

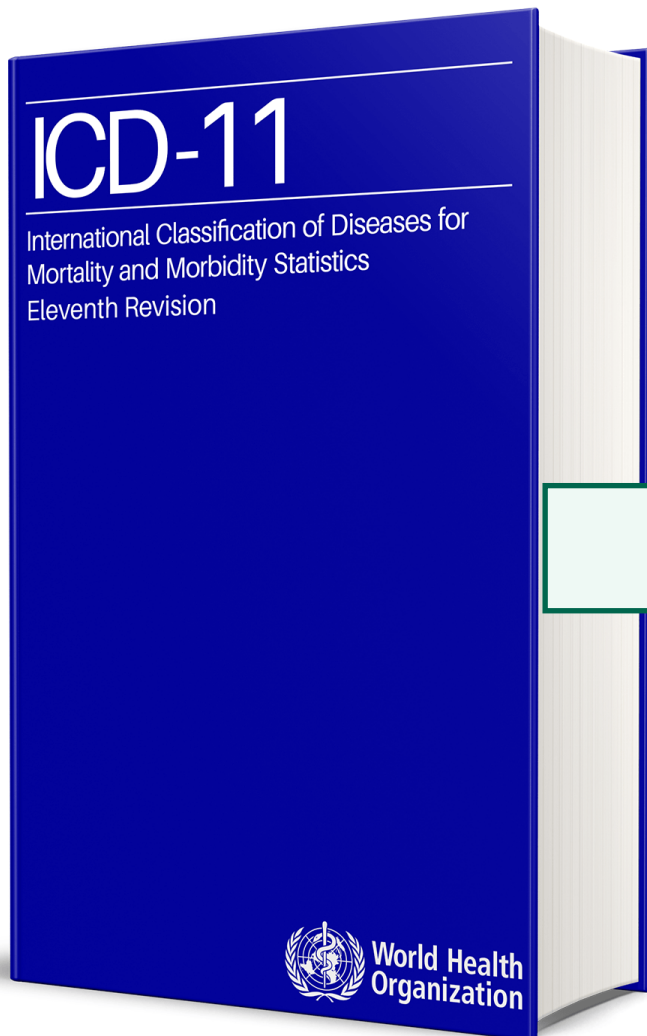
Il dolore è così universale
che il suo riconoscimento
dovrebbe essere una
competenza di tutti



Il dolore deve
venire
considerato
come il
“5° segno vitale”

American Pain Society Quality Improvement Committee.
JAMA. 1995;1847-1880.

ICD-11 FOR MORTALITY AND MORBIDITY STATISTICS (ICD-11 MMS) 2018 version



PAIN[®]

The Journal of the International Association for the Study of Pain

CD-11

The IASP classification of chronic pain for ICD-11:
chronic primary pain

CRPS appears on the new IASP classification of chronic pain for ICD-11

The World Health Organization (WHO) has adopted ICD-11, the latest revision of its International Classification of Diseases, including a new classification system for chronic pain. The decision was made at the World Health Assembly on 25 May 2019.

The new classification system for chronic pain was based on extensive research and data collected over the last six years by an International Association for the Study of Pain (IASP) Task Force, chaired by IASP Past President and WHO Liaison, Rolf-Detlef Treede, Dr. Med, Heidelberg University, Mannheim, Germany, and co-chair Winfried Rief, Prof. Dr., Philipps-Universität, Marburg, Germany. As a result of this leadership by the IASP, the new pain classification system will transform patient care and pain research worldwide.

Normativa e documenti - 1



Provvedimento 24 Maggio 2001

Accordo tra Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome sul documento di linee guida inerente il progetto "Ospedale senza dolore"

Linee guida per la realizzazione dell'"Ospedale senza dolore"

Decreto Direzione Generale Sanità n. 23454 del 30/12/2004

Determinazione per la costituzione del Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) presso le strutture sanitarie di ricovero e cura e adozione del "Manuale applicativo per la realizzazione del COSD".



Joint Commission International:

AOP 1.7 Tutti i pazienti ricoverati ed ambulatoriali sono sottoposti a ad uno screening del dolore, cui segue la valutazione del dolore in caso di riscontro positivo...

COP 6 ai pazienti è offerto il supporto per gestire efficacemente il dolore..





IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici
di valutazione e terapia



Il dolore cronico in Medicina Generale



LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

La seguente legge:

ART. 1.
(Finalità).

1. La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

2. È tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c), nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001,

pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure pal-

Sinossi L 38/2010

Articolo 5 Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore

1. Al fine di convertire i costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze del malato....il Ministero della Salute attiva una specifica rilevazione sui presidi ospedalieri e territoriali e sulle prestazioni assicurati in ciascuna regione dalle strutture del Servizio Sanitario nazionale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, al fine di promuovere l'attivazione e l'integrazione delle due reti a livello regionale e nazionale e le loro uniformità su tutto il territorio nazionale



Ministero della Salute

Reti Territoriali

La Legge prevede l'istituzione di due reti assistenziali distinte. Una rete (di cui fanno parte gli Hospice) assicura l'applicazione delle cure palliative ai malati terminali, l'altra, assicura l'assistenza ai pazienti con dolore cronico .

Queste reti coinvolgono sia MMG, che specialisti ospedalieri e algologi, al fine di garantire il miglior percorso di cure al pazienti.



Sinossi L 38/2010

Articolo 7

1. all'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica ... devono essere riportate:
- le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero,
 - la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi
 - il risultato antalgico conseguito".



Ministero della Salute

Monitoraggio del dolore

I Medici dovranno obbligatoriamente registrare sulla cartella clinica di ogni paziente l'intensità del dolore (dopo appropriata misurazione del dolore stesso) e la somministrazione di farmaci antalgici, con tanto di dosaggi e risultati di sollievo raggiunti, Ciò a tutti i livelli, sia ospedaliero che territoriale



Sinossi L 38/2010



Ministero della Salute

Articolo 10 Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Per la prescrizione, nell'ambito del SSN, di farmaci.... per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo ...può essere utilizzato il ricettario del SSN...

Al fine di verificare la reale applicazione della L 38, la Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema ha istituito un apposito ufficio per il Monitoraggio per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche degenerative

.....

Accesso semplificato ai medicinali

La nuova legge semplifica la prescrizione dei medicinali per il trattamento dei pazienti affetti da dolore severo. Per la prescrizione dei farmaci oppioidi, tutti i medici dipendenti del SSN potranno utilizzare il normale ricettario, senza dover più ricorrere al ricettario speciale

Nuova Definizione del dolore

«dolore è una spiacevole esperienza sensoriale ed emozionale associata a, o che **assomiglia** a quella associata a, un danno tissutale attuale o potenziale»

Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore; 2020

«Una spiacevole esperienza sensoriale ed emozionale associata a un danno tissutale in atto o potenziale, o **descritta** in termini di danno

Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore; 1979

Etimologia di “pain”: Middle English,

dal latino poena (pena, punizione),

dal ποινή greco (pagamento, penalità, ricompensa).

Definizione – IASP: 6 elementi (2020)

- I. Il dolore è sempre un'esperienza personale influenzata a vari livelli da fattori biologici, psicologici e sociali.
- II. Il dolore e la nocicezione sono fenomeni diversi. Il dolore non può essere dedotto solo dall'attività neurosensoriale.
- III. Le persone apprendono il concetto di dolore attraverso le loro esperienze di vita.
- IV. Il racconto di un'esperienza come dolorosa dovrebbe essere rispettato.
- V. Sebbene il dolore di solito abbia un ruolo adattativo, può avere effetti negativi sulla funzionalità e il benessere sociale e psicologico.
- VI. La descrizione verbale è solo uno dei numerosi modi per esprimere il dolore; l'incapacità di comunicare non nega la possibilità che un essere umano o un animale provi dolore.

Four Decades Later: Revision of the IASP Definition of Pain and Notes

The currently accepted definition of pain was originally adopted in 1979 by the International Association for the Study of Pain (IASP)

1979 Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

2020 Revised Definition of Pain

An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage

In 2018, IASP constituted a 14-member multi-national task force with expertise in clinical and basic science related to pain, which sought input from multiple stakeholders to determine:

"Does the progress in our knowledge of pain over the years warrant a re-evaluation of the definition?"



