



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA

Cod. IO-GRG-05-09

Istruzione Operativa
La rilevazione dei Parametri Vitali

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Coord. Cardiologia Degenza Dott.ssa Inf. Sara Guancialino <i>Sara Guancialino</i> Coordinatrice Attività pre/post ricovero, Day Service e Day Hospital Dipartimentale Dott.ssa Inf. Annunziata Bongermino <i>Annunziata Bongermino</i></p> <p>Data <i>01/03/2018</i></p>	<p>Staff S6Q-ASM Resp. Dott. Vito Petrarà <i>Vito Petrarà</i> P.O. Dott.ssa A.S. Chiara Gentile <i>Chiara Gentile</i> Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio <i>Aldo Di Fazio</i></p> <p>Data <i>06/03/2018</i></p>	<p>Data <i>08/03/2018</i></p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. Domenico Adduci <i>Domenico Adduci</i></p>

Ratifica	DATA <i>08/03/2018</i>	COMMISSARIO CON I POTERI DEL DIRETTORE GENERALE: <i>[Signature]</i>
----------	------------------------	--

Distribuzione:

copia originale
 copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata

Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 2/16

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	3
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE:.....	4
6.1 FREQUENZA CARDIACA.....	5
6.2 PRESSIONE SANGUIGNA	5
6.3 FREQUENZA RESPIRATORIA	11
6.4 TEMPERATURA CORPOREA.....	12
6.5 IL DOLORE	13
6.6 LA SATURIMETRIA.....	15

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 3/16

1. PREMESSA

I parametri vitali esprimono le condizioni generali della persona. Sono importanti in quanto sono il «metro di misura» per la definizione dello stato di salute o malattia dell'individuo. Nell'impossibilità infatti di misurare tali parametri, la salute o malattia risulterebbe una mera sensazione dell'individuo o una impressione di colui che lo osserva.

Prima di intraprendere una qualsiasi azione assistenziale, è importante garantirsi la collaborazione del soggetto attraverso l'informazione e la rassicurazione, che portino ad un comportamento collaborativo, tale da ridurre i livelli di ansia e facilitare l'adattamento.

La frequenza con cui vanno rilevati i parametri vitali è individualizzata ed è definita in base allo stato clinico del paziente.

Le osservazioni del paziente, o parametri vitali, consistono nella misurazione di:

- **Frequenza cardiaca**
- **Pressione sanguigna**
- **Frequenza respiratoria**
- **Temperatura Corporea**
- **Dolore**
- **Saturimetria**

2. SCOPO/OBIETTIVO

La presente Istruzione Operativa descrive le modalità di rilevazione dei parametri vitali secondo le più recenti evidenze scientifiche.

I parametri vitali, forniscono informazioni riguardanti la fisiologia e/o patologia della persona.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Istruzione Operativa deve trovare applicazione nei seguenti setting assistenziali:

- a tutti i pazienti in regime di degenza nelle strutture ospedaliere e territoriali della ASM

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

NHS Centre for Reviews and Dissemination, Subscriptions Department, Pearson Professional, PO Box 77, Fourth Avenue, Harlow CM19 5BQ UK
Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Volume 3, Issue 3, 1999 ISSN 1329 - 1874
Linee Guida dell'American Heart Association
AHCPR Publications Clearing House, PO Box 8547, Silver Spring, MD 20907 USA.
Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie Generale – n. 149 del 29-06-2000, accordo tra il Ministero della Sanità, le Regioni e le province autonome, linee guida per la realizzazione dell'Ospedale senza Dolore.

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 4/16

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

P.A.	Pressione Arteriosa
F.C.	Frequenza Cardiaca
mmHg	Millimetri di Mercurio
Bpm	Battiti per minuto
NRS	Scala di Valutazione Numerica
TC	Temperatura Corporea
SpO ₂ ,	Saturazione di ossigeno nel sangue

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

RACCOMANDAZIONI

Queste raccomandazioni sono state generate da una commissione di esperti e sono state classificate nel livello di evidenza IV (opinione degli esperti):

Le specifiche rilevazioni dei parametri, la loro frequenza e durata, dovrebbero essere basate sul giudizio clinico piuttosto che sui soli protocolli.

Le rilevazioni dovrebbero essere effettuate con una frequenza definita dallo stato clinico del paziente.

I professionisti non esperti dovrebbero far validare il loro giudizio clinico da personale con più esperienza.

