



Prot. D.S. 2016/290  
del 30/07/2016

ATTO DI APPROVAZIONE SCHEDA VALUTAZIONE CLINICA DEL DOLORE

Oggetto: Progetto Obiettivo Piano Sanitario Nazionale anno 2013 – trattamento dolore cronico e Audit di monitoraggio.

In seguito all'approvazione della legge 38 tesa a migliorare le conoscenze in materia di dolore, la Regione Sicilia ha approvato, con decreto DDG 2488 del 27 Dicembre 2013 il “Programma per la valutazione e gestione dei pazienti con dolore cronico “ pubblicato sulla GURS del 24 Gennaio 2014.

Il programma regionale ha previsto tre cicli di audit nelle strutture pubbliche e private del SSR.

Avendo individuato come referente del progetto presso la Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù il Dr. Michele Andrea Mazzola per la formazione e il coordinamento degli audit aziendali nonché i nominativi dei partecipanti al progetto.

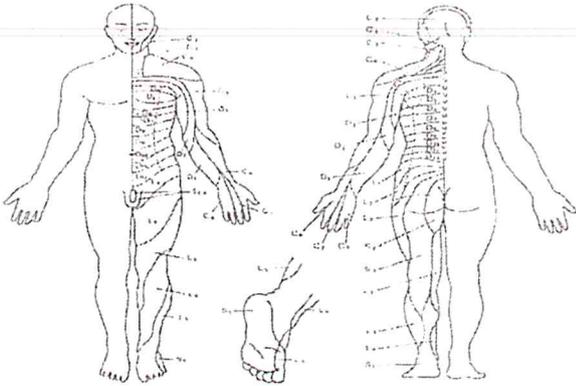
Si approva l'allegata scheda di valutazione clinica del dolore, pubblicata sulla predetta GURS del 24 Gennaio 2014 quale scheda aziendale di riferimento e si da mandato al referente di coordinare la compilazione delle stesse da parte di tutti i partecipanti al progetto.

**II DIRETTORE SANITARIO  
PROF. LORENZO LUPO**

3. Scheda gestione (A1)

**SCHEDA VALUTAZIONE CLINICA DEL DOLORE**

	nome	data	foglio n.
	cartella n°	U.O.	
logo ospedale	diagnosi d'ingresso		



Dolore	
<input type="checkbox"/> acuto	<input type="checkbox"/> somatico
<input type="checkbox"/> cronico	<input type="checkbox"/> viscerale
<input type="checkbox"/> riacutiz. in dolore cronico	<input type="checkbox"/> a riposo
<input type="checkbox"/> breakthrough pain	<input type="checkbox"/> in movim.
sede (S)	
irradiazione (I)	
da quanto tempo è presente il dolore	

come descrive il suo dolore?			
<input type="checkbox"/> tagliente	<input type="checkbox"/> crampiforme	<input type="checkbox"/> urente	<input type="checkbox"/> elettrico
<input type="checkbox"/> pulsante	<input type="checkbox"/> sordo	<input type="checkbox"/> gravativo	<input type="checkbox"/> costrittivo
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			
disturbi neurologici associati			
<input type="checkbox"/> parestesie	<input type="checkbox"/> anestesia	<input type="checkbox"/> ipoestesia	<input type="checkbox"/> iperestesia
<input type="checkbox"/> deficit motori	<input type="checkbox"/> iperalgesia	<input type="checkbox"/> allodinia	<input type="checkbox"/> prurito
<input type="checkbox"/> altro/note			
note anamnestiche relative al dolore			
diagnosi algologica			
NRS segnare una X sul numero corrispondente all'intensità del dolore			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10		
NO DOLORE		LIEVE	
MODERATO		FORTE	
INSOPPORTABILE			
		<input type="checkbox"/> dolore nocicettivo	
		<input type="checkbox"/> dolore neuropatico	
O: il dolore non interferisce; 1: interferisce a volte; 2: interferisce spesso o sempre			
attività lavorativa	O	1	2
relazioni sociali ed interpersonali	O	1	2
relazioni affettive	O	1	2
il dolore le impedisce di dormire			sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
note d'ansia			sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
note di depressione			sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
terapia effettuata			
terapia in corso			
terapia prescritta			

firma medico

rivalutazione

data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							
data _____	ora _____	nrs _____	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10
note							
			NO DOLORE	LIEVE	MODERATO	FORTE	INSOPPORTABILE
firma							