2020 Revised Definition of Pain Notes



Pain is always a personal experience that is influenced to varying degrees by biological, psychological, and social factors



Pain and nociception are different phenomena. Pain cannot be inferred solely from activity in sensory neurons



Through their life experiences, individuals learn the concept of pain



A person's report of an experience as pain should be respected



Although pain usually serves an adaptive role, it may have adverse effects on function and social and psychological well-being



Verbal description is only one of several behaviors to express pain; inability to communicate does not negate the possibility that a human or a nonhuman animal experiences pain

The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises

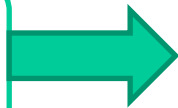
Raja et al. (2020) | Pain

DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

PAIN

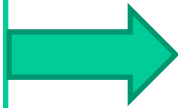
EPIC sintesi

Il dolore è diffuso



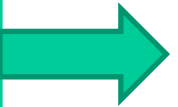
Due terzi dei pazienti riferiscono di aver sofferto per il dolore nel mese precedente

Il dolore è poco trattato



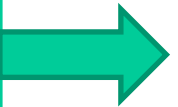
Quasi un quinto di coloro che soffrono di dolore non riceve prescrizione di analgesici

Il trattamento è spesso inadeguato



Il trattamento degli effetti collaterali, come la stipsi, spesso non è affrontato

Il breakthrough pain è poco trattato



Il breakthrough pain è comune, ma la maggior parte dei malati non riceve ulteriori farmaci

Valutazione del dolore

Al fine di stabilire la severità del dolore e di apprezzare l'efficacia delle terapie prescritte si utilizzano degli strumenti/scale

Elementi da valutare

Tipo di dolore

Meccanismi fisiopatologici

Sede, irradiazione intensità

Caratteristiche temporali

Fattori che lo aggravano o alleviano

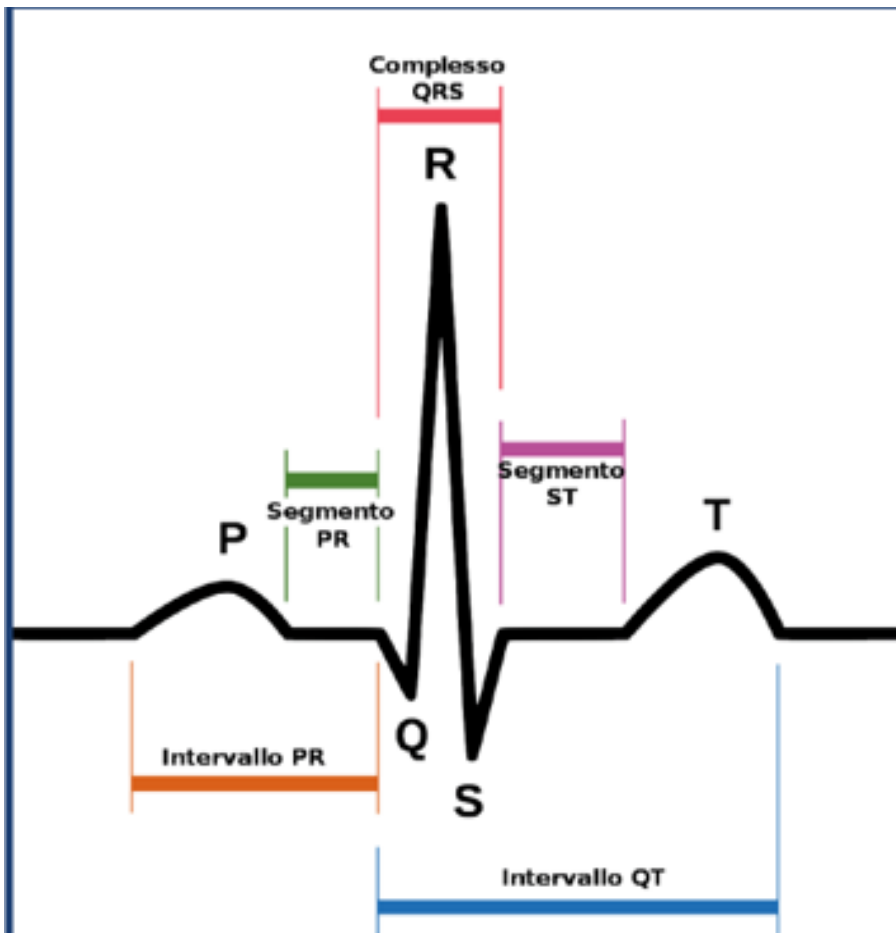
Conseguenze sul paziente:

