

**L'APPROCCIO TERAPEUTICO NEL DOLORE LIEVE E MODERATO  
L'INFERMIERE E LA PRESA IN CURA DELL'ASSISTITO CON DOLORE DA PARTE DEL TEAM  
MULTIDISCIPLINARE**  
27 novembre 2025 Sala Giotto

**ALESSANDRA BONCIANI**



**Forum Risk Management**

**obiettivo** sanità salute

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO** FIERE E CONGRESSI

**20** Years  
2006-2025

**PRESA IN CURA** da parte del Team multiprofessionale

Infermiere esperto in Cure Palliative

Medico Palliativista

MMG/PLS

IFeC

Infermiere P.N.  
caring leader



Famiglia

Care giver



## Strumenti del "governo clinico" assistenziale

### Cartella clinica territoriale

### Documentazione Handover H/T/H

### PRATICHE PER LA SICUREZZA

## Modello Gordon TASSONOMIA GNN

**SSIT Azienda USL Toscana sud est**  
Servizio Sanitario della Toscana

SPAZIO PER INTESTAZIONE SERVIZIO

ANNO  
CARTELLA N.

**CARTELLA CLINICO-ASSISTENZIALE TERRITORIALE**

**CODICE FISCALE**

**COGNOME E NOME**  
NATO/A A DATA NASCITA / / SESSO ☐ M ☐ F

RESIDENZA (prov. ) via n.   
DOMICILIO se diverso (prov. ) via n.   
MMG/PdF Dr. telefono   
Infermiere Tutor telefono   
Medico Palliativista telefono   
Riferimenti telefonici e familiari

**PERCORSO**  
Domiciliare ☐ AD ☐ ADP ☐ ADI ☐ CP ☐ Residenziale ☐  
VARIAZIONE DI PERCORSO data inizio data fine  
☐ AD ☐ ADP ☐ ADI ☐ CP ☐ AD ☐ ADP ☐ ADI ☐ CP ☐ AD ☐ ADP ☐ ADI ☐ CP

**DATA INIZIO** ORA AMMISSIONE (solo per strutture)  
**DATA CONCLUSIONE** ORA DIMISSIONE (solo per strutture)

**MOTIVO CHIUSURA**  
☐ Completato programma assistenziale ☐ Trasferito presso ☐ Altro ☐ Deceduto

**IMPORTANTE!!!**  
**LA PRESENTE CARTELLA, COMPLETA DI TUTTE LE SUE PARTI, DEVE ESSERE RICONSEGNA TA PRESSO**  
PERSONALIZZARE CON I RIFERIMENTI DEL SERVIZIO

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche  
**VALUTAZIONE MIRATA DOLORE - SCALE: NRS, VRS, PAINAID**  
n° moduli in cartella pag. 1 di 1

Cognome e Nome Data di nascita

**6. MODELLO COGNITIVO - PERCETTIVO**

	DATA/RELAZIONE	DATA/RELAZIONE	DATA/RELAZIONE	DATA/RELAZIONE	DATA/RELAZIONE	DATA/RELAZIONE
SEDE						
PUNTEGGIO						
TRATTAMENTO						
PUNTEGGIO post-tratt.						
SIGLA						

**SEDE**  
**PUNTEGGIO**  
**TRATTAMENTO**  
**PUNTEGGIO post-tratt.**  
**SIGLA**

Definizione della sede:  
specificare anche il lato

**Scala NRS**  
valori  
0 - 1  
2 - 3  
4 - 5  
6 - 7  
8 - 10

**Scala VRS**  
valori  
0 - 1  
2 - 3  
4 - 5  
6 - 7  
8 - 10

**Scala PAINAID**  
valori  
0 - 1  
2 - 3  
4 - 5  
6 - 7  
8 - 10

**Respiro (indipendente dalla vocalizzazione)**  
Vocalizzazione  
Espressione facciale  
Linguaggio del corpo  
Consolabilità

Area 1	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Sicurezza assistenziale	La misura e gestione del dolore	Struttura, Presidio, Azienda

Riferimento normativo: DGR 1005 del 01/12/2008

#### Razionale

Il dolore può essere un segnale d'allarme utile per la comprensione della malattia ma una volta individuata la causa che lo provoca il dolore che ne consegue è inutile e dovrebbe essere eliminato.  
La valutazione del dolore costituisce la base imprescindibile per un adeguato trattamento, che trova il razionale nella adozione di protocolli, elaborati mediante un processo di revisione sistematica della letteratura, adattati alle caratteristiche organizzative e gestionali del reparto, con il coinvolgimento e la condivisione delle diverse figure professionali dedicate all'assistenza.  
Per gli operatori sanitari, la valutazione del dolore basato sul tipo, sull'entità e sulla percezione individuale rappresenta il presupposto indispensabile per combatterlo attuando un adeguato approccio terapeutico.  
Nessun altra persona può sostituire il paziente nel riferire l'intensità del dolore provato; tendenzialmente gli operatori sanitari tendono a sottovalutare il dolore; il paziente stesso è l'unico accertatore competente per valutare il proprio dolore.