Gli operatori sanitari dovrebbero essere istruiti a rilevare parametri vitali in modo standardizzato all'interno di ogni istituzione ed essere così consapevoli dei limiti e dei rischi connessi a questa attività.

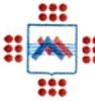
Altri punti considerati importanti dalla commissione di esperti riguardano:

Le aree cliniche dovrebbero identificare chi ha la responsabilità di determinare la frequenza e la natura delle osservazioni.

Nelle osservazioni l'andamento dei parametri è verosimilmente più importante delle singole misurazioni.

Quello che accade alle informazioni dopo che sono state raccolte è importante quanto l'accuratezza dei singoli parametri.

(Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals - Volume 3, Issue 3, 1999 ISSN 1329 – 1874)

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali		REV. 0.0	Pagina 5/16

6.1 FREQUENZA CARDIACA

Definizione:

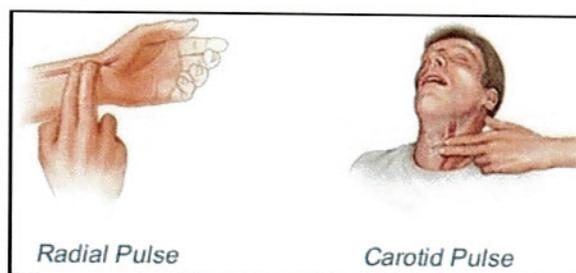
Si definisce frequenza cardiaca il numero di battiti che il cuore compie in un minuto o bpm (battiti per minuto). La frequenza varia in modo naturale a seconda sia dell'età sia dell'attività che si sta svolgendo, sia dell'allenamento fisico.

Quando la frequenza cardiaca scende al di sotto dei valori minimi considerati normali si parla di **bradicardia**, mentre si definisce **tachicardia** la situazione nella quale si riscontrano valori al di sopra di quelli massimi per ciascuna età.

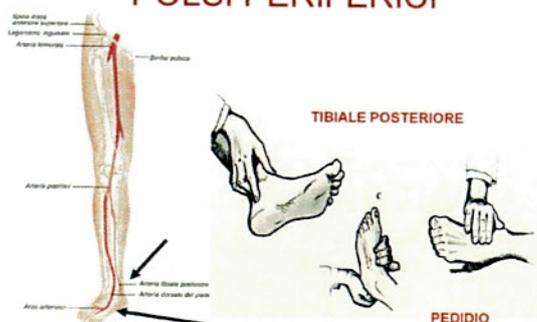
Esistono poi condizioni patologiche che aumentano o diminuiscono la frequenza dei battiti del cuore. La contrazione del ventricolo sinistro del cuore e la conseguente spinta in aorta del sangue in esso contenuto, da origine ad un'onda di flusso che pervade tutto il sistema vasale; nei momenti in cui l'onda si trova a passare dalle arterie, che scorrono vicino alla superficie cutanea e sopra a una struttura ossea, si può avvertire il "battito" detto pulsazione cardiaca

SEDI DI MISURAZIONE

- Temporale
- Carotide
- Apicale
- Brachiale
- Ulnare
- Radiale
- Femorale
- Poplitea
- Tibiale posteriore
- Pedidio dorsale



POLSI PERIFERICI



METODO PALPATORIO: E' la modalità per la rilevazione dei polsi periferici.

La palpazione consiste nell'uso delle dita per esaminare o rilevare alcune regioni del corpo: Il polso è palpato con tre dita della mano: indice, medio e anulare, esercitando una leggera pressione sulla sede di rilevazione dove la pulsazione è più forte.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 6/16

MODALITA' OPERATIVE

Rilevazione frequenza cardiaca sede radiale

Materiale occorrente:

Orologio da polso

Penna e documentazione per la registrazione dei valori

Azioni:

Rilevazione frequenza cardiaca sede radiale	
1	Identificare l'assistito, invitarlo a rilassarsi
2	Garantire la privacy
3	Informare sulla procedura da eseguire, spiegare che cosa si sta facendo
4	Eseguire l'igiene delle mani
5	Far assumere all'assistito una posizione confortevole con l'avambraccio flessso o esteso lungo il tronco, con il polso esteso e libero da vie venose
6	Appoggiare il polpastrello del dito indice, medio e anulare lungo il solco alla base del pollice dell'assistito
7	Premere contro l'arteria radiale per obliterare il polso poi rilasciare gradualmente la pressione delle dita finchè non si reperisce il polso. Valutarne ritmo e forza
8	Se il polso è ritmico, contare i battiti cardiaci per 15 secondi e moltiplicarli per 4. Se il polso è aritmico, contare i battiti per l'intero minuto. Il battito iniziale è contato come zero.
9	Registrare i dati
10	Comunicare al medico i valori rilevati, se non dovessero rientrare nei range fisiologici

