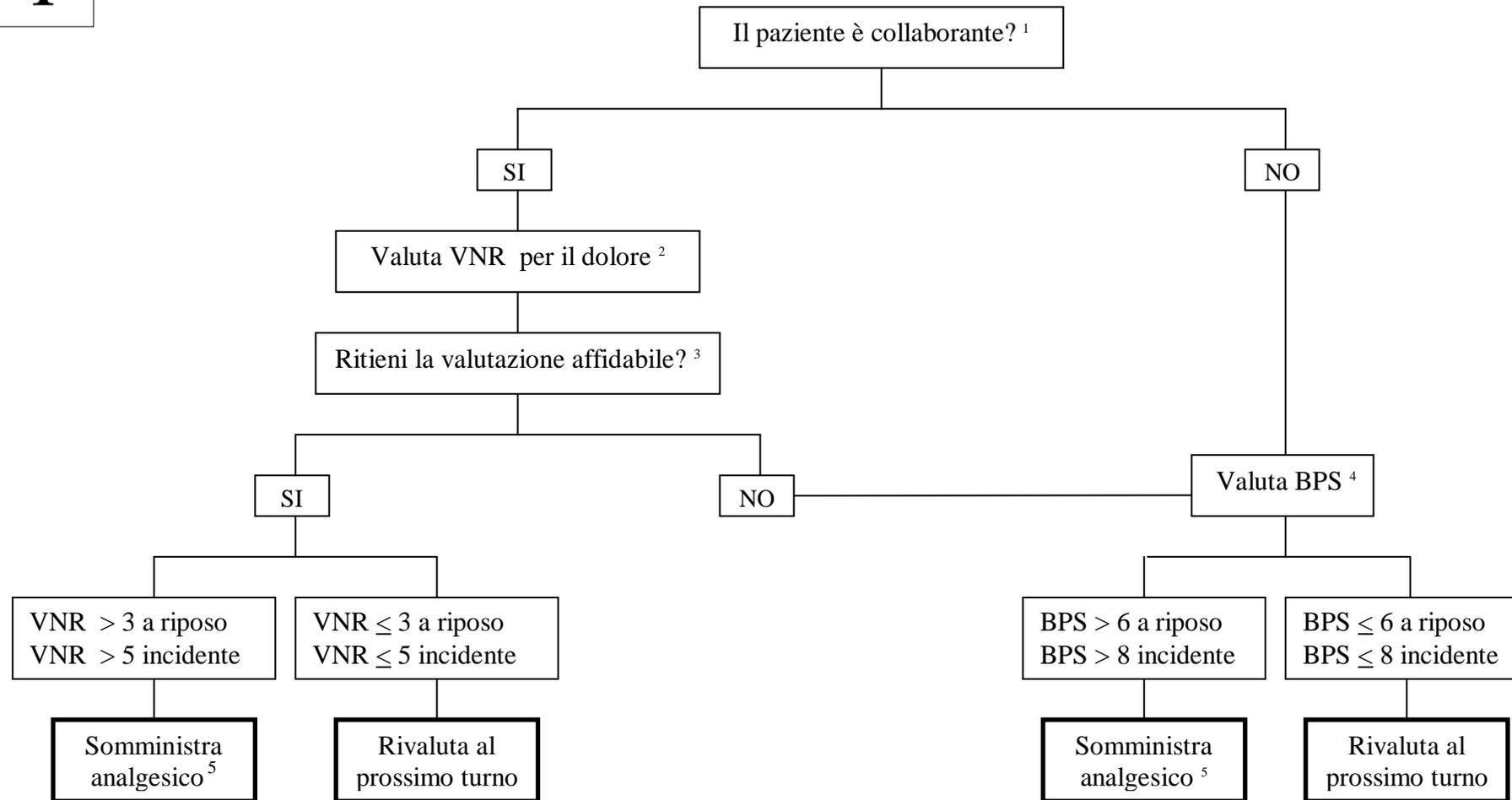


GESTIONE DEL DOLORE IN TERAPIA INTENSIVA



¹ Considera non collaborante se: RASS < -2 / CAM-ICU ⊕ / presenza di patologie psichiatriche / deficit neurologici / incompatibilità linguistiche / sordità.

² *Verbal Numeric Rating (VNR)* 0 = dolore assente, 10 = massimo dolore immaginabile.
Chiedi: "Quanto è il suo dolore adesso, fra 0 e 10?"
Considera sia il dolore a riposo che il dolore incidente (es.: colpo di tosse, bronco aspirazione, ...).

³ Una rilevazione è affidabile se tiene conto dei parametri soggettivi con cui il paziente valuta il suo dolore: aspetti culturali, famigliari, religiosi, presenza di vantaggi secondari.

⁴ *Behavioral Pain Scale (BPS)* 3 = dolore assente, 12 = massimo dolore
- *Espressione Facciale*: 1. Rilassata / 2. Fronte Aggrottata / 3. Occhi chiusi / 4. Digriante
- *Arti Superiori*: 1. Immobili / 2. Piegati / 3. Contratti / 4. Retratti
- *Compliance alla Ventilazione*: 1. Adattato / 2. Tossisce / 3. Asincrono / 4. Non ventilabile

⁵ **Morfina: endovena**
Bolo: 0.03 - 0.05 mg/kg ripetibile fino a 40 mg/die – Infusione continua: 5-30 γ/kg/h.

Fentanyl: endovena (da preferire se instabilità emodinamica/ allergia morfina/ insufficienza renale).
Bolo: 1-2γ/kg ripetibile fino a 500 γ/die – Infusione continua: 1-2γ/kg/h (max 150 γ/h).

Remifentanyl: endovena (mai in bolo)
Bolo: mai – Infusione continua: 0.02-0.5γ/kg/min.

Considera Paracetamolo ev (max 15mg/kg ogni 6 h) / FANS / adiuvanti.