



PRO- 10

PROTOCOLLO

PER LA VALUTAZIONE E IL

CONTROLLO DEL DOLORE

Sommario

1. Scopi	6
2. Responsabilità.....	6
3. La valutazione del dolore.....	6
3.1 Premessa	6
3.2 La scala NOPPAIN – Modalità operative.....	9
3.2.2 Il comportamento da dolore	10
3.2.3 L'intensità da dolore.....	10
3.2.4 Il punteggio finale	11

Numero Revisione	Motivo	Data	Firma Legale Rappresentante	Firma RAQ
0	Prima emissione	31/03/2011		
1	Revisione	13.07.2020	FIRMATO A DISTANZA	FIRMATO A DISTANZA



Applicabilità

Fattore di rischio	n. Protocollo	Titolo del Protocollo adottato al fine di implementare un'azione di sistema atta ad affrontare il rischio connesso con il fattore specifico individuato	RSA CD e AD anziani	CAP	Comunità e CD Minori	Nidi d'infanzia	CDD / CDSO	CIAF/CAG/Educativa	Servizi immigrati e medd. Ling-	Assistenza scolastica	Assistenza sociale
Valutazione e controllo del dolore	10	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	X	X	X		X				

Le misure di seguito indicate sono applicate in base alla pertinenza della specifica attività per la tipologia di ospiti del servizio/struttura. Per ciascun servizio / struttura può essere allegato un protocollo specifico che individua, tenuto conto della valutazione del rischio, particolari disposizioni derogatorie ovvero indicazioni operative rilevanti riguardo altresì alla tipologia di ospiti o ad altre esigenze specifiche del servizio.

Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema.

Gestione del rischio

La valutazione del rischio è il processo complessivo d'identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'attività di valutazione del rischio è applicata ai singoli processi aziendali, inclusi pertanto i processi di erogazione connessi all'applicazione del presente protocollo, e deriva dalla comprensione del contesto (fattori interni ed esterni) e delle parti interessate (cfr. Sez. 04 MGI e PG 04 Gestione del Rischio). Tale comprensione evidenzia fattori di rischio e opportunità che determinano la definizione dei processi aziendali e le loro interazioni.

In linea con i principi seguiti della norma IEC 31010:2009, la metodologia seguita per la valutazione del rischio è quella che, valuta la grandezza del rischio (indice del rischio) come moltiplicatore di una matrice quadrata 4x4, quindi:



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

P				
	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
				C

R = P x C
R = indice del rischio;
P = probabilità o frequenza del verificarsi dell'evento;
C = ponderazione delle conseguenze derivanti

Range numerico	Livello	Misure di contenimento
----------------	---------	------------------------

1 – 3	Rischio basso	Nessuna AC specifica, consolidamento dei livelli di Rischio, valutazione eventuali miglioramenti.
-------	---------------	---

4 – 8	Rischio medio	Predisposizione AC od obiettivi di miglioramento nel medio periodo, aumento del monitoraggio e del controllo.
-------	---------------	---

9 – 16	Rischio alto	Predisposizione AC urgenti, stretto monitoraggio e controllo della fonte di Rischio.
--------	--------------	--

Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
-----------------	---------	----------------------

1	Improbabile	Indica la scarsissima probabilità del verificarsi dell'evento per la mancanza della presenza oggettiva del rischio in esame. Non sono noti episodi già verificatisi. Assenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità Il verificarsi dell'evento susciterebbe incredulità.
---	-------------	--

2	Occasionale	Indica la scarsa possibilità del verificarsi dell'evento. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi o che sarebbero potuti accadere. Scarsa presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.
---	-------------	--


3	Probabile	Indica la possibilità concreta del verificarsi dell'evento. È noto qualche episodio in cui alla non conformità ha fatto seguito l'evento. Presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.
---	-----------	--

4	Molto probabile	Esiste una correlazione diretta tra la non conformità rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato. Si sono già verificati episodi per la stessa non conformità rilevata in situazioni operative simili. Alta presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità.
---	-----------------	---

Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
-----------------	---------	----------------------