- Effetti fisici
- Effetti funzionali
- Fattori psicologici e sociali



PQRST

strumento sistematico e validato per la valutazione del dolore
(RNAO - Assessment and management of pain)



P – fattori provocanti e precipitanti, fattori allevianti

Domanda:

- _ Che cosa peggiora il suo dolore?
- _ Che cosa migliora il suo dolore?
- _ Che trattamento ha precedentemente provato per alleviare il dolore?

Q - Qualità del dolore (per esempio bruciante, acuto, torturante, pungente, lacinante):

Domanda:

- _ Che cosa dà sollievo al suo dolore?
- _ Che parole userebbe per descrivere il suo dolore?

R – Irradiazione

Domanda:

- _ Il dolore si muove ovunque?

S – Severità (uso appropriato di una scala di valutazione dell'intensità o severità del dolore)

Domanda:

Es. Su di una scala da zero a dieci, dove zero rappresenta l'assenza di dolore, e dieci il peggior dolore possibile, qual è il Suo livello di dolore in questo momento?

T – Tempo

Domanda:

- _ Quando è iniziato il dolore?
- _ Quanto spesso si manifesta il dolore?
- _ Si è modificata l'intensità del suo dolore?
- _ Da quanto tempo dura il dolore?

Palliative cosa calma il dolore?

P

Provocative cosa provoca il dolore?



Esempio di risposta

Se mi sdraio il Dolore peggiora

Se tossisco e vado di corpo il Dolore peggiora

Il ciclo mestruale mi fa comparire il Dolore

Se cammino 50 metri compare il Dolore

Se sfioro la parte il Dolore diventa insopportabile

Vento e freddo fanno comparire il Dolore

Il Dolore compare quando bevo vino bianco

Q Qualitative: che caratteristiche ha il suo dolore?

Pungente	Come una punta
Tagliente	Come una lama di coltello
Bruciante	Come i fuoco
lancinante	Come una scarica elettrica
Crampiforme	Come un crampo, qualcosa che strappa
sordo	Sordo come il mal di denti
freddo	Come il ghiaccio, come il gelo
Sensibile al tocco	Pelle ustionata, scottata
pruriginoso	Come prurito, morso di zanzara
sgradevole	Deprimente intollerante



R

Radiation: dove è irradiato?

Esprime la sede/le sedi di irradiazione del dolore

Esempio di risposta

Scende dalla schiena alla coscia e al polpaccio sinistro

Va sopra la clavicola



S Severity ?

Scale di misurazione del dolore



T timing quando dura/compare il dolore?

Esprime le caratteristiche temporali e dipende molto dalla specificità e dall'approfondimento dell'intervista da parte del sanitario.



Modello SOCRATES

Site	Dove è localizzato?
Onset	Quando ha avuto inizio il dolore, ed è stato improvviso o graduale?
Character	Come è il dolore?
Radiation	Il dolore si irradia da qualche parte?
Assosiations	Ogni altro segno o sintomo è associato con il dolore?
Time course	Il dolore segue un modello nel tempo?
Exacerbating/Relieving factors	C'è qualcosa che cambia il dolore?
Severity	Quanto è intenso il dolore?

- Multidimensional Pain Inventory
- Psychosocial Pain Inventory
- Pain Assessment Index
- Pain Behavior Observation
- Pain Behavior Scale
- Pain Distress Scales
- Pain Beliefs and Perceptions Inventory
- Pain Beliefs Control Scale
- Pain Assessment Questionnaire
- Pain Beliefs and Perceptions Inventory
- Pain Severity Scale of the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory
- Integrated Pain Score
- Dartmouth Pain Questionnaire
- Coping Strategies Questionnaire
- Symptom Distress Scale
- Ways of Coping Scale
- Activities of Daily Living-Pain Scale
- Illness Behavior Questionnaire
- Facial Action Coding System
- Chronic Pain Self-Efficacy Scale
- Memorial Pain Assessment Card
- Neck Pain Questionnaire
- Dallas Pain Questionnaire
- Aberdeen Back Pain Scale
- Clinical Back Pain Questionnaire

strumenti per la valutazione del dolore

Unidimensionali - These scales assess a single dimension of pain, typically pain intensity, and through patient reporting. These scales are useful in pain when the etiology is clear;