#### Requisiti minimi

**Informazioni per l'utente**  
L'infermiere al momento di ingresso informa il paziente che nel reparto è in atto un programma per la misura del dolore e comunica, anche attraverso delle brochure (Allegato n.2) alcuni messaggi fondamentali:  
- il dolore inutile non deve essere sopportato;  
- informare subito il personale dell'insorgenza di un dolore o dell'aumento di un dolore già presente;  
- non attendere che il dolore raggiunga livelli di intensità elevati;  
- maggiore sarà la tempestività con la quale il personale sanitario sarà informato e maggiori le possibilità di controllare il dolore.

**Misurazione all'ingresso**  
Per misurare il dolore si adottano scale specifiche che devono essere capaci di stimare lo stato reale del fenomeno osservato, capaci di cogliere le variazioni di intensità del fenomeno considerato, devono essere semplici, sensibili, affidabili, riproducibili e validate scientificamente.  
Al momento dell'accoglienza l'infermiere dovrebbe far comprendere al paziente il funzionamento della scala, considerando, nella scala tra le diverse scale, abitudini ed esperienze del reparto. È necessario utilizzare sempre, specificandola, la stessa scala nelle misurazioni successive. Le scale più utilizzate per la misurazione del dolore sono le monodimensionali per il monitoraggio del dolore quotidiano:  
- Scala VAS (Visual Analogic Scale) scala lineare, rappresentazione visiva della gravità del dolore che il paziente avverte: il paziente indica l'intensità del dolore su una linea continua di 10 cm compresa tra due estremità: "assenza di dolore" "massimo dolore immaginabile";

## SCALE DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

### A) scala di valutazione numerica (NRS)

Scala Unidimensionale



#### VANTAGGI:

- Praticità: uso verbale, nessun supporto cartaceo
- N°di intervalli maggiori della VRS
- Ottimo utilizzo per via telefonica (in assistenza domiciliare)

#### SVANTAGGI:

- Difficoltà a ridurre la sensazione dolorosa in numero
- N°di intervalli minori rispetto alla VAS

### Visual Analogue Scale (VAS)



MED4  
CARE®

## PAINAD

Pain Assessment in Advanced Dementia (Warden, 2003)

TABELLA 1: La scala PAINAD.

INDICATORI	0	1	2
Respirazione	Normale	Respiro affannoso	Respiro rumoroso e affannoso, alternanza di periodi di apnea e polipnea
Vocalizzazione	Nessun problema	Pianti occasionali o brontolii	Ripetuti urli o lamenti
Espressioni del volto	Sorridente o inespressivo	Triste e/o ciglia aggrottate	Smorfie
Linguaggio del corpo	Rilassato	Teso	Rigido con i pugni chiusi o che tenta di colpire
Consolazione	Nessun bisogno di essere consolato	Confuso e che cerca rassicurazione	Incapacità di distrazione e/o consolazione
0-1 Dolore assente	2-4 Dolore lieve	5-7 Dolore moderato	8-10 dolore severo