1	Lieve	Evento di scarsa entità, con conseguenze facilmente contenibili
---	-------	---

2	Media	Evento di media entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione
---	-------	---

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 4 di 12
	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	PRO – 10 Rev. 01 del 13.07.2020

3	Grave	<i>Evento di grave entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
4	Gravissima	<i>Evento di grave entità, che coinvolge l'intera Organizzazione</i>

La Cooperativa elabora, per i diversi servizi, una valutazione del rischio specifico di erogazione, a partire dall'applicazione del presente protocollo tenendo conto:

- Delle NC rilevate rispetto al processo considerato
- Delle AC intraprese a seguito di NC o reclami riferibili al processo
- Dei reclami pervenuti relativamente al processo
- Di eventuali eventi critici, near miss o criticità rilevate e riferibili al processo
- Dei risultati di controlli, verifiche, ispezioni anche di Enti esterni relativamente al processo
- Dei risultati degli audit interni relativi al processo
- Dell'efficacia della formazione erogata che ha un impatto sul processo
- Dei risultati conseguiti dalle azioni di miglioramento intraprese relativamente al processo considerato
- Dell'andamento del processo e di altri aspetti specifici inerenti il processo
- Di ulteriori fattori rilevanti del contesto interno od esterno impattanti sul processo
- Dei risultati derivanti dalle indagini di soddisfazione del cliente e del clima interno
- Dai rapporti del servizio dei Coordinatori dei servizi e delle strutture


Emergenza Covid-19

In relazione all'emergenza Covid – 19 la Cooperativa ha adottato le misure di sicurezza da applicare all'erogazione del servizio, mediante protocolli speciali, procedure e documenti organizzativi. Il presente protocollo, per quanto incompatibile con le più strette misure di sicurezza previste, viene da queste modificato senza necessità di specifica revisione.

Il quadro normativo di riferimento è in costante evoluzione. [A questo link del sito web del Dipartimento della Protezione Civile](#) sono disponibili in costante aggiornamento i provvedimenti normativi a livello governativo e regionali relativi alla gestione dell'emergenza.

[A questo link](#) in particolare sono disponibili le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana specificamente inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie.

[A questo link](#) in particolare è disponibile la documentazione prodotta dall'A.USL Toscana Nord Ovest inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 5 di 12
	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	PRO – 10 Rev. 01 del 13.07.2020

Si fa riferimento a tale documentazione quale aggiornamento delle leggi e della documentazione di origine esterna.

Ai fini della gestione dell'emergenza, le autorità sanitarie e di protezione civile emettono altresì protocolli e linee guida con indicazioni operative da applicare e/o raccomandazioni suggerite riferibili ad esempio a strutture o servizi assistenziali e socio-sanitari specifici. Anche tale documentazione viene acquisita dal sistema come documentazione di origine esterna ed è oggetto sia di trasmissione ai servizi interessati, che di applicazione nella documentazione di erogazione del servizio.

In particolare vengono formalmente recepite nel sistema di gestione:


- le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana sopra richiamate e applicabili al contesto aziendale;
- le Delibere di GR Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo della Regione Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo elaborate dall'A. USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'emergenza COVID-19;
- Rapporti Covid-19 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Informazioni documentate da conservare

Presso i singoli servizi / strutture sono in uso modulistica specifica per la registrazione delle informazioni documentate da conservare inerenti lo svolgimento degli atti assistenziali. In alcune strutture è in uso altresì il gestionale e-personam che progressivamente consente di sostituire la registrazione cartacea con la registrazione digitalizzata.

In allegato al presente protocollo (allegato 1) l'elenco della modulistica ad esso riconducibile in uso presso ciascun servizio / struttura. Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema. Resta inteso che ciascun servizio non sia autorizzato ad introdurre autonomamente nuova modulistica e che ciò avvenga attraverso l'ordinario processo di emissione.

Revisione del Protocollo

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 6 di 12
	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	PRO – 10 Rev. 01 del 13.07.2020

Il presente protocollo è sottoposto a revisione triennale e ogniqualvolta ciò si renda necessario. La revisione può essere proposta anche dai singoli servizi per il tramite del Coordinatore e/o dell'infermiere laddove presente.

