

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

## LA VALUTAZIONE DEL DOLORE DELLA PERSONA ADULTA IN AREA CHIRURGICA

<p><b>Preparato:</b>  <i>Federica Butti, Infermiere, Ostetricia e Ginecologia, Del Ponte;</i>  <i>Sara Calzetti, Infermiere, Blocco Operatorio Luino; Maddalena Cassinotti, Fisioterapista, RRF Tradate; Vanessa Chelini, Infermiere, Blocco Operatorio Cittiglio; Rosa Cirillo, Infermiere, Chirurgia Orto.Gin/OstAngera; Alice Frigerio, Infermiere, Chir.Deg. Cittiglio; Glenda Galli, Infermiera, Emipiano6 Est, Circolo; Claudia Grossi, Infermiere, Blocco Operatorio Angera; Samantha Lavorgna, Coordinatore Chir.-Ortop. Luino; Annalisa Negrisolò, Infermiere, Blocco Operatorio Tradate; Laura Quamori Tanzi, Infermiere, Blocco Oper. Varese; Giovanna Rapicano, Infermiere, Blocco Operatorio Del Ponte; Rossana Zeccola, Infermiere DAPSS;</i></p> <p><b>Coordinatori del gruppo di lavoro</b>  <i>Francesca Reato, Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo Clinical Practice, DAPSS;</i>  <i>Silvia Beati, Coordinatore Area Chirurgica DAPSS</i></p> <p><b>Controllore</b>  <i>Adele Talamona, Infermiera, Cure Palliative, Circolo</i></p>	<p><b>Verificato:</b>  <i>Vincenzo Costanzo, Responsabile Gestione Flussi e Standard Informativi (Referente Qualità SC DAPSS)</i></p> <p><i>Istvan Piffer G., Responsabile HTA e Piattaforme Logistiche H/T DAPSS</i></p> <p><i>Francesca Reato, Coordinatore Area Ricerca e Sviluppo Clinical Practice DAPSS</i></p> <p><i>Simona Garavello, Responsabile Gestionale Percorsi Pazienti Acuti DAPSS</i></p>	<p><b>Approvato:</b>  <i>Patrizia R. Tomasin, Direttore SC DAPSS</i></p> <p>Data: 29/12/2021</p>
---	---	--

INDICE DELLE REVISIONI		
n.progressivo	Descrizione della modifica	Data
04		
03		
02		
01		

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b>	Cod: IOS24DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

**Spazio riservato alla verifica annuale del documento**

Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:
Data di verifica	<input type="checkbox"/> documento adeguato <input type="checkbox"/> documento non adeguato, da revisionare	Firma del verificatore	Note:

Il presente documento è di proprietà della ASST Sette Laghi. E' fatto divieto di copiarne e divulgarne il contenuto all'esterno, salvo autorizzazione aziendale.

Il Documento firmato in originale è conservato presso l'Archivio della SC DAPSS  
Documento non firmato trasmesso in formato elettronico

**INDICE**

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

1. Campo di applicazione	4
2. Glossario e Siglario .....	4
3.1 Glossario .....	4
3.2 Siglario .....	4
3. Descrizione delle attività .....	4
3.1 Raccomandazioni di comportamento e buone pratiche per la valutazione del dolore .....	6
3.2 Utilizzo delle Scale di valutazione del dolore .....	7
3.2.1 Scala NRS per la valutazione del dolore .....	8
3.2.2 Scala PAINAD per la valutazione del dolore .....	8
Bibliografia .....	11

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

## 1. Campo di applicazione

La presente istruzione operativa richiama le raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche che devono essere applicate tutte le volte che, durante il percorso di cura in ASST dei Sette Laghi, le persone adulte assistite all'interno di un ambiente di cure chirurgiche e in sala operatoria, necessitano di un puntuale, corretto ed efficace monitoraggio di routine della presenza/assenza di dolore.

## 2. Glossario e Siglario

### 3.1 Glossario

Non applicabile.

### 3.2 Siglario

ASST SETTE LAGHI = Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

IASP = International Association for the Study of Pain

JACHO = Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations

NRS = Numerical Rating Scale

PAINAD = Pain Assesment In Advanced Demenzia

RNAO = Registered Nurses' Association of Ontario

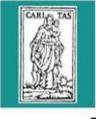
SIAARTI = Società italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva

U.O. = Unità Operativa

## 3. Descrizione delle attività

Già nel 2006 la "Carta dei diritti sul Dolore inutile" emanata dal Tribunale per i diritti del malato sottolineava, attraverso i propri principi, che venisse riconosciuto il diritto alla persona di essere creduto quando riferisce il dolore e che venissero erogati in modo efficace ed il più tempestivo possibile tutti gli interventi disponibili atti ad alleviare la sofferenza inutile correlata alla presenza del dolore.

