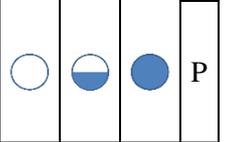


PRESCRIVERE UNA CURA DEL DOLORE SECONDO LA SCALA PAINAD

I principi per la cura del dolore nei pazienti terminali sono stati definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in un modello chiamato scala PAINAD



PREPARAZIONE					
1.	Esamina la cartella clinica del paziente: <ul style="list-style-type: none"> Controllare il rapporto corrente sui risultati dello screening per il dolore Controllare la gestione del dolore corrente Controllare eventuali allergie a farmaci 	ESSENZIALE			
2.	Disinfettare le mani				0 1 3
3.	Chiudere la porta ed assicurare uno spazio privato (<i>tende, schermo, segnale di stanza occupata, ecc</i>)				0 1 3
4.	Rapida valutazione della presenza dei segni vitali (<i>stato di coscienza, movimenti, capacità di parlare, respiro</i>) Salve, mi chiamo.....Sono il suo dottore e adesso misurerò il suo dolore in modo da prescriverle una cura adeguata.				0 1 3
5.	Innanzitutto, mi può dire il suo nome....? E la sua data di nascita? ... Grazie.				0 1 3
6.	Se necessario, sistemare il letto in posizione di lavoro (altezza appropriata) e far scorrere le guide laterali				0 1 3
PRESCRIVERE UNA CURA CONTRO IL DOLORE					
7.	Chiedere al paziente se ha delle allergie particolari ai farmaci e registrare tali informazioni nella cartella clinica del paziente: Dalla sua esperienza finora, soffre di allergie ai farmaci? (Effetti indesiderati potrebbero essere arrossamento della pelle, prurito o gonfiore ...)	ESSENZIALE			
8.	Stabilire se il paziente sta assumendo oppioidi (= paziente "naive agli oppioidi") e correlare la risposta ai dati relativi ai farmaci per la gestione del dolore in uso o precedentemente utilizzati Prende farmaci per il dolore? (<i>Potrebbero essere deboli oppioidi - tramadolo, codeina - o oppioidi forti - morfina, metadone, ossicodone, fentanil ...</i>) Risultati: <ul style="list-style-type: none"> paziente "naive agli oppioidi" – andare al punto 10 paziente "non naive agli oppioidi" – andare direttamente al punto 16 	ESSENTIAL			
9.	Valutare l'intensità del dolore del paziente – <i>si faccia riferimento alla procedura della "Misurazione del dolore nei pazienti adulti consapevoli utilizzando la Scala Analogica Visiva"</i>				0 1 3
10.	Classificare l'intensità del dolore in base alla Scala Analogica Visiva come dolore lieve, moderato o grave.				0 1 3
11.	Stabilire un farmaco per il dolore adeguato in base all'intensità del dolore (<i>fare riferimento alla Scala Painad</i>): <ul style="list-style-type: none"> Lieve: non oppioidi (FASE 1) Moderato: oppioidi deboli (FASE 2) Grave: oppioidi forti (FASE 3) 	ESSENZIALE			