La proposta di revisione può essere inoltrata al RAQ via email indicando:

- n. pagina oggetto di modifica;
- paragrafo da modificare;
- testo del paragrafo da modificare;
- testo proposto per la modifica

1. Scopi

Lo scopo di questo protocollo è quello di definire modalità e responsabilità per la valutazione ed il controllo del dolore nel paziente anziano.

2. Responsabilità

- Medico di base
- Infermiere
- Operatore di assistenza

3. La valutazione del dolore

3.1 Premessa

Il dolore è “un’esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata ad attuale o potenziale danno a carico di un organo”. La presenza del dolore è un problema frequente in RSA: gli studi di prevalenza riferiscono percentuali di sintomatologia dolorosa del 49%. Spesso il problema non viene adeguatamente riconosciuto e trattato; le terapie utilizzate sono spesso inconsistenti o non mirate.

La valutazione del dolore risulta difficile perché il paziente pone delle aspettative nei confronti dei medici e degli infermieri sul controllo del proprio dolore, quando invece gli unici veri esperti del dolore sono essi stessi. Contemporaneamente i medici e gli infermieri necessitano della collaborazione e delle informazioni fornite dai pazienti, per procedere alla delicata fase dell'accertamento. Durante l'accertamento del dolore si devono valutare:

- parametri vitali;



- presenza di caratteristiche associate come la nausea, il vomito, l'affaticamento, l'anoressia e l'isolamento;
- comportamentali, espressioni fisiche di dolore, le espressioni verbali e non verbali;
- autovalutazione del paziente sulla quantità e qualità del dolore percepito;
- strumentali.

I diversi metodi utilizzati nella fase dell'accertamento del dolore sono utilizzati, in rapporto al tipo di dolore, alle condizioni cliniche del paziente, all'età ed alle possibilità di collaborazione. Dall'accertamento deve emergere la conoscenza della localizzazione del dolore, l'intensità, la qualità del dolore e il modello temporale.

Il dolore cronico non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento; la vecchiaia non aumenta la tolleranza al dolore, né diminuisce la sensibilità al dolore.

Il dolore può associarsi con disturbi dell'umore (depressione, ansia, disturbi del sonno) che incidono pesantemente sulla qualità di vita.

Le principali cause di insorgenza del dolore sono le seguenti:

CAUSA	FREQUENZA (%)
LOMBALGIA	40
ARTROSI	37
ESITI DI FRATTURE	14
NEUROPATIE	11
MIALGIE	9
CLAUDICATIO	8
CEFALEA	6
DOLORE GENERALIZZATO	3
NEOPLASIE	3

Fonte: Stein e altri, "Clinics in Geriatric Medicine", 1998

Le principali condizioni che si accompagnano a dolore nell'anziano sono:

- ARTROSI/ARTRITE
- PROBLEMI GASTROINTESTINALI
- FIBROMIALGIA
- VASCULOPATIE PERIFERICHE
- POST-STROKE SYNDROME
- LESIONI CUTANEE
- ERRATE POSTURE

Per le condizioni psicologiche tipiche del paziente anziano ricoverato in RSA si manifestano spesso difficoltà per l'operatore nel riconoscere il dolore. Queste difficoltà sono in parte riconducibili all'ospite stesso (es. soggettività nella risposta al dolore, deficit sensoriale o cognitivo, comorbilità e politrattamento) in parte alla qualità e professionalità dell'assistenza (es. formazione e competenze dell'equipe, pregiudizi e barriere sociali e culturali).