La definizione di dolore della IASP (International Association for the Study of Pain) del 1979 è stata modificata nell'anno 2020 secondo quanto segue "Esperienza emozionale e sensoriale spiacevole associata ad un danno tissutale, attuale o potenziale, oppure descritta in termini di tale

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

danno. È un'esperienza individuale e soggettiva, cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione), relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, componenti esperienziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito”.

Ad integrazione sono state inserite le note accompagnatorie che seguono:

1. Il dolore è sempre un'esperienza personale che può essere influenzata a vari livelli da fattori biologici, psicologici e sociali.
2. Il dolore e la nocicezione sono due fenomeni differenti. La presenza di dolore non può essere dedotta solamente dall'attività nei neuroni sensoriali.
3. Gli individui imparano il concetto di dolore attraverso le loro esperienze di vita.
4. Il resoconto di un'esperienza di dolore dovrebbe essere rispettato.
5. Sebbene il dolore abbia solitamente un ruolo adattivo, esso può avere effetti avversi sul funzionamento e sul benessere psicosociale dell'individuo.
6. La descrizione verbale è solo uno dei tanti comportamenti usati per l'espressione del dolore; l'incapacità di comunicare non nega la possibilità che un essere umano o un animale esperisca dolore (Raja et al., 2020).

Il dolore può avere delle gravi ripercussioni sullo stato psicofisico della persona, tali da determinare l'alterazione del suo stato di salute. Ha quindi un impatto non solo clinico-assistenziale ma anche sociale ed economico, tale per cui è considerato un importante problema di salute pubblica e deve essere considerato un'elevata priorità nella valutazione e nel trattamento da parte dei professionisti sanitari. È pertanto necessaria un'adeguata valutazione attraverso l'utilizzo di scale validate.

Come dichiarato al punto 6, se la persona è in grado di comunicare e di descrivere in maniera affidabile il proprio dolore deve essere facilitata l'autovalutazione, ma è anche vero che, laddove la persona non risulti in grado di comunicare e descrivere la percezione di dolore vissuta, possono essere utilizzate scale di valutazione del dolore che prendono in considerazione le espressioni e il linguaggio del corpo. È inoltre bene tenere in considerazione che alcuni parametri vitali si modificano laddove la persona stia percependo dolore (ad esempio durante un intervento chirurgico) e devono essere pertanto prontamente identificate e valutate le alterazioni, tenendo presente che i parametri vitali non discriminano il dolore da altre fonti di distress (RNAO, 2013).

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b>	Cod: IOS24DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
---	---	---

La valutazione del dolore da parte dei professionisti sanitari si configura come un obbligo dal punto di vista legale. In ottemperanza all'art. 7 della Legge n.38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" all'interno della cartella clinica in uso presso tutte le strutture sanitarie, nella sezione infermieristica, devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e la relativa evoluzione durante tutto il percorso di cura nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

Il controllo del dolore secondo la Dichiarazione di Montreal del 2011 è riconosciuto come un fondamentale diritto umano: "tutte le persone con dolore devono avere accesso ad una appropriata valutazione e trattamento del dolore da parte di professionisti sanitari adeguatamente formati".

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JACHO) richiede, nei suoi standard di qualità, che tutti i pazienti vengano valutati per il dolore e che di conseguenza ricevano un trattamento adeguato.

Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2019) riserva inoltre alla valutazione del dolore l'articolo n. 18: "l'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi ad esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona".

### **3.1 Raccomandazioni di comportamento e buone pratiche per la valutazione del dolore**

Il dolore è prevenibile laddove si intervenga in modo programmato durante tutto il periodo peri-operatorio e peri-anestesiologico, cominciando dal controllo del dolore prima di tutte le procedure chirurgiche (Ministero della Salute, 2014) e procedendo con una adeguata misurazione e valutazione del dolore nella fasi successive la realizzazione delle procedure chirurgiche, sino alla sua risoluzione, secondo le raccomandazioni di comportamento e le buone pratiche che seguono in Tabella 1.