	<p>E prescrivere considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergie ai farmaci da parte del paziente (se esistono) - percorso di somministrazione - insufficienza renale / epatica (se presente) - preferenze del paziente - fattori socio-economici (disponibilità di farmaci, prezzo ...) - dosi giornaliere massime (ad eccezione di oppioidi forti che non hanno una dose massima giornaliera, ma una dose ottimale) 	
12.	<p>Monitorare attentamente il paziente! (Cercare segni di sedazione o altri effetti collaterali, valutare il livello del dolore) e regolare la somministrazione degli oppiacei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se la prima dose / dosi di oppioidi produce una sedazione intensa - ridurre la dose del 50% e fare una titolazione più lenta • Se la dose / dosi iniziale non produce alcuna analgesia, la dose successiva verrà aumentata del 50% <p>Aumentare la dose quotidiana di oppioidi (30-50-100%) per ottenere un'analgesia ottimale</p>	ESSENZIALE
13.	Prescrivere farmaci per la cura degli effetti collaterali (antiemetici, lassativi ...)	ESSENZIALE
14.	<p>È possibile combinare i farmaci secondo la scala analgesica dell'OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FASE 1 + FASE 2 • FASE 1 + FASE 3 • ANALGESICI + qualsiasi altra FASE <p>MAI: FASE 2 + FASE 3</p>	ESSENZIALE
15.	<p>Paziente "non naive agli oppioidi": Controllare il farmaco corrente (tipo, dosi, frequenza e percorso di somministrazione); valutare il dolore del paziente e la sua capacità di adattamento (ad esempio: cambiare da una somministrazione per via orale ad una somministrazione sottocutanea in caso di nausea / vomito / disfagia totale)</p>	0 1 3
16.	<p>Valutare il dolore e regolare il farmaco in base a quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentare le dosi dei farmaci non oppioidi e gli oppiacei deboli fino alla massima dose giornaliera (per la FASE 1 e la FASE 2) • Passare dalla FASE 2 agli oppiacei forti (FASE 3) in caso di dolore incontrollato • Ruotare l'utilizzo degli oppioidi forti (FASE 3) in caso di dolore incontrollato 	ESSENZIALE
17.	Prescrivere farmaci per la cura degli effetti collaterali (antiemetici, lassativi ...)	ESSENZIALE
18.	<p>Monitorare attentamente il paziente (Cercare segni di sedazione o altri effetti collaterali, valutare il livello del dolore) e regolare la somministrazione degli oppiacei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se la prima dose / dosi di oppioidi produce una sedazione intensa - ridurre la dose del 50% e fare una titolazione più lenta • Se la dose / dosi iniziale non produce alcuna analgesia, la dose successiva verrà aumentata del 50% <p>Aumentare la dose quotidiana di oppioidi (30-50-100%) per ottenere un'analgesia ottimale</p>	ESSENZIALE

19.	<p>È possibile combinare i farmaci secondo la scala analgesica dell'OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FASE 1 + FASE 2 • FASE 1 + FASE 3 • ANALGESICI + qualsiasi altra FASE <p>MAI: FASE 2 + FASE 3</p>	ESSENZIALE		
MONITORARE IL TRATTAMENTO DEL DOLORE				
20.	<p>Riesaminare il dolore e la condizione del paziente e regolare il trattamento del dolore di conseguenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione a frequenza oraria / più volte al giorno - per un trattamento iniziale a base di oppioidi o per un dolore incontrollato - fino ad ottenere il controllo stabile del dolore • Somministrazione giornaliera - per i pazienti ricoverati • Somministrazione settimanale / mensile - per i pazienti in ambienti ambulatoriali / in cura domestica / per i pazienti stabili 			0 1 3
21.	<p>Una volta ottenuto il controllo stabile del dolore attraverso trattamento oppioide, prescrivere il farmaco (preferibilmente lo stesso oppioide)</p> <ul style="list-style-type: none"> • in forme di rilascio rapido - per aumento transitorio dell'intensità del dolore: 1/6 della dose giornaliera di oppioide • in forme di rilascio lento - per farmaci a lungo termine / trattamento di stati cronici - se possibile 			0 1 3
Punteggio totale: 30		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%

Legenda: - criterio non soddisfatto; - criterio parzialmente soddisfatto; - criterio completamente soddisfatto
(punteggio sulla base della colonna P)

Algoritmo per la somministrazione orale di morfina in fase iniziale di trattamento farmacologico:

Età	Funzionale renale	Dosi
< 65	Normale	10 mg ogni 4 ore
> 65	Normale	5 mg ogni 4 ore
< 65	Bassa	10 mg ogni 6-8 ore
> 65	Bassa	5 mg ogni 6-8 ore