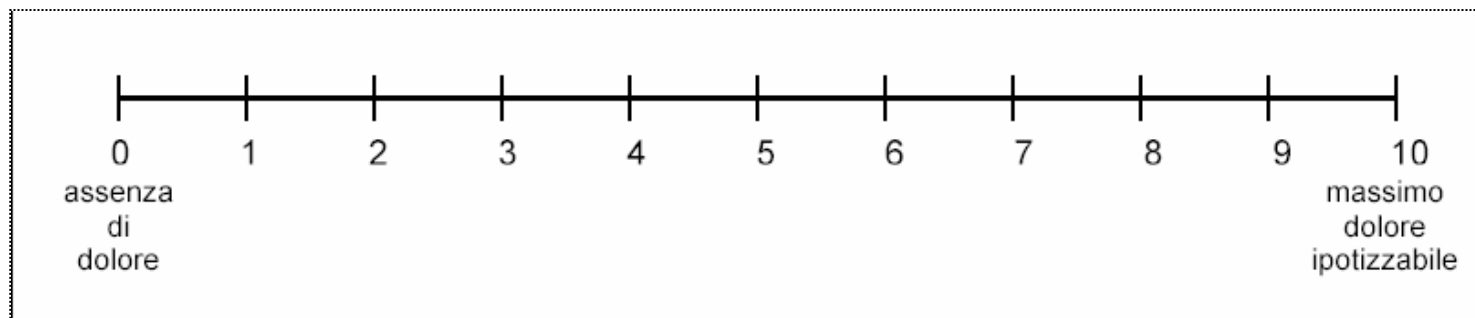
Multidimensionali - These scales assess the intensity, nature, and location of pain, as well as, in some cases, the impact that pain is having on a patient's quality of life or mood; multidimensional scales are useful in complex or persistent acute or chronic pain

Scala unidimensionale

SCALA NUMERICA

NRS (*Numerical Rating Scale*)

Il valore minimo per il quale, in base ai dati di letteratura, si deve fortemente considerare di avviare/adeguare un trattamento antalgico è “4”



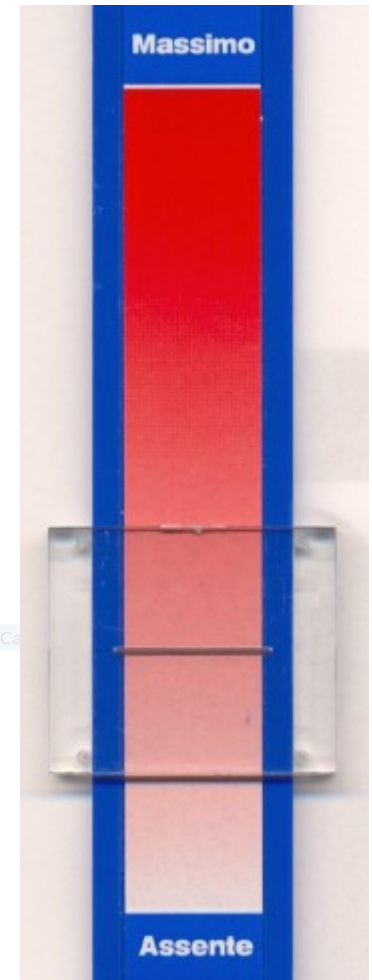
Ministero della Salute

Il dolore cronico in Medicina Generale
Ministero della Salute - 2010

Scala unidimensionale

VAS - Visual Analog Scale

- ✚ Adatta per valutazioni rapide
- ✚ Semplice
- ✚ Limiti: difficile da usare per pazienti con livello culturale più basso e con gli anziani
- ✚ Può non essere sensibile nel valutare gli effetti delle terapie che modificano la componente affettiva del dolore