In particolare è frequente che il percorso di valutazione del dolore avvertito dall'ospite sia sottoposto ad una serie di pregiudizi frequentemente adottati anche dal personale di assistenza:

Ecco qualche esempio:

- *Gli ospiti delle case di riposo dicono di avere dolore per attirare l'attenzione*



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore

Pag. 8 di 12

PRO – 10
Rev. 01 del 13.07.2020

- *Riferire dolore è un segno di debolezza personale*
- *Soffrire di dolore cronico significa che la morte è vicina*
- *Il dolore cronico indica sempre la presenza di una malattia grave*
- *Riferire dolore significa essere sottoposti ad esami diagnostici invasivi e dolorosi*
- *Riferire dolore significa perdere l'autosufficienza*
- *E' più frequente per gli anziani sviluppare dipendenza dai farmaci*

Lo sviluppo di questi approcci pregiudiziali (e pregiudizievoli) al riconoscimento e al trattamento del dolore nell'anziano portano ad inevitabili conseguenze di cui le più evidenti sono:

- Depressione
- Disturbi del sonno
- Disturbi comportamentali
- Anoressia, perdita di peso
- S. ipocinetica
- Aumentato rischio di caduta

Il riconoscimento del dolore è particolarmente complesso nell'anziano che in fase di decadimento cognitivo. Lo strumento più utilizzato a livello internazionale è la scala osservazionale denominata NOPPAIN



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

3.2 La scala NOPPAIN – Modalità operative

NOPPAIN
(Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument)
Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

Nome del compilatore: _____
Nome dell'ospite: _____
Data: _____
Ora: _____

ISTRUZIONI: Il personale di assistenza dovrebbe effettuare almeno 5 minuti di attività assistenziali quotidiane all'ospite osservando i comportamenti da dolore. Il presente modulo dovrebbe essere compilato subito dopo le attività assistenziali.

I. Scheda di controllo delle attività		A Lo hai fatto?	B Hai osservato dolore mentre lo facevi?
A. Mettere l'ospite a letto e osservarlo mentre si sdraia		SI NO	SI NO
B. Voltare l'ospite nel letto		SI NO	SI NO
C. Spingere l'ospite (sia letto sia sedia, dalla sedia al letto, da in piedi o dalla carrozzina al bagno)		SI NO	SI NO
D. Far sedere l'ospite sul letto e osservarlo mentre si siede		SI NO	SI NO
E. Aiutare l'ospite a stare in piedi o osservarlo mentre sta in piedi		SI NO	SI NO
F. Vestire l'ospite		SI NO	SI NO
G. Alimentare l'ospite		SI NO	SI NO
H. Aiutare l'ospite a camminare o osservarlo mentre cammina		SI NO	SI NO
I. Fare il bagno all'ospite o fargli una spugatura		SI NO	SI NO
PUNTEGGIO Somma il numero delle caselle "SI" che hai segnato nelle colonne B		TOTALE 1	

II. Comportamento da dolore	
Che cosa hai visto o sentito durante l'assistenza?	
Parole di dolore? • "Mi fa male" • "Ahi" • "Ghena" Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto le parole di dolore? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____	Minime faccine di dolore? • Sorriso • Trucimento • Idiosincrasia aggraviata Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto la minime di dolore? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____
Vocalizzi di dolore? • Gemiti • Lamenti • Gridati • Pianti • Ruminii • Sospiri Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità hanno avuto i vocalizzi di dolore? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____	SI immobilizzata? • Rigida • Sotterrare una parte del corpo • Proteggersi Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'immobilizzazione? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____
SI massaggiata? • Frizionare la zona dolente Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto il massaggio? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____	Irrequietezza? • Frequente cambio di posizione • Dondolio • Incapacità di stare seduto fermo Hai notato questo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Che intensità ha avuto l'irrequietezza? Minore intensità possibile _____ Maggiore intensità possibile _____
PUNTEGGIO	
a. Somma il numero di caselle "SI" che hai segnato	TOTALE 2a
b. Somma i numeri che hai segnato sulle scale di intensità	TOTALE 2b


Se l'ospite ha riferito di aver dolore, o il suo punteggio NOPPAIN è maggiore o uguale a 3, segnala l'ospite all'infermiere per un esame globale.

