

### 1.0 SCOPO

Scopo della presente quello di fornire indicazioni in merito alla gestione del paziente con dolore.

### 2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti i pazienti che esprimono il dolore soggettivo (VAS), superiore a 3.

### 3.0 PROCEDURA

- All'accettazione anamnestica il Paziente viene invitato ad esprimere il dolore soggettivo utilizzando una scala numerica da 0 a 10 o analogo visuoanalogico.
- Sulla base di tale valutazione soggettiva viene prescritta, se necessario, una terapia antidolorifica. Qualora il Paziente disponga già di una terapia antidolorifica efficace, viene mantenuta quella praticata a domicilio.
- La terapia si inizia con i dosaggi minimi e frazionati nelle 24 ore, supposti efficaci dal Medico per controllare il dolore.
- Si inizia con i dosaggi minimi e frazionati nelle 24 ore, supposti efficaci dal Medico per controllare il dolore, invitando il Paziente ad esprimere, attraverso una valutazione soggettiva del dolore, la risposta alla terapia instaurata. A tal fine al Paziente viene richiesto di fornire una valutazione soggettiva del dolore almeno 3 volte al giorno. Viene istruito il Paziente a valutare il proprio dolore ed a esprimerlo come assente (0) o lieve e comunque sopportabile (da 1 a 3); mentre dal 4 in su il dolore viene valutato dal Paziente come non sopportabile con la terapia attualmente praticata (e quindi necessita di aggiustamento posologico o di sostituzione del farmaco precedentemente utilizzato con altro ritenuto più efficace) ed espresso, in base all'intensità, con numeri crescenti fino al massimo di 10.
- Sulla base delle risposte del Paziente viene quotidianamente aggiornata la terapia antidolorifica, laddove necessario.

### 4.0 INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Si inizia la terapia, ove il Paziente non ne pratichi già una efficace a domicilio, con farmaci antidolorifici di primo livello quali ad esempio paracetamolo e FANS, laddove non esistano controindicazioni all'uso di queste molecole, alle dosi minime possibili e ripartite durante le 24 ore, per poi incrementarle gradualmente fino al raggiungimento della dose efficace.

Se il Paziente ha già fatto uso di queste molecole con scarso risultato, si utilizzano associazioni con farmaci oppioidi deboli, quali ad esempio codeina e tramadolo, laddove non esistano controindicazioni all'utilizzo.

Anche queste associazioni vengono utilizzate inizialmente alle dosi minime e ripartite nelle 24 ore, per poi incrementarne gradualmente il dosaggio fino al raggiungimento della dose efficace.

Qualora non si riesca ad ottenere risultati efficaci con questi farmaci si passa all'utilizzo di farmaci quali la morfina o simili, o associazioni di analgesici oppioidi ed anestetici, eventualmente somministrati tramite infusione continua attraverso catetere epidurale.

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	10/02/2012

EMESSO
Dott. Pietro Picerni

APPROVATO
Dott.ssa Cecilia Urbano