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b>	Cod: IOS24DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

**Tabella 1. Raccomandazioni di comportamento e buone pratiche per la valutazione del dolore**

Il dolore deve essere valutato: - all'ingresso della persona in U.O.; - ad ogni variazione delle condizioni cliniche; - prima, durante e dopo una procedura.	Raccomandazione 1.1 Livello di Evidenze IB RNAO, 2013
L'Infermiere valuta il dolore attraverso scale di valutazione validate.	Raccomandazione 1.2 Livello di Evidenze IB RNAO, 2013
È raccomandato adottare una scheda validata comprensibile per la misurazione del dolore nelle persone che non sono in grado di effettuare l'autovalutazione.	Raccomandazione 1.3 Livello di Evidenze III RNAO, 2013
La valutazione prevede che vengano documentate le caratteristiche del dolore.	Raccomandazione 1.5 Livello di Evidenze IIA RNAO, 2013
Per la rivalutazione del dolore della persona è necessario utilizzare la stessa scala di valutazione. La frequenza della rivalutazione va effettuata secondo: - la presenza del dolore; - l'intensità del dolore; - la stabilità delle condizioni cliniche della persona; - la tipologia di dolore (acuto versus persistente); - la modalità di presentazione del dolore; - il setting di cura.	Raccomandazione 4.1 Livello di Evidenze IIB RNAO, 2013
È raccomandato documentare e registrare la risposta della persona agli effetti ed interventi eseguiti per la gestione del dolore.	Raccomandazione 4.2 Livello di Evidenze IIB RNAO, 2013
È buona pratica inserire nella cartella infermieristica del paziente la valutazione del "parametro dolore" che deve avvenire ad intervalli di tempo fissi (e comunque almeno una volta per turno infermieristico);	Buona pratica SIAARTI, 2019
È buona pratica utilizzare uno strumento validato per la misurazione del dolore acuto post-operatorio (NRS, VAS, FLACC, PAINAD, CPOT)	Buona pratica SIAARTI, 2019
Valutare il dolore a riposo e, dove indicato, durante movimento attivo.	Buona pratica SIAARTI, 2019

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

Quando si procede con la valutazione del dolore le caratteristiche da tenere in considerazione sono:

- l'intensità;
- la localizzazione;
- l'irradiazione;
- i fattori attenuanti o esacerbanti (per esempio un trattamento, il movimento);
- la qualità, attraverso le espressioni e il linguaggio del corpo utilizzate dalla persona con dolore.

Sulla documentazione per la valutazione del dolore è possibile inserire un grafico del corpo umano (body chart) per consentire di registrare e segnalare sede/localizzazione del dolore (Fig.1).

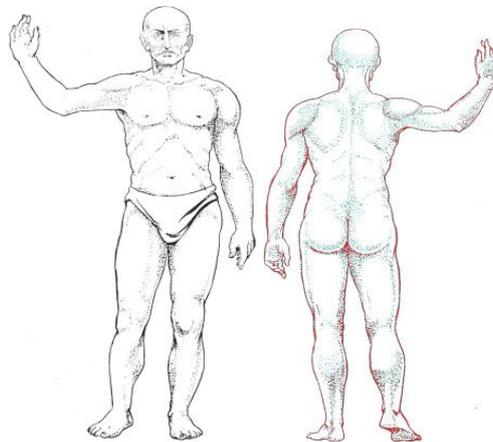


Fig.1 Body-chart

### 3.2 Utilizzo della Scale di valutazione

Per la valutazione del dolore è importante utilizzare strumenti che siano di facile comprensione per la persona e, al tempo stesso, di rapida compilazione per l'operatore che rileva il dolore (RNAO, 2013).

Attraverso la disamina della letteratura è emerso che le scale di valutazione più idonee alla rilevazione del dolore nelle persone sottoposte ad intervento chirurgico sono la NRS (Bidoggia, 2006) per quanto riguarda l'intensità soggettiva del dolore, in associazione alla PAINAD per quanto riguarda la valutazione della qualità del dolore che avviene attraverso le espressioni e il linguaggio del corpo della persona (Wardenet al., 2003; Costardi et al., 2007).

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

### 3.2.1 Scala NRS per la valutazione del dolore

La **NRS - Numerical Rating Scale** è una scala unidimensionale di autovalutazione che misura l'intensità del dolore.