III. Intensità del dolore				
Valuta il dolore dell'ospite al massimo livello che hai notato oggi				
0	1	2	3	4
Assente	Leggero	Moderato	Intenso	Peggior possibile
				TOTALE 3

PUNTEGGIO NOPPAIN						
TOTALE 1	TOTALE 2a	TOTALE 2b	TOTALE 3	PUNTEGGIO NOPPAIN		
<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>

U.S. Veterans Affairs METRIC™ educational product. Snow, A.L., Dinkley, K.J., Kirk, M.E., Coby, M., Stevens, E., Beck, C., & Johnson, C. Alteration of these materials is prohibited. The product can be copied and distributed free of charge for clinical or scholarly use. Development was supported by VA HSRAC and NARS. Contact Dr. Snow at LynnA.Snow@med.va.gov

Versione Italiana a cura di R.Ferrari, M.Vianini e P.Morandini. PROGETTO CURDOL, IPAB - Prob-Salvi-Trento, Vicenza. Contattare Dr. Ferrari a pain.brazil@doctors@universita.it

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 10 di 12
	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	PRO – 10 Rev. 01 del 13.07.2020

La scala NOPPAIN (Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument), comprende un controllo delle attività, la valutazione del comportamento da dolore, e la valutazione dell'intensità del dolore.

Per poter correttamente compilare la scheda l'operatore deve effettuare almeno 5 minuti di assistenza quotidiana all'ospite osservando i comportamenti che suggeriscono dolore.

3.2.1 Il controllo delle attività

La prima parte della Scala NOPPAIN permette il controllo del dolore rispetto a normali attività dell'anziano.

Le attività che l'operatore deve compiere o far compiere sono le seguenti:

1. Mettere a letto l'ospite oppure osservare l'ospite che si sdraia
2. Girare l'ospite nel letto
3. Passaggi posturali (letto-sedia; sedia-wc; sedia ai piedi, ecc)
4. Mettere seduto l'ospite oppure osservare l'ospite che si siede
5. Vestire l'ospite
6. Alimentare l'ospite
7. Aiutare l'ospite a stare in piedi oppure osservare l'ospite mentre è in piedi
8. Aiutare l'ospite a camminare oppure osservare l'ospite che cammina
9. Fare il bagno all'ospite oppure fare una spugnatura al letto

Nel compiere queste attività l'operatore deve chiedere al paziente:

"Sente dolore?" SI NO

"Le faccio male?" SI NO

E registrare le risposte negli appositi spazi della Scheda

3.2.2 Il comportamento da dolore


La seconda parte della Scala (parte destra) registra i comportamenti collegati alla risposta al dolore.

Nel compiere o far compiere queste attività l'operatore deve documentare ciò che ha osservato o ascoltato durante le manovre assistenziali, registrandolo negli appositi spazi della Scala NOPPAIN.

La Scheda contiene alcuni esempi di risposte che manifestano dolore:

1. Parole che esprimono dolore ("Che male!" "Ahi!" "Vai via!" "Basta!")
2. Espressioni del viso che esprimono dolore (smorfie, sussulti, corrugamento della fronte)
4. Stringere una parte dolente (irrigidirsi, proteggersi, tenere fermo un arto)
5. Versi che esprimono dolore (gemiti, singhiozzi, lamenti, borbottii, ansimi,
6. Sfregare o massaggiare una parte dolente
7. pianti)
8. Irrequietezza (frequenti cambi di posizione, impossibilità a stare fermo,
9. opposizione alle cure)

3.2.3 L'intensità da dolore

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 11 di 12
	Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore	PRO – 10 Rev. 01 del 13.07.2020

La terza parte della Scheda valuta l'intensità da dolore.

In questa parte l'operatore deve indicare, sulla base delle osservazioni compiute la scala di livello di dolore manifestata dall'anziano.

3.2.4 Il punteggio finale

La Scheda si conclude con l'assegnazione del punteggio finale che costituisce la somma di quanto registrato nelle diverse parti della Scheda.



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Protocollo per la valutazione e il controllo del dolore

Pag. 12 di 12

PRO – 10
Rev. 01 del 13.07.2020

Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

SERVIZIO / STRUTTURA _____

E- personam

€ **Si**

€ **No**

In caso di risposta 'Sì' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati al presente protocollo sono in uso:

Modulo	In uso (✓)

Aggiornato al _____