

Deliberazione 534

adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 24 MAR. 2016

Oggetto: Approvazione Protocollo "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore"

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 MAR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus
coadiuvato da

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

Su proposta della Direzione Sanitaria Aziendale

PREMESSO che la legge del 15.03.2010 n. 38 prevede la tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana,;

ATTESO che in ottemperanza alle linee guida del progetto: "Ospedale senza dolore", previste dall'accordo tra il Ministero della Sanità, le Regioni e le Province autonome in data 24 maggio 2011, le strutture sanitarie hanno l'obbligo di costituire il "Comitato Ospedale Senza Dolore";

VISTA la deliberazione n. 1013 del 22.02.2012 con la quale veniva costituito il "Comitato Ospedale Senza Dolore" dell'A.O. Brotzu e la Dr.ssa Vanessa Serafini veniva nominata quale "Responsabile dell'applicazione delle linee guida"

CONSIDERATO che a seguito della riunione del 14.12.2015 del "Comitato Ospedale Senza Dolore" si è reso necessario integrare/revisionare le "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore";

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

- Di approvare le "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore"

Il Direttore Amministrativo

Dr.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Maria Gabriella Nardi

Il Commissario Straordinario

Dr.ssa Graziella Pintus

Procedura n. 1
Comitato Ospedale Senza Dolore

14/12/2015



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

Direzione Medica del Presidio "San Michele"

Comitato Ospedale Senza Dolore

RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE E IL TRATTAMENTO DEL DOLORE

DISTRIBUITO A tutte le Strutture Complesse (SS.CC.), tutte le Strutture Semplici Dipartimentali (SS.SS.DD), tutte le Strutture Semplici (SS.SS.), ovvero a tutte le strutture di degenza (sia per ricoveri ordinari che diurni) del Presidio "San Michele" dell' Azienda Ospedaliera "G.Brotzu". A tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale.

Le raccomandazioni saranno consultabili sull'intranet aziendale, e saranno custodite presso: SS.CC./ SS.SS.DD./ SS.SS. / Direzione Medica del Presidio "San Michele".

Rev.	Data	Emesso e approvato a cura del	Verifica
0	19/06/2013	<u>Comitato Ospedale senza Dolore</u> Dott.ssa Vanessa Serafini Dott.ssa Alessandra Zucca (in sostituzione della Dott.ssa Vanessa Serafini) <i>Alessandra Zucca</i> Dott. Roberto Pisano <i>Roberto Pisano</i> Dott. Giuseppe Dessì <i>Giuseppe Dessi</i> Dott. Paolo Pusceddu <i>Paolo Pusceddu</i> Dott.ssa Bruna Dettori <i>Bruna Dettori</i> Dott.ssa Vincenza Porcu <i>Vincenza Porcu</i> Dott.ssa Ombretta Summo (Rappresentante Area Farmacia) <i>Ombretta Summo</i>	<u>Direzione Medica del Presidio "San Michele"</u>
1	08/09/2014		
2	20/04/2015		
3	14/12/2015		Dott.ssa Marinella Spissu <i>Marinella Spissu</i>

Procedura n. 1 Comitato Ospedale Senza Dolore	14/12/2015	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
organizzativo/gestionale X clinico-assistenziale X		

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo delle presenti raccomandazioni è quello di mettere a disposizione degli operatori sanitari degli strumenti per la valutazione e il trattamento del dolore e di uniformare le conseguenti pratiche assistenziali, per garantire il diritto del cittadino/paziente ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore e, inoltre, per sensibilizzare il personale medico e infermieristico sull'importanza della rilevazione e del trattamento del dolore, affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cure.

Gli obiettivi che si prefiggono tali raccomandazioni sono:

- uniformare le modalità di valutazione del dolore tra tutti gli operatori coinvolti nel processo di assistenza e cura, tramite strumenti condivisi;
- uniformare la registrazione della valutazione e del trattamento terapeutico del dolore nella cartella clinica;
- ottenere una lettura oggettiva e confrontabile dei fenomeni assistenziali e una valutazione omogenea quali-quantitativa dell'assistenza al paziente;
- favorire la compliance nella relazione operatore sanitario-paziente.