Rilevazione frequenza cardiaca sede apicale

Materiale occorrente:

Orologio da polso

Penna e documentazione per la registrazione dei valori

Stetoscopio

Azioni:

Rilevazione frequenza cardiaca sede apicale	
1	Identificare l'assistito, invitarlo a rilassarsi
2	Garantire la privacy
3	Informare sulla procedura da eseguire, spiegare che cosa si sta facendo
4	Eseguire l'igiene delle mani
5	Far assumere al paziente la posizione supina e fargli esporre l'emittoce sinistro;
6	Disinfettare il diaframma e gli auricolari dello stetoscopio
7	Riscaldare il diaframma tenendolo tra le mani per 5-10 secondi;
8	Reperire la sede dove posizionare il diaframma corrispondente all'apice cardiaco individuabile dalla congiunzione tra il 5° spazio intercostale e la linea emiclaveare sinistra;
9	Appoggiare il diaframma nel punto reperito e ascoltare, valutare il ritmo del battito cardiaco.
10	Se il polso è ritmico, contare i battiti cardiaci per 15 secondi e moltiplicarli per 4. Se il polso è aritmico, contare i battiti per l'intero minuto. Il battito iniziale è contato come zero.
11	Aiutare l'assistito a rivestirsi.
12	Registrare i dati
13	Comunicare al medico i valori rilevati, se non dovessero rientrare nei range fisiologici

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 7/16

Il polso si distingue per:

FREQUENZA: È il numero di battiti per minuto e corrisponde quindi al numero delle contrazioni cardiache in un minuto

I valori normali di F.C. sono i seguenti:

Neonato: 120-160 B/min

Bambino: 80 -100 B/min

Adulto: 60-100 B/min

Anziano: 60-100 B/min

Rapido: Quando la frequenza cardiaca supera i 100 battiti al minuto si parla di **Tachicardia (polso rapido)**.

Lento: Quando la frequenza cardiaca è minore di 60 Battiti al minuto si parla di **Bradycardia (polso lento)**.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 8/16

6.2 PRESSIONE SANGUIGNA

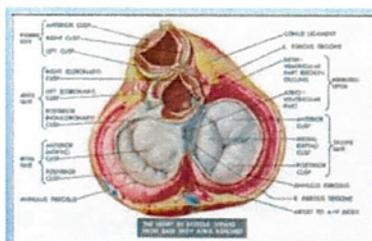
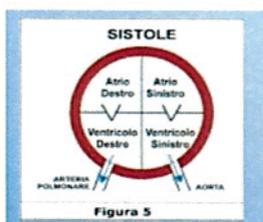
Definizione:

può essere definita come la pressione che esercita il sangue contro le pareti elastiche dei vasi arteriosi. La contrazione cardiaca determina un flusso di sangue all'interno delle arterie. La pressione è più alta quando i ventricoli del cuore si contraggono e spingono il sangue nell' Aorta e nelle arterie polmonari.

L'unità di misura della pressione arteriosa sono i millimetri di mercurio mmHg.

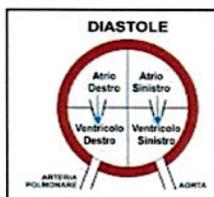
La pressione arteriosa misurata durante la contrazione ventricolare (sistole cardiaca) è la:

PRESSIONE SISTOLICA



Durante il rilassamento muscolare (diastole cardiaca) la pressione è dovuta al ritorno elastico dei vasi e la pressione misurata viene definita:

PRESSIONE DIASTOLICA

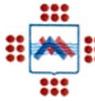


La pressione arteriosa è caratterizzata da una continua variabilità, persistente anche nelle ore di sonno, dovuta a una serie di fattori che influiscono sui valori pressori:

- Età
- Esercizio fisico
- Stagioni
- Gravidanza
- Postura
- Farmaci
- Febbre
- Variazioni circadiane