Design credit: Diego Sabogal

Scala unidimensionale

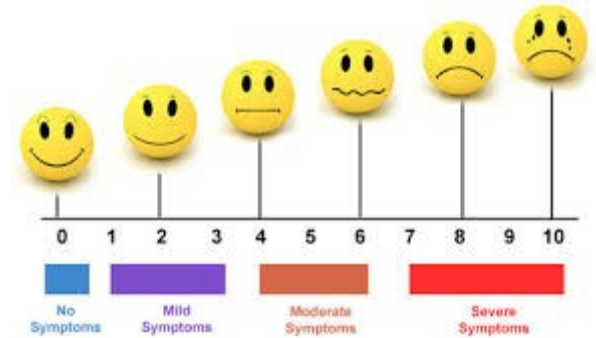
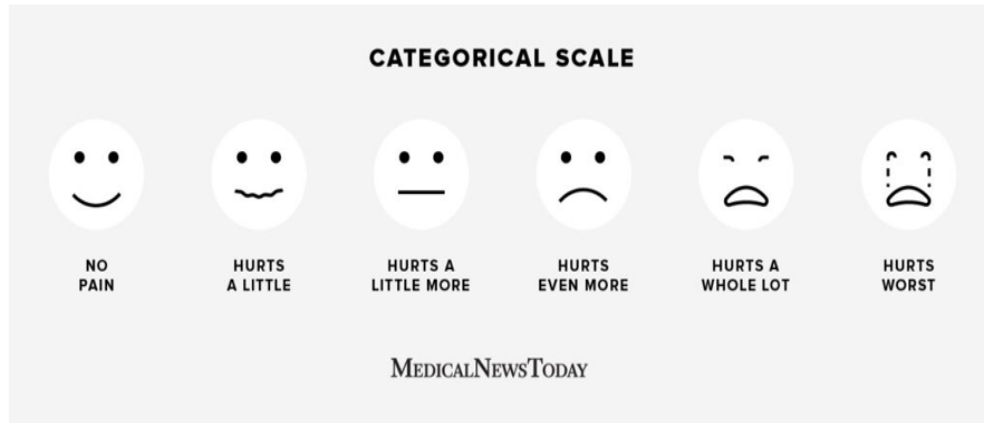
Visual Rating Scale

- ✚ Il livello di intensità del dolore si valuta con degli aggettivi
- ✚ Sono disposti per gradi (nessun dolore, lieve moderato, forte, fortissimo)
- ✚ Limite: possono non comprendere tutti i livelli del dolore
- ✚ La distanza tra un grado e l'altro non è sempre uguale

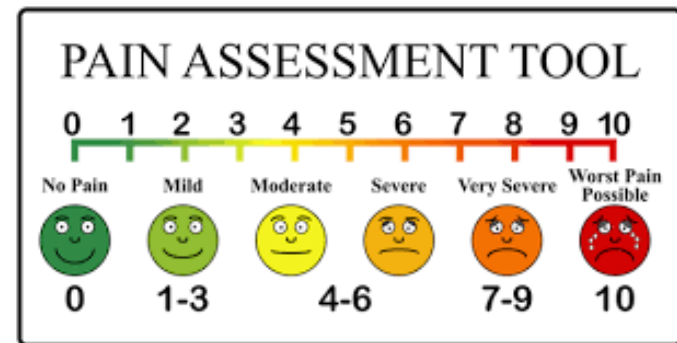


Scala unidimensionale

Wong Baker Faces



Design credit: Diego Sabogal



Mc Gill Pain Questionnaire

Nome _____ Cognome _____ Data _____
 S _____ A _____ V _____ M _____ = Totale _____
 (1-10) (11-15) (16) (17-20) (1-20)

1 (Sensitivi)

- Tremolante
- Vibrante
- Pulsante
- Che picchia
- Battente
- Martellante

2

- Salta qua e là
- Fulmineo
- E' come una molla che scatta

3

- Punge come uno spillo
- Buca come un ago
- Buca come un chiodo
- E' come una pugnolata
- Lancinante

4

- Tagliente come una lametta
- Tagliente come un coltello
- Lacerante

5

- E' come un forte pizzicotto
- Stringe
- E' come un crampo
- Rode
- Schiacciante

6

- Stira
- Tira
- Contorce

7

- Caldo
- Scotta
- Brucia
- Rovente

8

- Dà formicolio
- Pizzica e irrita
- Vivo
- Acuto

9

- Dà indolenzimento
- Sordo
- Fà male
- Dà sofferenza
- Gravoso

10

- Sensibile al tocco
- Teso
- Raschia
- Spezza

11 (Affettivi)