Nella maggioranza dei casi lo strumento è rappresentato da una linea o barra orizzontale su cui è indicato un intervallo compreso tra i valori 0 e 10 (Fig.2) corrispondenti rispettivamente a “nessun dolore” e “peggior dolore immaginabile” nella quale la persona indica (o disegna un cerchio) il valore numerico che corrisponde all'intensità del dolore percepito (RNAO, 2013).

La NRS ha un tempo di compilazione inferiore al minuto, è facile da somministrare (Hawker et al., 2011) e presenta elevati coefficienti di validità e affidabilità (Hjermstad et al., 2011).

La NRS offre maggiori possibilità di completamento, con il suo utilizzo si elimina la necessità della coordinazione visiva e motoria, richiesta ad esempio per la compilazione di altre schede di valutazione come la VAS.

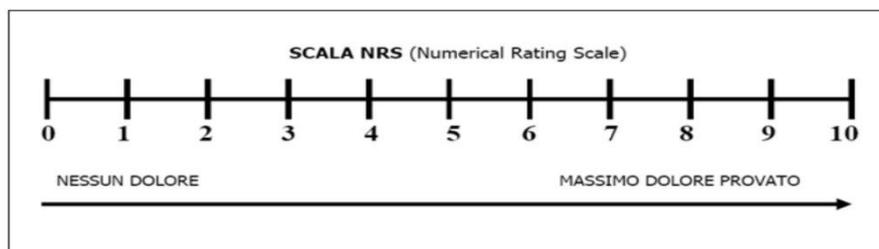


Fig.2 Scala NRS

### 3.2.2 Scala PAINAD per la valutazione del dolore

Seppur una persona non sia in grado di segnalare e descrivere il proprio dolore, non significa necessariamente che non lo stia provando, è pertanto fondamentale valutare il dolore anche nelle persone che non sono in grado di esprimersi (RNAO, 2013).

Considerata pertanto la diminuita affidabilità della NRS in caso di deficit visivo, uditivo o cognitivo, ad integrazione è possibile ricorrere all'utilizzo della **PAINAD - PainAssessment in Advanced Dementia Scale** (Fig.3) in quanto scala osservazionale, multidimensionale, che permette la valutazione del dolore a prescindere dal grado di collaborazione della persona. Questo strumento viene utilizzato per osservare i comportamenti della persona attraverso un'analisi quantitativa del discomfort osservato nel suo linguaggio del corpo. La scala PAINAD valuta la presenza/assenza di dolore ma non l'intensità (RNAO, 2013).

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b>  <b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b>	Cod: IOS24DAPSS  Data: 29/12/2021  Rev. 0
--	---	---

La scala osservazionale PAINAD, ideata da Wardenet al.(2003) e validata in italiano da Costardi et al. (2007), è costituita da 5 indicatori basati totalmente sull'osservazione di comportamenti specifici:

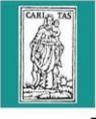
- RESPIRO (normale, affannosa, rumorosa con periodi di apnea e polipnea);
- VOCALIZZAZIONE (nessun problema, pianti, urli);
- ESPRESSIONE FACCIALE (inespressivo, triste, smorfie);
- LINGUAGGIO DEL CORPO (rilassato, teso, pugni chiusi e tenta di colpire);
- CONSOLABILITA' (nessun bisogno, confuso e cerca rassicurazione, incapacità di consolazione).

Richiede almeno 5 minuti di osservazione della persona prima della somministrazione. Per ogni item è previsto un punteggio da 0 a 2 in base alla gravità, dove 0 corrisponde all'assenza del comportamento che esprime dolore, 1 alla presenza occasionale, 2 alla continua o grave manifestazione del comportamento che esprime dolore. L'intensità del dolore si associa alla somma dei singoli punteggi: **0-1 indica assenza di dolore, 2-4 dolore lieve, 5-7 dolore moderato, 8-10 dolore severo.**

### PAINAD - PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA

	0	1	2
<b>RESPIRO</b> (Indipendente dalla vocalizzazione)	Normale	Respiro a tratti alterato. Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes
<b>VOCALIZZAZIONE</b>	Nessuna	Occasionali lamenti Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami Lamenti. Pianto
<b>ESPRESSIONE FACCIALE</b>	Sorridente o inespressiva	Triste, ansiosa, contratta	Smorfie.
<b>LINGUAGGIO DEL CORPO</b>	Rilassato	Teso Movimenti nervosi Irrequietezza	Rigidità. Agitazione Ginocchia piegate Movimento afinalistico, a scatti
<b>CONSOLABILITA'</b>	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura

Fig.3 Scala PAINAD

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

## Bibliografia

Bidoggia F. (2006) “Dolore post operatorio nell’adulto” Dossier infad 2 n. 11 [on line] Disponibile in: [https://clinicavirtuale.altervista.org/fast/pdf/dolore\\_post\\_operatorio\\_adulto.pdf](https://clinicavirtuale.altervista.org/fast/pdf/dolore_post_operatorio_adulto.pdf)[ultima consultazione 16.12.2021]

Cittadinanzattiva (2006) Carta dei diritti sul dolore inutile. [on line] Disponibile in: [https://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/salute/carta\\_dei\\_diritti/carta\\_dei\\_diritti\\_sul\\_dolore\\_inutile.pdf](https://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/salute/carta_dei_diritti/carta_dei_diritti_sul_dolore_inutile.pdf)[ultima consultazione 16.12.2021]

Cosmai S., Ghidini M., Casati M., Caldara C., Lazzari G., Colombo N., Rizzo D., Mainardi C., Mazzoleni B. (2017) Le scale di misurazione del dolore per le diverse fasce d’età. Una revisione della letteratura. *L’infermiere*. [on line] Disponibile in: <https://www.infermiereonline.org/2017/08/09/le-scale-di-misurazione-del-dolore-per-le-diverse-fasce-deta-una-revisione-della-letteratura/>[ultima consultazione 16.12.2021].

Costardi D., Rozzini L., Costanzi C., Ghianda D., Franzoni S., Padovani A., Trabucchi M., (2007) “The Italian version of the pain assessment in advanced dementia (PAINAD) scale” [on line]. Disponibile in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16730814/>[ultima consultazione 16.12.2021].

FNOPI Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (2019) Codice Deontologico, art. 18 “Dolore”. [on line] Disponibile in: [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf) [ultima consultazione 16.12.2021].

Hawker GA, Mian S, Kendzerska T et al. (2011) *Measures of adult pain*. Arthritis Care and research, 63(11), 244-252.

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF et al. (2011) *Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analoguescales for assessment of pain intensity in adult: a systematic literature review*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6): 1073-1093.

IASP - Raja S. N., Carr D. B., Cohen M., Finnerup N. B., Flor H., Gibson S., Keefe F., Mogil J., Ringkamp M., Sluka K. A., Song X. J., Stevens B., Sullivan M. D., Tutelman P. R., Ushida T., Vader K. (2020) The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 161(9): 1976-1982.

Jensen M. P., Karoly P., Sanford B., (1986) “The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods”. [on line]. Disponibile in <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395986902289> [ultima consultazione 16.12.2021].

Legge 15 Marzo 2010, n.38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” reperibile (10G0056) (GU Serie Generale n.65 del 19-03-2010) [ultima consultazione 16.12.2021].

Benini F., Fanelli G., Benini F., Barbi E., Gangemi M., Manfredini L., Messeri A., Papacci P., (2014) “Il dolore nel bambino, strumenti pratici di valutazione e terapia”. Ministero della Salute [on line] Disponibile in [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2077\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2077_allegato.pdf) [ultima consultazione 21.12.2021].

RNAO - Registered Nurses’ Association of Ontario (2013). *Assessment and Management of Pain* (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses’ Association of Ontario.

Rosettani E. (2013) “Valutazione del dolore nel paziente ospedalizzato”. Documento/slides Ospedale di Civitanove Marche. [on line] Disponibile in:

 <p>Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b>  ASST Sette Laghi  Polo Universitario</p>	<p><b>ISTRUZIONE OPERATIVA SPECIFICA</b></p> <p><b>La valutazione del dolore della persona adulta in area chirurgica</b></p>	<p>Cod: IOS24DAPSS</p> <p>Data: 29/12/2021</p> <p>Rev. 0</p>
--	--	--

<file:///C:/Users/Siss/Downloads/Valutazione%20del%20dolore.pdf>. [ultima consultazione 16.12.2021].

SIAARTI - Fanelli. A., Divella M., Compagnone C., Gazerro G., Marinangeli F., Rossi M., Corcione A. (2019) “Gestione e trattamento del Dolore Acuto Post-operatorio” Società italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva. [on line] Disponibile in: <https://www.siaarti.it/news/370676> [ultima consultazione 21.12.2021].

Warden V., Hurley A.C., Volicer L., (2003) “Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale” [on line] Disponibile in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12807591/> [ultima consultazione 16.12.2021].