VALUTAZIONE DEI VALORI DELLA PRESSIONE DEL SANGUE		
Pressione	Massima	Minima
Ottimale	120	80
Normale	120-129	80-84
Superiore alla norma	130-139	85-89
Confine ipertensione	140-160	90-95
Iperensione lieve	140-180	90-105
Iperensione moderata	oltre 180	105-115
Iperensione severa	oltre 180	oltre 115

VALORI NORMALI DELLA PRESSIONE DEL SANGUE ED ETÀ		
ETÀ	Massima (sistolica)	Minima (diastolica)
Sotto i 18 anni	120	80
Tra i 18-50 anni	140	85
Dopo i 50 anni	140-145	90

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 9/16

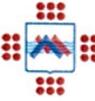
MODALITA' OPERATIVE

Materiale occorrente:

- Stetoscopio
- Sfigmomanometro aneroide con il bracciale di dimensione adeguata
- Penna e Documentazione Sanitaria

Azioni:

RILEVAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA CON IL METODO AUSCULTATORIO:	
1	Identificare l'assistito, invitarlo a rilassarsi
2	Garantire la privacy
3	Informare sulle azioni da eseguire, spiegare che cosa si sta facendo e come può collaborare
4	Aiutarlo ad assumere una posizione confortevole seduta o sdraiata, preferibilmente con la testiera del letto a 45° - 60°, ed essere a riposo da cinque minuti. Il paziente non dovrebbe aver fumato o ingerito caffeina da almeno mezz'ora prima della misurazione.
5	Eseguire l'igiene delle mani
6	Esporre completamente la parte superiore del braccio, libera da vie venose, senza arrotolare camicie o maglie che occludano i vasi
7	Disinfettare gli auricolari e la membrana del fonendoscopio
8	Assicurarsi che il braccio sia a livello del cuore con l'avambraccio appoggiato e posto a livello cardiaco, il palmo della mano rivolto verso l'alto
9	Prendere lo sfigmomanometro, verificare che il manicotto sia privo di aria e che il bracciale sia della misura adeguata alla circonferenza del braccio della persona assistita. Un bracciale da adulto non può essere utilizzato su un bambino e viceversa. Allo stesso modo su una persona obesa non può essere utilizzato un bracciale standard.
10	Posizionare il bracciale 2 cm al di sopra della piega antecubitale, farlo aderire al braccio, evitando che i tubi comprimano l'arteria brachiale. Il manicotto deve circondare il braccio completamente o per almeno l'80%
11	Porre il diaframma del fonendoscopio a tale altezza
12	Assumere la posizione che permetta all'operatore di visualizzare la lancetta del manometro
13	Reperire l'arteria brachiale e posizionare il fonendo
14	Indossare gli auricolari del fonendoscopio Reperire l'arteria radiale
15	Chiudere la valvola, gonfiare il manicotto fino alla scomparsa del polso arterioso, quindi gonfiare la cuffia di altri 20 - 30 mmHg
16	Aprire la valvola e far scendere la lancetta del manometro con una velocità di 2-3 mmHg al secondo in modo da lasciar uscire l'aria dal bracciale
17	Effettuare la lettura del manometro quando compare il primo tono (Pressione Sistolica o Massima), quindi togliere la mano dal polso. Questo primo rumore prende il nome di PRIMO TONO DI KOROTKOFF
18	Continuare a sgonfiare il manicotto e leggere il valore corrispondente all'ultimo tono (Pressione Diastolica o Minima)
19	Sgonfiare completamente la cuffia e rimuovere il bracciale
20	Registrare il risultato nella documentazione clinica. Devono essere registrate sia la pressione sistolica che la diastolica
21	Comunicare al medico i valori rilevati, se non dovessero rientrare nei range fisiologici.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 10/16

Suoni di Korotkoff

La misurazione della pressione sanguigna attraverso l'auscultazione è basata sui suoni determinati da cambiamenti del flusso ematico, denominati suoni di Korotkoff, e sono:

1. **Fase I** - Il livello pressorio al quale sono avvertiti i primi battiti, deboli e chiari; essi aumentano nel momento in cui il manicotto viene sgonfiato (punto di riferimento per la PA sistolica).
2. **Fase II** Durante lo sgonfiamento del manicotto quando sono avvertiti murmuri o rumori fruscianti.
3. **Fase III** - Il periodo durante il quale i rumori sono più decisi ed aumentano in intensità.
4. **Fase IV** Quando è avvertito un rumore distinto, brusco, soffocato.
5. **Fase V** Il livello pressorio al quale è avvertito l'ultimo suono (punto di riferimento per la PA diastolica).