- Stancante
- Che esaurisce

12

- Nauseante
- Soffocante

13

- Allarmante
- Spaventoso
- Terrificante

14

- Affligge, come una punizione
- Prostrante
- Crudele
- Feroce
- Micidiale

15

- Sgradevole
- Aceccante

16 (Valutativo)

- Noioso
- Disturbante
- Penoso
- Intenso
- Insopportabile

17 (Misti)

- Si propaga
- Si diffonde a raggiera
- Penetrante
- Perforante

18

- Fasciante
- Intorpidito
- Tirante
- Strizza
- Strappante

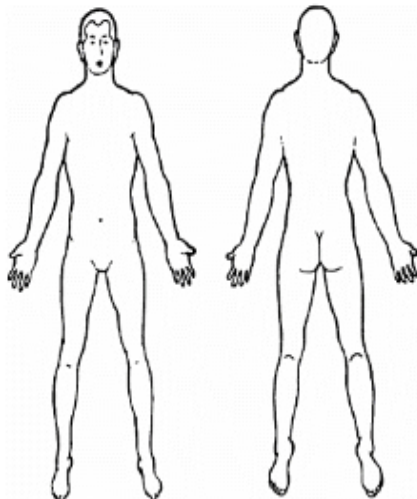
19

- Fresco
- Freddo
- Congelante

20

- Seccante
- Dà disgusto
- Dà tormento
- Terribile
- Torturante

Per l'autovalutazione leggere ad alta voce la CONSEGNA e scegliere.
 Leggere con singola espressione collegando il significato del termine.



Segnare con E le zone in cui è presente dolore esterno, con I se è presente un dolore interno, con EI se è presente sia dolore esterno che interno
 Associazione con altre sensazioni: segnare con X e specificare:

Note:

MG GILL PAIN QUESTIONNAIRE (MPQ Melzack 1975)

E' lo strumento di valutazione verbale del dolore più noto e complesso, permette di valutare il dolore come un'esperienza tridimensionale:

Sensoriale emotivo-affettiva valutativa

per misurare l'intensità del dolore vi è una **VRS** e un disegno di corpo umano visto davanti e dietro per indicare la localizzazione

Brief Pain Inventory (BPI)

è facile da usare e quantifica sia l'intensità del dolore sia la disabilità che esso provoca nel paziente. Consiste in una serie di domande (descrittori) inerenti l'intensità del dolore e la conseguente limitazione funzionale.

Il **Questionario sul Dolore BPI** indaga su ubicazione, intensità, impatto del dolore sulla vita del paziente, tipo ed efficacia di alcuni trattamenti.

Per la compilazione del **Questionario sul Dolore BPI** servono dai 5 ai 15 minuti.

Brief Pain Inventory (Short Form)

Study ID# _____ Hospital # _____
Do not write above this line.

Date: _____

Time: _____

Name: _____
Last First Middle Initial

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

8) In the past 24 hours, how much **RELIEF** have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much relief you have received.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
No Complete
Relief Relief

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, **PAIN HAS INTERFERED** with your:

A. General Activity:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

B. Mood

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

C. Walking Ability

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

D. Normal work (Includes both work outside the home and housework)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

E. Relation with other people

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

F. Sleep

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

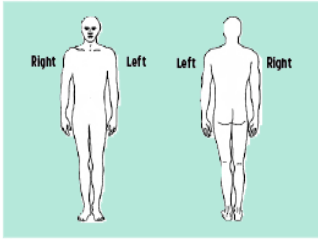
G. Enjoyment of life

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not Completely
interfere interferences

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?