Il presente documento si applica nelle strutture di degenza e in OBI, e ne sono responsabili e coinvolti tutti gli operatori preposti all'assistenza.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 24 maggio 2001 *“Documento di linee guida inerente il progetto ‘Ospedale senza dolore’*”;
- Legge n. 38 del 15 marzo 2010 *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*;
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 28 ottobre 2010 *“Proposta del Ministero della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato ‘Ospedale-Territorio senza dolore’ di cui all’art. 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38”*;

Procedura n. 1 Comitato Ospedale Senza Dolore	14/12/2015	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
organizzativo/gestionale X clinico-assistenziale X		

- Conferenza Stato-Regioni 16 dicembre 2010 *“Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell’ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore”*;
- Ministero della Salute 2010 *“Il Dolore nel Bambino – Strumenti pratici di valutazione e terapia”*
- Decreto Regione Sardegna *“Istituzione dei tavoli tecnici per l’attuazione delle ‘Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore’ ai sensi della Legge 15 marzo 2010, n.38”* n. 32 del 21.07.2011;
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 25 luglio 2012 *“Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore”*;
- *Linee Guida per la prevenzione ed il trattamento del dolore nel neonato*. Gruppo di studio di Analgesia e sedazione, SIN. Seconda Edizione 2008
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”*

GLOSSARIO

S.C. / SS.CC.	Struttura Complessa / Strutture Complesse
S.S.D. / SS.SS.DD.	Struttura Semplice Dipartimentale/Strutture Semplici Dipartimentali
S.S. / SS.SS.	Struttura Semplice /Strutture Semplici
OBI	Osservazione Breve Intensiva
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SIAARTI	Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
RAS	Regione Autonoma della Sardegna

Procedura n. 1 Comitato Ospedale Senza Dolore	14/12/2015	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
organizzativo/gestionale X clinico-assistenziale X		

MODALITÀ OPERATIVE

La IASP (International Association for the Study of Pain - 1986) definisce il dolore come “un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno. E’ un’esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, e componenti esperenziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito”

(Fonte: www.salute.gov.it/ area tematica : cure palliative e terapia del dolore).

Le Modalità Operative sono dettagliate nella descrizione seguente:

N°	TAPPE	Responsabile	Coinvolto
1	<p>Valutazione Il dolore, di cui pertanto è necessario stabilire la localizzazione (sede), il tipo (qualità) e l’intensità, deve essere valutato e documentato:</p> <p>a) all’ingresso del paziente in ospedale;</p> <p>b) routinariamente e ad intervalli regolari durante la degenza;</p> <p>c) ogni volta che vi sia una nuova segnalazione di dolore e immediatamente se vi è la comparsa di dolore in forma intensa;</p> <p>d) dopo un appropriato intervallo di tempo in seguito a ciascun trattamento farmacologico aggiuntivo;</p> <p>e) nel periodo post-operatorio</p> <p>La misurazione del dolore deve essere eseguita utilizzando scale validate, semplici e di facile somministrazione e comprensione, che richiedono poco tempo per la rilevazione e la registrazione del dato, rappresentate</p>	<p>Medico</p> <p>Infermiere/ Ostetrica</p> <p>Medico/ Infermiere</p> <p>Medico</p> <p>Medico</p>	<p>Infermiere/ Ostetrica</p> <p>Medico</p> <p>OSS / Terapista della Riabilitazione/ Puericultrice</p> <p>Infermiere</p> <p>Infermiere</p>

Procedura n. 1
Comitato Ospedale Senza Dolore

14/12/2015



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

organizzativo/gestionale	X
clinico-assistenziale	X

<p>da:</p> <ul style="list-style-type: none">- la scala numerica verbale (NRS, <i>numerical rating scale</i>) (per pazienti adulti e bambini con età > 7 anni);- la scala delle espressioni facciali - VISUAL (per bambini con età dai 3 ai 7 anni);- la scala FLACC (<i>Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i>) (per neonati e bambini in età pre-verbale al di sotto dei 3 anni e per bambini con handicap cognitivo e/o neuromotorio). <p>Nel caso della valutazione del dolore legato all'esecuzione di procedure (per es. puntura di tallone, prelievo di sangue venoso, iniezione i.m., etc.) nei neonati a termine e in quelli pretermine si utilizzerà una scala multidimensionale, che analizza insieme parametri fisiologici e comportamentali, chiamata Scala N.I.P.S. (<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>).</p> <p>Nel caso di pazienti non comunicanti, ovvero con deficit cognitivo e di espressione verbale, potrà essere utilizzata la Abbey Pain Scale, che analizza sei indicatori biocomportamentali.</p>		
<p>2 Registrazione Gli strumenti utilizzati per la registrazione variano a seconda che si tratti di paziente adulto o pediatrico, o di paziente non in grado di comunicare o comunque non collaborante e di neonato. La registrazione dei valori rilevati deve essere effettuata nella specifica scheda di valutazione, costituita dalla scheda di valutazione del dolore all'ingresso e da quella per il monitoraggio (<i>Allegati 1 e 2</i>), presenti all'interno della cartella clinica (come previsto dall' art. 7 della Legge 38/2010), facilmente accessibile a tutti gli operatori. Nel caso di pazienti non comunicanti, ovvero con deficit cognitivo e di espressione verbale, la registrazione per la valutazione del dolore all'ingresso verrà effettuata nella scheda "Criteri Abbey Pain Scale",</p>	Medico/ Infermiere/ Ostetrica	OSS