Note:

La pressione non verrà rilevata all'arto superiore in cui sia presente una fistola atero-venosa per dialisi e all'arto superiore dal lato in cui una donna è stata mastectomizzata.

Quando rilevare:

La pressione sanguigna viene rilevata almeno una volta per turno. Comunemente la prima rilevazione avviene al mattino con il paziente a digiuno e prima che abbia assunto la terapia.

Va rilevata inoltre nelle seguenti situazioni:

- prima e dopo un intervento chirurgico;
- prima e dopo una procedura invasiva;
- prima durante e dopo la somministrazione di farmaci che hanno effetti sulla funzione cardiocircolatoria, respiratoria o sul controllo della temperatura;
- in tutti i casi in cui cambiano le condizioni cliniche (PERDITA DI COSCIENZA, AUMENTO DEL DOLORE, CADUTA ACCIDENTALE);
- ogni volta che il paziente riferisce sintomi specifici di malessere (VERTIGINI, VOMITO);
- secondo gli schemi dell'U.O..

In condizioni critiche il paziente può essere direttamente connesso a monitor che rileva frequentemente la P.A. o come accade nelle terapie intensive avere un catetere arterioso in sede (ARTERIA RADIALE O FEMORALE) che connesso ad un trasduttore di pressione, che fornisce valori continui della P.A..

	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 11/16

6.3 FREQUENZA RESPIRATORIA

Definizione:

è il numero di atti respiratori compiuti in un minuto.

Le fasi della respirazione sono:

- **Inspirazione:** quando l'aria viene introdotta nei polmoni
- **Espirazione:** quando l'aria viene espulsa dai polmoni

Lo stimolo alla respirazione è influenzato dalla presenza di CO₂ nel sangue.

MODALITA' OPERATIVE

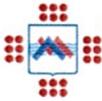
Materiale occorrente:

Orologio da polso a lancetta

Penna e documentazione clinica

Azioni:

Rilevazione Frequenza Respiratoria	
1	Identificare l'assistito, invitarlo a rilassarsi
2	Garantire la privacy
3	Informare sulla procedura da eseguire, spiegare che cosa si sta facendo
4	Eseguire l'igiene delle mani
5	Invitare e/o aiutare la persona ad assumere la posizione supina. Una posizione poco confortevole può influenzare il respiro. Una posizione adeguata facilita l'osservazione dei movimenti della gabbia toracica e conseguentemente la rilevazione del respiro da parte dell'operatore.
6	Verificare quale attività stava compiendo la persona ed attendere qualche minuto prima di procedere alla misurazione del respiro.
7	La rilevazione del respiro si effettua con la persona a riposo; i valori di normalità sono considerati a riposo. Le attività compiute quali camminare, lavarsi, possono dar luogo a modificazioni delle caratteristiche del respiro.
8	Tenere le dita a riposo sul polso o in alternativa, appoggiare una mano sul torace e osservare e/o sentire il compimento di un atto respiratorio (inspirazione ed espirazione) senza informare la persona su ciò che viene fatto. In questo caso fornire spiegazioni su ciò che viene fatto richiama l'attenzione della persona sulla respirazione e ciò può determinare una modificazione della medesima.
9	Contare, guardando l'orologio il numero degli atti respiratori compiuti in un minuto (frequenza) osservando anche lo sforzo necessario a compierli (qualità), la regolarità dei medesimi (ritmo) e le caratteristiche dei movimenti della gabbia toracica (profondità)
10	Qualora l'osservazione visiva sia difficoltosa, per qualsiasi motivo, si deve, sempre facendo finta di rilevare il polso, ripiegare l'arto superiore del paziente sul suo sterno, in questo modo sarà possibile percepire il sollevamento del torace e contarne la frequenza, individuare il ritmo e la profondità degli atti respiratori.
11	Annotare le caratteristiche rilevate e posizionare la persona se necessario nella posizione ottimale;
12	Eseguire l'igiene delle mani

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 12/16

6.4 TEMPERATURA CORPOREA

Definizione:

La Temperatura corporea è la temperatura dell'organismo umano, dipendente da un equilibrio fra la quantità di calore che viene prodotta in esso (termogenesi) e la quantità che viene dispersa (termolisi).

L'organismo umano, attraverso funzioni cerebrali e meccanismi di produzione dispersione del calore, mantiene la temperatura corporea in un range di oscillazione di circa un grado centigrado ovvero fra i 36°C e 37°C.