1. yes 2. no

2) On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **WORST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain as bad as
Pain you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **LEAST** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain as bad as
Pain you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the **AVERAGE**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain as bad as
Pain you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tells how much pain you have **RIGHT NOW**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain as bad as
Pain you can imagine

Copyright © BPI Charles S. Cleeland, PhD

- Solo articoli relativi a pazienti effetti da demenza
- Numerose scale di rilevazione del dolore

Original articles

Pain Assessment in the Nonverbal Patient: Position Statement with Clinical Practice Recommendations

Non-Verbal Pain Assessment: A Literature Review

Che Badariah AA^a and Shamsul Kamalrujan H^b

^a Department of Physiology and ^b Department of Anaesthesiology, School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia Health Campus, Kubang Kerian, Kelantan

ABSTRACT

Pain is influenced by multiple factors including personal experience, psychological, sociocultural and situational factors. Failure to recognise pain will lead to poor patient management and deleterious effect on the patients' wellbeing. Assessing pain in paediatric and cognitively compromised patients remains a challenge. Pain assessment in these groups of patients depends on the observers' assessment and studies have shown the discrepancy between the observers' assessment and patients' verbal report. A specific and accurate tool is required to assist in the pain assessment. Although there are assessment tools available using behaviour its superiority than the others. used in con-junction with verbal ation, haemodynamic and em- IL-6, IL-8 and clinical pain has ors and the level of pain is still

- DOLOPLUS2 (Wary et al)
- ECPA (Alix et al)
- ECS (Bauloneta.)
- Observational Pain Behaviour Tool (Simonse Malbar)
- CNPI (Feldt)
- PACSLAC (Fuchs et al)
- PAINAD (Warden et al)
- PADE (Villanueva et al)
- RaPID (Sign and Orrell)
- Abbey Pain Scale (Abbey et al)
- NO PPAIN (Snow et al)
- Pain assessment scale for use with cognitively impaired in adults (Davies et al)

Keela Herr, PhD, RN, FAAN,*
SN, RN, CS, FAAN,† Tonya Key, RN, C‡
Renee Manworren, MS, RN, C, CNS,§
Margo McCaffery, MS, RN, FAAN,¶
Sandra Merkel, MS, RNC,||
and
RN**



Open Access

A systematic review of

Huijer Abu-Saad² and

Box 616, 6200 MD Maastricht, The
0236, Riad El-Solh / Beirut 1107 2020, Lebanon
www.unimaas.nl; Huda Huijer Abu-

management includes inadequate
tools available to assess pain
analogue scale (VAS), Numeric
Verbal Descriptor Scale (VDS),
r and McGill Pain Questionnaire

emely difficult, especially if the
or has intellectual disability or
to communicate verbally e.g. too
The present assessment tools e.g. VAS may
suitable for use among the elderly patients
elopment of a pain assessment tool in those
remains a challenge.⁴ Pain measurement in
oups of patients may depend on the observers'
ent and might not be accurate.

assessments of patients' pain intensity

have shown that the mean scores of nurses/
care providers were lower compared to the
patients' pain intensity in the hospital set-
rdiac wards,² Emergency Department,¹⁰ peri-
it mid labour, and delivery unit.¹¹ A report by
1993 has shown that the nurses underestimated
vere pain and overestimated the mild pain
ts who have undergone abdominal surgery.¹²
gen et al, demonstrated that the discrepan-
ain estimates between patients and nurses
d with the level of pain.¹³ In another report
pared the pain assessment between triage
hild and parent at a tertiary referral emer-
merpartment, it was observed that the nurses
significantly lower pain score compared to
ren and the parents.¹⁴

REVIEW ARTICLE

Strumenti Utilizzati presso la ASST Papa Giovanni XXIII

Scale rilevazione dolore

		Scale rilevazione dolore
pediatrico	Sino a 1 mese	NIPS dolore procedurale per neonato e pretermine
	Da 0 a 3 anni	FLACC* per neonato a termine sino a 3 anni
	Da 4 a 7 anni	Scala a faccine - Wong-Baker faces Scale
	Dai 8 anni	Scala numerica verbale (numeric rating scale) da 0 -10
	Bambino non competente neurocognitivamente	FLACC
Adulti	> 8	NRS Scala numerica (numeric rating scale) da 0 -10



3 sono i numeri da ricordare!



38

Legge 15 marzo 2010 n° 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore

4

Il valore minimo per il quale, in base ai dati di letteratura, si deve fortemente considerare di avviare/adequare un trattamento antalgico

0

Intensità del dolore, che tutti dovrebbero percepire....

Treating a pain patient can be like fixing a car with four flat tires. You cannot just inflate one tire and expect a good result. You must work on all four.

—Penny Cowan, American Chronic Pain Association,