Procedura n. 1 Comitato Ospedale Senza Dolore	14/12/2015	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
organizzativo/gestionale X clinico-assistenziale X		AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

	<p>mentre il monitoraggio verrà registrato nella relativa “Scheda di monitoraggio del dolore – Abbey Pain Scale” (<i>Allegati 3 e 4</i>)</p> <p>La registrazione della valutazione del dolore procedurale nel neonato a termine e nel neonato pretermine verrà effettuata nelle “Schede per il monitoraggio del dolore procedurale”: una (<i>Allegato 5</i>) viene utilizzata per tutti i neonati per la somministrazione della vit. K, per la carenza della G6PD e per gli screening neonatali, mentre l’altra (<i>Allegato 6</i>) viene utilizzata solo nei casi in cui i neonati vengono sottoposti ad eventuali ulteriori procedure diagnostiche dolorose (per es. valutazione della bilirubina).</p> <p>Tenuto conto che è di fondamentale importanza avere un feedback sull’accertamento e la terapia del dolore per valutare l’efficacia, confrontare i risultati e migliorare l’assistenza al paziente, la valutazione del dolore deve essere condotta attraverso un monitoraggio preciso e secondo un processo clinico-assistenziale.</p>		
3	<p>Trattamento Nella definizione di un programma antalgico, indipendentemente dal tipo e dalla causa del dolore, è necessario un intervento globale che preveda il ricorso a terapie farmacologiche e non farmacologiche (Fonte www.salute.gov.it).</p> <p>I trattamenti antalgici sono differenziati in base ai diversi bisogni assistenziali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dolore acuto (per distretto corporeo e tipologia) 2) Dolore cronico benigno (per distretto corporeo e tipologia) 3) Dolore da cancro (Raccomandazioni OMS e Linee Guida RAS) 4) Dolore postoperatorio (Raccomandazioni SIAARTI) 	Medico	Infermiere
4	<p>Rivalutazione dopo il trattamento</p>	Medico/ Infermiere/ Ostetrica	OSS/ Terapista della riabilitazione

Il trattamento del dolore, il cui obiettivo è quello di ridurre e, se possibile, annullare il dolore a riposo e durante le attività (sia spontanee che volontarie), è finalizzato al miglioramento della qualità

Procedura n. 1 Comitato Ospedale Senza Dolore	14/12/2015	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU
organizzativo/gestionale X clinico-assistenziale X		

di vita. Per una corretta ed efficace prescrizione medica è fondamentale delineare l'inquadramento fisiopatologico e le caratteristiche temporali e topografiche del dolore stesso.

La documentazione relativa alla registrazione del dolore (la scheda di valutazione all'ingresso, la scheda dei criteri della Abbey Pain Scale, le relative schede di monitoraggio e le schede per la valutazione del dolore nel neonato), così come indicato nell'art.7 della Legge 38/2010, deve essere inserita, essendone parte integrante, nella cartella clinica. Ciò vale anche per quanto riguarda i ricoveri presso l'Osservazione Breve Intensiva.

Responsabile della diffusione delle raccomandazioni	Comitato Ospedale Senza Dolore Direzione Medica del Presidio "San Michele"
Responsabile dell'applicazione delle raccomandazioni	Direttori e Coordinatori delle SS.CC. / SS.SS.DD. / SS.SS.
Audit periodico sulle cartelle cliniche: verifica diretta dell'applicazione delle raccomandazioni e raccolta dei dati relativi	Comitato Ospedale Senza Dolore
Analisi dei dati	Direzione Medica del Presidio "San Michele"
Revisione delle raccomandazioni	Comitato Ospedale Senza Dolore

indicatori

Tabella degli indicatori

Indicatore	Responsabile monitoraggio
1. Indicatore di processo: % schede di valutazione del dolore compilate	Comitato Ospedale Senza Dolore