MODALITA' OPERATIVE

Materiale occorrente:

- Termometro appropriato
- Coprisonda monouso per termometro
- Guanti monouso
- Penna e documentazione sanitaria per la registrazione dei valori.

Azioni:

Rilevazione Temperatura Corporea in Sede Ascellare con Termometro Elettronico	
1	Lavarsi le mani
2	Identificare l'assistito e spiegargli la procedura
3	Prendere il termometro e verificare che sia funzionante
4	Garantire la privacy
5	Far assumere una posizione comoda ed esporre l'area subascellare togliendo i vestiti
6	Posizionare il termometro a metà del cavo ascellare, addurre e flettere il braccio sul torace dell'assistito.
7	Attendere il segnale acustico. Osservare se il valore continua a crescere. Rilevare il valore e rimuovere il termometro dal cavo ascellare.
8	Registrare il valore nella documentazione clinica.

Rilevazione Temperatura Corporea in Sede Timpanica con Termometro ad Infrarossi	
1	Lavarsi le mani
2	Identificare l'assistito e spiegargli la procedura
3	Rimuovere il termometro timpanico dalla base della ricarica, controllare che la lente sia pulita e applicare il coprisonda monouso
4	inserire il sensore nel cavo uditivo assicurandosi che si adatti bene alla cavità. Evitare di fare forza per inserire il sensore troppo in profondità. Durante l'inserimento tendere il padiglione auricolare in senso cranio-posteriore.
5	Azionare lo strumento e al segnale acustico leggere la temperatura.
6	Rimuovere il cono monouso spingendo l'apposito pulsante, mettere il termometro in carica e pulire lo strumento secondo la scheda tecnica.
7	Registrare il valore nella documentazione clinica.
Note	La rilevazione effettuata in questo sito indica la temperatura corporea interna

Intervalli normali in base al sito:	
Rettale	35,9 – 38,2°C
Timpanico	35,4 – 37,7°C

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali	REV. 0.0	Pagina 13/16

6.5 IL DOLORE

Definizione:

L'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) definisce il dolore come *“una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale”*.

Il dolore è sempre un'esperienza soggettiva. Ogni individuo apprende il significato di tale parola attraverso le esperienze correlate ad una lesione durante i primi anni di vita. Sicuramente si accompagna ad una componente somatica, ma ha anche carattere spiacevole e, perciò, ad una carica emozionale”.

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

MODALITA' OPERATIVE

La rilevazione del Dolore va effettuata almeno una volta al giorno su tutti i pazienti. La frequenza e i tempi della rilevazione variano in relazione alla tipologia del dolore.

Materiale occorrente:

Scheda rilevazione del dolore

Azioni:

Rilevazione del Dolore: raccomandazioni	
1	Per ottenere una misurazione dell'intensità del dolore il più possibile valida e affidabile, è indispensabile utilizzare sempre lo stesso strumento e la stessa modalità di rilevazione.
2	E' importante per tanto seguire delle semplici regole: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rilevazione dell'intensità del dolore almeno 1 volta al giorno ▪ utilizzare sempre la stessa scala di rilevazione ▪ specificare sempre l'unità temporale di riferimento nella misurazione dell'intensità del dolore: es. “in questo momento”, “nelle ultime 24 ore” ▪ valutare e documentare presenza, natura ed intensità del dolore in tutti i pazienti ▪ mai suggerire la risposta al paziente ▪ se il paziente dice di non aver compreso le istruzioni, usare esempi semplici ▪ se il paziente contesta l'istruzione, dicendo per es. che lui non può sapere qual è il dolore peggiore in assoluto, ricordargli che si tratta di una valutazione soggettiva e personale ▪ non mostrare e riferire al paziente la valutazione del dolore data in precedenza, anche se lui stesso ne fa richiesta; ▪ rispondere che è importante avere la sua valutazione del dolore in quel preciso momento.
3	educare i pazienti e i familiari ad un effettivo controllo del dolore;
4	soddisfare i bisogni del paziente relativamente al trattamento dei sintomi dopo la dimissione.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali		REV. 0.0	Pagina 14/16

A seconda dei setting assistenziali, l'operatore utilizza le seguenti scale del dolore:

NRS (Scala Numerica)

Si considera una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile.



