



*Azienda Sanitaria Locale Br*  
Via Napoli, 8 - 72011 BRINDISI (Casale) - Tel. 0831.536.1

Direzione Sanitaria

Ai Direttori Sanitari  
del PPOO

epc

Direttore Amministrativo  
Dott. Stefano Rossi

Direttore Generale  
D.ssa Paola Ciannamea

Data 07 GEN. 2013

Prot. N. 458

Oggetto: legge 38/2010.

Ai fini della completezza della cartella clinica ospedaliera (sia per i ricoveri ordinari che per quelli a ciclo diurno) si rammenta quanto disposto dalla legge in oggetto e che per comodità del lettore si riporta qui di seguito:

ART. 7

(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica).

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

2. In ottemperanza alle linee guida del progetto « Ospedale senza dolore », previste dall'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica ai sensi del comma 1.

Si invitano le SSLL a dare massima diffusione alle UUOO e verificare il corretto adempimento da parte dei Direttori e dei responsabili, dandone assicurazione alla scrivente.

Il Direttore Sanitario  
Dott.ssa Graziella Di Bella



### ISTRUZIONI PER LA MISURAZIONE DEL DOLORE

- Rilevare l'intensità del dolore più volte al giorno;
- 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 dolore peggiore possibile;
- Se il paziente divaga, rispondendo per esempio con descrizioni verbali (es. ? Si ho un po' di dolore, ma non tanto!) con calma richiedere: "Mi indichi per cortesia con un numero da 0 a 10"
- Mai suggerire la risposta al paziente (es. il personale non deve mai dire: "Ha detto che ha un po' di male, quindi sar à circa 2 -3 vero?) e tanto meno fare le valutazioni 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; pi ù il numero è alto e più il dolore è forte". Non usare l'esempio dei voti a scuola, perché può confondere (10 a scuola rappresenta un evento 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 peggiore 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 quel momento preciso;
- 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!! "
- 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". Quando le valutazioni del paziente risultano incongruenti può essere interessante cercare di capire perché questo avviene;
- Annotare la risposta nella scheda di valutazione;
- Se il dolore riferito dal paziente è pari o superiore ad un valore soglia prestabilito, avvisare il medico per decisioni sul trattamento o somministrare l'analgesico di salvataggio.

Di seguito alcuni esempi clinici, da utilizzare soprattutto per pazienti non collaboranti

	0	1	2
<i>Respiro normale (indipendente dalla vocalizzazione)</i>	normale	Respiro a tratti alterato	Respiro alterato iperventilazione Cheyne-Stokes
<i>Vocalizzazione</i>	nessuna	Occasionali lamenti	Ripetuti richiami lamenti pianto
<i>Espressione facciale</i>	Sorridente o inespressiva	Triste ansiosa o smorfie contratte	smorfie
<i>Linguaggio del rilassato corpo</i>	rilassato	Teso movimenti nervosi irrequietezza	Rigidità agitazione ginocchia piegate movimento afinalistico a scatti
<i>Consolabilità</i>	Non necessita di consolazione	Distratto o assicurato da voce o tocco	Inconsolabile non si distrae né si assicura