**Procedura n. 1
Comitato Ospedale Senza Dolore**

14/12/2015



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA BROTTU

organizzativo/gestionale	X
clinico-assistenziale	X

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 Schede di valutazione del dolore (Scheda di valutazione del dolore all'ingresso -Scale di valutazione)
- Allegato 2 Scheda per il monitoraggio del dolore
- Allegato 3 Abbey Pain Scale (Criteri – Criteri attribuzione punteggio – Scala di valutazione)
- Allegato 4 Scheda di monitoraggio del dolore – Abbey Pain Scale
- Allegato 5 Scala N.I.P.S. + Scheda per il monitoraggio del dolore procedurale
- Allegato 6 Scala N.I.P.S. + Scheda per il monitoraggio del dolore procedurale
- Allegato 7 Farmaci analgesici in prontuario terapeutico ospedaliero regionale (PTOR) disponibili nella S.C. Farmacia - prontuario regionale 2015 (PTR) consultabile on line nel sito <http://www.sardegناسalute.it>, nell'area operatori / prontuario farmaceutico
- Allegato 8 Vademecum

SITI WEB

www.sardegناسalute.it

www.salute.gov.it



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

DIREZIONE SANITARIA

STRUTTURA.....

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE ALL'INGRESSO (Per adulti e bambini)

Cognome Nome Data di nascita.....

Se il paziente è in grado di comunicare: compilare NRS

DOLORE:
DATA RILEVAZIONE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intensità (NRS VISUAL FLACC) 0 (assenza dolore) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (massimo dolore tollerabile)

tipo: continuo episodico

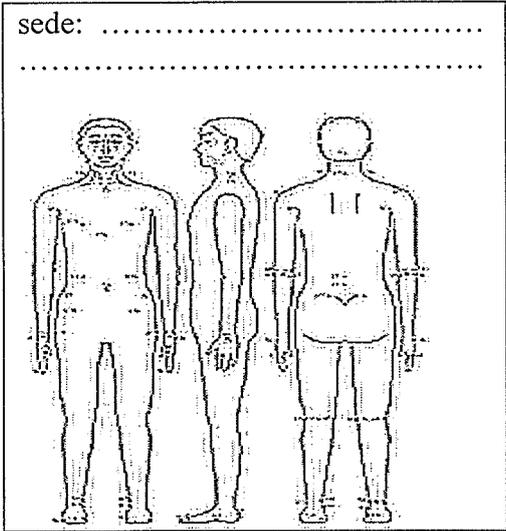
insorto da (giorni, mesi, anni):
.....
.....

correlato verosimilmente a:
.....
.....
.....
.....

attuale terapia antidolorifica: nessuna
 fans:
 oppioidi:
 altro:

programma di trattamento:

intolleranze farmacologiche:



Firma del Medico:.....



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera 87020

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEL DOLORE

Allegato 2
19.06.2013

Cognome e Nome _____ S.C. _____

DATA	8			15			21			8			15			21		
	Ore																	
Scala NRS / VISUAL / FLACC																		
10																		
9																		
8																		
7																		
6																		
5																		
4																		
3																		
2																		
1																		
0																		

LEGENDA

- (Simbolo da inserire nella casella per indicare il livello di dolore rilevato)
- ∅ (Simbolo da inserire nella casella in caso di trattamento del dolore)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome e Cognome _____

data _____

D1 VOCALIZZAZIONI

es. piagnucolii, gemiti, urla, pianti

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D1

D2 ESPRESSIONI DEL VISO

es. aspetto teso e nervoso, sguardo spaventato, smorfie

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D2

D3 CAMBIAMENTI NEL LINGUAGGIO DEL CORPO

es. protezione di una parte del corpo, atteggiamento di difesa, dondolamento

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D3

D4 CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI

es. aumento della confusione, rifiuto ad alimentarsi, cambiamento negli schemi usuali, maggiore aggressività

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D4

D5 CAMBIAMENTI FISIOLGICI

es. sudorazione, arrossamento o improvviso pallore, modificazioni significative della frequenza cardiaca e della pressione, modificazioni della temperatura corporea

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D5

D6 CAMBIAMENTI FISICI

es. aumento dell'ipertono e delle contrazioni, blocchi articolari, ferite della cute

altro (specificare _____)

Disturbo non presente 0

Disturbo presente di
grado lieve 1Disturbo presente di
grado moderato 2Disturbo presente
di grado severo 3

D6

Totale

SCALA DI VALUTAZIONE

0-2 Dolore assente

3-7 Dolore lieve

8-13 Dolore moderato

>14 Dolore severo

SEGNALARE EVENTUALE ELEMENTO SCATENANTE TALE DOLORE
(manovre su paziente, posture, trattamento fisioterapico, ecc.)