GCLA in riabilitazione Intensiva





## PIANI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche										Rev. AGOSTO 2022																																					
<b>PIANO ASSISTENZIALE</b>																																															
Infermiere di Riferimento		ZONA								pag. 1 di 4																																					
Assistito		Cognome e Nome								n. CARTELLA																																					
		DATA APERTURA				DATA CHIUSURA																																									
<b>FASE 1. Modello Gordon disfunzionale: Cognitivo-percettivo</b>																																															
Manifestazioni (segni, sintomi, comportamenti e verbalizzazioni)																																															
<input type="checkbox"/> Alterazione dei parametri fisiologici <input type="checkbox"/> Espressione facciale di dolore <input type="checkbox"/> Mancanza di speranza <input type="checkbox"/> Posizione antalgica <input type="checkbox"/> Concentrato su di sé <input type="checkbox"/> Evidenza di dolore rilevata utilizzando scale standardizzate per valutare i comportamenti correlati al dolore per la persona incapace di comunicare verbalmente <input type="checkbox"/> Evidenza dei cambiamenti di attività <input type="checkbox"/> Esprime fatigue																																															
<b>FASE 2. Diagnosi NANDA-I</b>		<b>DOLORE CRONICO 00133</b>																																													
		Esperienza sensoriale ed emotiva sgradevole che deriva da un danno tissutale reale/potenziale; insorge improvvisa o lenta di qualunque intensità, costantemente, senza un termine previsto/prevedibile con una durata superiore a 3 mesi																																													
<b>FASE 3. Risultati NOC</b>		<b>Indicatore</b>																																													
		<table border="1"> <tr> <th>DEFINIZIONE</th> <th>data</th> <th>firma</th> <th>codice</th> <th>Likert attuale</th> <th>Likert obv</th> <th>entro tempo</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> </tr> </table>										DEFINIZIONE	data	firma	codice	Likert attuale	Likert obv	entro tempo	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA								FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA								Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato
DEFINIZIONE	data	firma	codice	Likert attuale	Likert obv	entro tempo	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA																																				
							FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA																																				
							Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato																																				
DOLORE: CONTROLLO (1605)		Azioni personali per eliminare o ridurre il dolore 160502 Riconosce l'inizio del dolore 160511 Riferisce che il dolore è sotto controllo 160513 Riferisce cambiamenti relativi ai sintomi o alle zone di dolore																																													
DOLORE: LIVELLO (2102)		Gravità del dolore osservato o riferito 210208 Frequenza 210217 Lamento e pianto 210206 Espressioni facciali di dolore																																													
DOLORE: EFFETTI DESTABILIZZANTI (2101)		Gravità degli effetti destabilizzanti del dolore cronico, osservati/riferiti, sulla funzionalità quotidiana 210129 Interferenza con le attività di vita quotidiana (ADL) 210127 Disagio																																													
DOLORE: RISPOSTA PSICOLOGICA NEGATIVA (1306)		Gravità delle risposte negative, di natura cognitiva/emotiva, al dolore fisico, osservate/riferite 130617 Paura del dolore insopportabile 130622 Rabbia per gli effetti debilitanti del dolore																																													
<b>DEFINIZIONE SCALE ALIKERT</b>		<table border="1"> <tr> <th>NOC</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>DOLORE: CONTROLLO</td> <td>MAI DIMOSTRATO</td> <td>RARAMENTE DIMOSTRATO</td> <td>TALVOLTA DIMOSTRATO</td> <td>SPESSE DIMOSTRATO</td> <td>COSTANTEMENTE DIMOSTRATO</td> </tr> <tr> <td>DOLORE: LIVELLO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DOLORE: EFFETTI DESTABILIZZANTI</td> <td>GRAVE</td> <td>SOSTANZIALE</td> <td>MODERATO</td> <td>LIEVE</td> <td>NESSUNO</td> </tr> <tr> <td>DOLORE: RISPOSTA PSICOLOGICA NEGATIVA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										NOC	1	2	3	4	5	DOLORE: CONTROLLO	MAI DIMOSTRATO	RARAMENTE DIMOSTRATO	TALVOLTA DIMOSTRATO	SPESSE DIMOSTRATO	COSTANTEMENTE DIMOSTRATO	DOLORE: LIVELLO						DOLORE: EFFETTI DESTABILIZZANTI	GRAVE	SOSTANZIALE	MODERATO	LIEVE	NESSUNO	DOLORE: RISPOSTA PSICOLOGICA NEGATIVA											
NOC	1	2	3	4	5																																										
DOLORE: CONTROLLO	MAI DIMOSTRATO	RARAMENTE DIMOSTRATO	TALVOLTA DIMOSTRATO	SPESSE DIMOSTRATO	COSTANTEMENTE DIMOSTRATO																																										
DOLORE: LIVELLO																																															
DOLORE: EFFETTI DESTABILIZZANTI	GRAVE	SOSTANZIALE	MODERATO	LIEVE	NESSUNO																																										
DOLORE: RISPOSTA PSICOLOGICA NEGATIVA																																															

Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche										Rev. AGOSTO 2022																																					
<b>PIANO ASSISTENZIALE</b>																																															
Infermiere di Riferimento		ZONA								pag. 1 di 4																																					
Assistito		Cognome e Nome								n. CARTELLA																																					
		DATA APERTURA				DATA CHIUSURA																																									
<b>FASE 1. Modello Gordon disfunzionale: Cognitivo-percettivo</b>																																															
Manifestazioni (segni, sintomi, comportamenti e verbalizzazioni)																																															
<input type="checkbox"/> Alterazione dei parametri fisiologici <input type="checkbox"/> Espressione facciale di dolore <input type="checkbox"/> Mancanza di speranza <input type="checkbox"/> Posizione antalgica <input type="checkbox"/> Concentrato su di sé <input type="checkbox"/> Evidenza di dolore rilevata utilizzando scale standardizzate per valutare i comportamenti correlati al dolore per la persona incapace di comunicare verbalmente																																															
<b>FASE 2. Diagnosi NANDA-I</b>		<b>DOLORE ACUTO 00132</b>																																													
		Esperienza sensoriale ed emotiva sgradevole che deriva da un danno tissutale reale/potenziale; insorge improvvisa o lenta di qualunque intensità, costantemente, senza un termine previsto/prevedibile con una durata inferiore a 3 mesi																																													
<b>FASE 3. Risultati NOC</b>		<b>Indicatore</b>																																													
		<table border="1"> <tr> <th>DEFINIZIONE</th> <th>data</th> <th>firma</th> <th>codice</th> <th>Likert attuale</th> <th>Likert obv</th> <th>entro tempo</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> <td>Likert rilevato</td> </tr> </table>										DEFINIZIONE	data	firma	codice	Likert attuale	Likert obv	entro tempo	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA								FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA								Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato
DEFINIZIONE	data	firma	codice	Likert attuale	Likert obv	entro tempo	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA																																				
							FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA																																				
							Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato	Likert rilevato																																				
DOLORE: CONTROLLO (1605)		Azioni personali per eliminare o ridurre il dolore 160502 Riconosce l'inizio del dolore 160511 Riferisce che il dolore è sotto controllo 160503 Adotta misure di prevenzione del dolore 160513 Riferisce cambiamenti relativi ai sintomi o alle zone di dolore																																													
DOLORE: LIVELLO (2102)		Gravità del dolore osservato o riferito 210201 Dolore riferito 210204 Durata degli episodi di dolore 210209 Tensione muscolare 210206 Espressioni facciali di dolore																																													
SODDISFAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA: GESTIONE DEL DOLORE (3016)		Livello di percezione positiva, da parte della persona assistita, dell'assistenza infermieristica messa in atto per alleviare il dolore 301604 Azioni intraprese per alleviare il dolore 301608 Informazioni fornite sulle opzioni per la gestione del dolore																																													
<b>DEFINIZIONE SCALE ALIKERT</b>		<table border="1"> <tr> <th>NOC</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>DOLORE: CONTROLLO</td> <td>MAI DIMOSTRATO</td> <td>RARAMENTE DIMOSTRATO</td> <td>TALVOLTA DIMOSTRATO</td> <td>SPESSE DIMOSTRATO</td> <td>COSTANTEMENTE DIMOSTRATO</td> </tr> <tr> <td>DOLORE: LIVELLO</td> <td>GRAVE</td> <td>SOSTANZIALE</td> <td>MODERATO</td> <td>LIEVE</td> <td>NESSUNO</td> </tr> <tr> <td>SODDISFAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA: GESTIONE DEL DOLORE</td> <td>NON SODDISFATTO</td> <td>POCO SODDISFATTO</td> <td>MODERATAMENTE SODDISFATTO</td> <td>MOLTO SODDISFATTO</td> <td>TOTALMENTE SODDISFATTO</td> </tr> </table>										NOC	1	2	3	4	5	DOLORE: CONTROLLO	MAI DIMOSTRATO	RARAMENTE DIMOSTRATO	TALVOLTA DIMOSTRATO	SPESSE DIMOSTRATO	COSTANTEMENTE DIMOSTRATO	DOLORE: LIVELLO	GRAVE	SOSTANZIALE	MODERATO	LIEVE	NESSUNO	SODDISFAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA: GESTIONE DEL DOLORE	NON SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	MODERATAMENTE SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO	TOTALMENTE SODDISFATTO												
NOC	1	2	3	4	5																																										
DOLORE: CONTROLLO	MAI DIMOSTRATO	RARAMENTE DIMOSTRATO	TALVOLTA DIMOSTRATO	SPESSE DIMOSTRATO	COSTANTEMENTE DIMOSTRATO																																										
DOLORE: LIVELLO	GRAVE	SOSTANZIALE	MODERATO	LIEVE	NESSUNO																																										
SODDISFAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA: GESTIONE DEL DOLORE	NON SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	MODERATAMENTE SODDISFATTO	MOLTO SODDISFATTO	TOTALMENTE SODDISFATTO																																										