L'operatore rivolge al paziente la seguente domanda: "Mi indichi per favore, con un numero da 0 a 10, quanto dolore avverte in questo momento, sapendo che 0 corrisponde a dolore assente e 10 corrisponde al peggiore dolore possibile"

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Scala di valutazione del dolore utilizzata per i bambini tra i 3 e gli 8 anni di età. Si basa sull'indicazione da parte del bambino di una faccia, tra una serie di sei, in cui si rispecchia in quel momento, ovvero che rappresenta l'intensità del dolore che sta provando.



La scala analogica visiva delle faccette, prevede di invitare i bambini o pazienti che non riescono ad esprimere il dolore attraverso la precedente scala, ad individuare l'espressione più corrispondente al proprio dolore.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali		REV. 0.0	Pagina 15/16

6.6 LA SATURIMETRIA

Definizione:

Monitorare il grado di ossigenazione nel corpo è, in alcuni casi, fondamentale, al fine di effettuare interventi salvavita ma è importante anche per la diagnosi di alcune patologie. Un metodo efficace e non invasivo, utile a questo scopo, è rappresentato dalla saturimetria.

La **saturimetria** consiste nella **misurazione della saturazione di ossigeno nel sangue**, la SpO₂, senza la necessità di un'analisi ematica. La saturimetria consente di conoscere in tempi brevi in quale **percentuale l'ossigeno è presente nell'emoglobina**, un parametro utile per controllare se la funzione respiratoria di un paziente è adeguata. Questa metodologia è usata con successo anche per valutare la presenza e la gravità di alcune **malattie respiratorie**, per lo screening nelle **cardiopatie** congenite e per impostare una terapia idonea a ripristinare i corretti valori di saturazione.

MODALITA' OPERATIVE:

La saturimetria è una tecnica semplice, non dolorosa e non invasiva, che si esegue con l'ausilio di un **saturimetro** (ossimetro o pulsiossimetro), un dispositivo elettromedicale dotato di una sonda e di due sensori a luce led, uno rosso e l'altro infrarosso, che emettono raggi luminosi con lunghezze d'onda diverse fra loro e che comunicano con una fotocellula. Il sensore, dalla forma simile a quella di una molletta, **si applica su un dito della mano** del paziente, senza fare troppa pressione e in modo da lasciare il cavetto della sonda, collegato al dispositivo, libero da compressione e con il punto luce sull'unghia. Il saturimetro, talvolta, è applicato al **lobo dell'orecchio**.

I valori della saturazione di ossigeno vengono mostrati sul monitor del dispositivo. L'elemento utile per la valutazione della saturazione dell'ossigeno, analizzato dal saturimetro, è il **colore del sangue**, che, quando è ossigenato, è di una tinta rosso brillante, viceversa, è più scuro. L'emoglobina legata all'ossigeno, ossiemoglobina, e la forma non legata, assorbono la luce rossa e infrarossa in modo diverso e il saturimetro evidenzia il calcolo tra i livelli di luce inviata e quella restituita, stabilendo quanto ossigeno è presente nel sangue e i valori di saturazione.

Risultato

La saturimetria permette di sapere se i **valori di ossigenazione del sangue sono normali o inferiori alla norma**.

Se il saturimetro evidenzia parametri compresi fra il 95% e il 99%, la saturazione è considerata normale, se vengono segnalati indici inferiori al 95%, si parla d'ipossia, che può essere lieve, tra il 91% e il 94%, moderata, tra l'86% e il 90%, e grave se i parametri sono pari o inferiori all'85%.

I vari risultati permettono di individuare se vi è un'insufficienza respiratoria e di quale entità, per **impostare un'eventuale ossigenoterapia**.

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	La Rilevazione dei Parametri Vitali		REV. 0.0	Pagina 16/16

La saturimetria è utilizzata durante esami diagnostici con endoscopia, interventi odontoiatrici, nel monitoraggio dei pazienti in terapia intensiva e nelle sale operatorie.

Il monitoraggio saturimetrico fornisce risultati importanti anche in **età pediatrica**, per evidenziare eventuali patologie respiratorie.

Mediante la saturimetria transcutanea notturna, si può rilevare la **presenza di disturbi del sonno**, apnee notturne, insufficienze respiratorie e controllare l'efficacia dell'ossigenoterapia sui pazienti.

La saturimetria non richiede preparazione particolare. **La rimozione dello smalto dalle unghie** prima dell'esame è importante, per non alterare i risultati.