Firma



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera 010202U

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEL DOLORE ABBEY PAIN SCALE

Allegato 4
20.04.2015

Cognome e Nome _____

Letto _____

S.C. _____

DATA	8		19		8		19		8		19		8		19	
	Ore															
Abbey Pain Scale																
Punti > 14																
Punti 8-13																
Punti 3-7																
Punti 0-2																
Terapia Somministrata																
Terapia antidolorifica di base																

LEGENDA

● (Simbolo da inserire nella casella per indicare il livello di dolore rilevato)

∅ (Simbolo da inserire nella casella in caso di trattamento del dolore)

AZIENDA OSPEDALIERA G.BROTZU- S.C. FARMACIA

GRUPPO ATC N02 "ANALGESICI" : FARMACI IN PTOR DISPONIBILI IN FARMACIA

ATC	PRINCIPIO ATTIVO	FORM. FARMAC.	FARMACO(1)	NOTE	REGISTRO
N02A	OPPIOIDI				
N02AA	ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO				
N02AA01	MORFINA CLORIDRATO	FIALE	MORFINA CLORIDRATO 10 MG 1 ML 5 F		SI
N02AA01	MORFINA SOLFATO	COMPRESSE	MS CONTIN 10 MG 16 CPR*		NO
		COMPRESSE	MS CONTIN 30 MG 16 CPR*		NO
		GOCCE	ORAMORPH 20 MG 7ML OS SOL 20 ML		NO
N02AA03	IDROMORFONE	COMPRESSE	JURNISTA 4 MG 14 CPR R.P.* JURNISTA 8 MG 14 CPR R.P.*		NO
N02AA05	OSSICODONE CLORIDRATO	COMPRESSE	OXICONTIN 5 MG 28 CPR R.P OXICONTIN 10 MG 28 CPR R.P OXICONTIN 20 MG 28 CPR R.P		NO
N02AA55	OSSICODONE+ NALOXONE	COMPRESSE	TARGIN 5MG/2,5 MG 28 CPR R,P TARGIN 10MG/5 MG 28 CPR R,P TARGIN 20 MG/10 MG CPR R.P.*	NOTA LIMITATIVA REGIONALE esclusivamente in pazienti con dolore che può essere adeguatamente gestito solo con oppioidi analgesici e che non rispondono adeguatamente al trattamento della stipsi.	NO
N02AA55	OSSICODONE+ PARACETAMOLO	COMPRESSE	DEPALGOS 5+325 MG 28 CPR R.P. DEPALGOS 10+325 MG 28 CPR R.P. DEPALGOS 20 +325 MG 28 CPR R.P.*		NO
N02AA59	PARACETAMOLO+ CODEINA	COMPRESSE	CO-EFFERALGAN 500+30 MG 16 CPR	NON utilizzare nei bambini al di sotto dei dodici anni.	NO

N02AB		DERIVATI DELLA FENILPIPERIDINA			
N02AB02	PETIDINA	FIALE	PETIDINA MOLTENI 100MG 2ML IM/EV 5F		SI
N02AB03	FENTANIL	SPRAY NASALE	PECFENT 100 MCG/EROG 8 EROG FL*	Alert FDA-L'FDA e le principali linee-guida evidenziano che la via transdermica non rappresenta la prima scelta per il controllo del dolore oncologico severo, ma una possibile alternativa all'utilizzo di morfina orale nei pazienti con dolore stabilizzato, in particolare in quelli impossibilitati ad assumere una terapia orale. Rispetto alla morfina orale, il fentanil induce meno stipsi e può essere usato nei pazienti con insufficienza renale cronica per l'assenza di metaboliti attivi.	NO
			INSTANYL 400 MCG/EROG 8 EROG FL*		
		OROMUCOSALE	ACTIQ 200 MCG 15 PAST ACTIQ 400 MCG 15 PAST ACTIQ 800 MCG 15 PAST		NO
		CEROTTO TRANSDERMICO	MATRIFEN 12 MCG/ORA 3 CER MATRIFEN 25 MCG/ORA 3 CER MATRIFEN 50 MCG/ORA 3 CER		NO
		COMPRESSE ORODISPERSIBILI /SUBLINGUALI	ABSTRAL 100 MCG ABSTRAL 400 MCG		NO
			EFFENTORA 100 MCG * EFFENTORA 400 MCG *		NO
VELLOFENT SUBL 67 MCG VELLOFENT SUBL 267 MCG	NO				
N02AE		DERIVATI DELL'ORIPAVIRINA			
N02AE01	BUPRENORFINA	FIALE	TEMGESIC 0,3MG/ML IM/EV 5F	Farmaco a scorta limitata	SI
		COMPRESSE	TEMGESIC 0,2MG 10 CPR SUBLING.		SI
		CEROTTO TRANSDERMICO	TRANSTEC 20MG 35MCG/H 3 CER TRANSTEC 30MG 52,5 MCG/H 3CER*		NO

