione. Ginocchia piegate. Movimento afinalistico, a scatti
<b>CONSOLABILITA'</b>	Non necessità di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura.

0-1 DOLORE ASSENTE    2-4 DOLORE LIEVE    5-7 DOLORE MODERATO    8-10 DOLORE GRAVE

0 VAS 10

**REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI**

Gli infermieri hanno misurato il dolore con la scala PAINAD per un periodo di 5 Mesi da ottobre 2016 e febbraio 2017.

La procedura è stata strutturata a Marzo 2017

La misurazione con PAINAD è stata implementata in tutte le linee del P.O.

È stata effettuata la 1° edizione del corso, la 2° è in programma per la metà di Marzo 2018

**VERIFICA DEI RISULTATI**

Nella documentazione Clinica risultano almeno 3 misurazioni/die del dolore anche sui pazienti con disturbi cognitivi effettuate con scala PAINAD

Dall'Ospedale la persona trasferita a domicilio e presa in carico dal personale di Assistenza domiciliare territoriale è accompagnata da scheda di dimissione che comprende il trattamento del dolore -farmacologico e non farmacologico

Gli infermieri del territorio stanno implementando l'uso della scala PAINAD in accordo con i medici curanti per i pazienti con disturbi cognitivi



## CONCLUSIONI

La diffusione delle competenze per la gestione del dolore migliora:

- L'assistenza infermieristica ospedaliera e territoriale
- La qualità della vita dei pazienti anziani non collaboranti
- La capacità di gestione dei pazienti non collaboranti a domicilio da parte dei familiari e care givers