N02AX		ALTRI OPIOIDI			
N02AX02	TRAMADOLO	CAPSULE	CONTRAMAL 50MG 20 CPS		NO
		FIALE	CONTRAMAL 100MG IM/EV 5F		NO
		GOCCE	CONTRAMAL 100MG/ML 10ML GOCCE		NO
N02AX06	TAPENTADOLO CLORIDRATO	COMPRESSE	PALEXIA 50 MG 30 CPR R.P. PALEXIA 100 MG 30 CPR R.P. *		NO
N02B		ALTRI ANALGESICI E ANTIPIRETICI			
N02BA		ACIDO SALICILICO E DERIVATI			
N02BA01	ACETILSALICILATO DI LISINA	FIALE	FLECTADOL 1000MG IM/EV 6 F		NO
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO	BUSTE	FLECTADOL 1000MG 20 BUSTE	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
N02BE		ANILIDI			
N02BE01	PARACETAMOLO	COMPRESSE	TACHIPIRINA 1000MG 16 CPR	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
		SCIROPPO	TACHIPIRINA 120MG/5ML SCIR	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
		FIALE	PERFALGAN 10MG/ML 100ML 12F	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
		SUPPOSTE	TACHIPIRINA 125MG 10 SUPP	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
		SUPPOSTE	TACHIPIRINA 250MG 10 SUPP	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO
		SUPPOSTE	TACHIPIRINA 500MG 10 SUPP	Farmaco in fascia C NON dispensabile in dimissione	NO

(*) Farmaci da acquistare su richiesta del reparto.

(1) i nomi commerciali riportati in tabella derivano dai contratti d'acquisto attualmente in vigore e possono variare per equivalenti terapeutici



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

VADEMECUM

RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE E IL TRATTAMENTO DEL DOLORE (Comitato Ospedale Senza Dolore)

Si rammenta quanto la Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sancisce all'art. 7 (comma 1 e 2):

"Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica"

1. Il dolore deve essere valutato e documentato:

- "all'ingresso del paziente in ospedale": il medico che effettua il ricovero dovrà sempre compilare e firmare, una sola volta, la specifica **Scheda di valutazione all'ingresso** (salvo il paziente non abbia effettuato un passaggio in OBI, in tal caso la scheda di valutazione viene compilata dal medico dell'OBI e dovrà essere inserita nella documentazione che accompagna il paziente);
- "routinariamente, ogni volta vi sia una nuova segnalazione, dopo ciascun trattamento farmacologico e nel periodo post-operatorio": il personale infermieristico registrerà, le rilevazioni dell'intensità del dolore nella specifica **Scheda di Monitoraggio**, dandone comunicazione al personale medico che valuterà la necessità o meno di prescrivere terapia antalgica.

2. Gli strumenti validati per la rilevazione del dolore sono le seguenti scale:

- NRS (Numerical Rating Scale): per paziente adulto e bambini di età > 7 anni;
- Scala delle espressioni Facciali (VISUAL): per bambini di età dai 3 ai 7 anni;
- Scala FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability): per neonati e bambini in età pre-verbale al disotto dei 3 anni e per bambini con handicap cognitivo e/o neuromotorio.

N.B. In neonatologia è in uso la scala N.I.P.S. (Neonatal Infant Pain Scale), mentre in neuroriabilitazione è in sperimentazione la Abbey Pain Scale, che consente di valutare l'intensità della sintomatologia dolorosa nelle persone affette da decadimento cognitivo grave.

Il Responsabile del C.O.s.D.
Dott.ssa Vanessa Serafini

Il Direttore Medico del Presidio
Dott.ssa Marinella Spissu