



## Nursing pain management: a cross-sectional observational study

Valentina Bastiani<sup>1</sup>, Davide Miniscalco<sup>1</sup>, Stefano Marcelli<sup>2</sup>, Gloria D'Angelo<sup>2</sup>, Chiara Gatti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> AST Ascoli Piceno, Ascoli Piceno (AP), Italy

<sup>2</sup> Bachelor School of Nursing, Università Politecnica delle Marche, Ascoli Piceno, Italy

<sup>3</sup> AOU, Ancona, Italy

### ABSTRACT

Pain remains a critical and often underestimated issue in clinical practice despite existing guidelines and legislation. This cross-sectional study, conducted among 150 nurses from the AST of Ascoli Piceno, aimed to investigate nurses' knowledge and perceptions regarding pain assessment and management. Findings revealed limited participation in pain-related training (only 11.5%) and inconsistent use of standardized assessment scales, with 30% of nurses not using them at all. Most participants reported relying primarily on pharmacological interventions, and over 70% admitted to encountering difficulties in managing pain, primarily due to the absence of prescribed analgesic therapy. The study highlights the need for targeted educational initiatives, implementation of standardized protocols, and greater interdisciplinary collaboration. Strengthening pain management strategies is essential to ensure a holistic, patient-centered approach that aligns with current ethical and legal standards.

### METHODOLOGICAL IMPROVEMENTS FOR FUTURE STUDIES:

The presented study highlights critical issues in nursing pain management and offers valuable insights for improving future research in this area. First, expanding the sample size and adopting a multicenter design would enhance the representativeness of the findings and their generalizability. Second, the use of fully validated and standardized tools across all sections of the questionnaire—especially those assessing knowledge and clinical practices—would improve the reliability of the results. Incorporating mixed methods, including both quantitative and qualitative data (e.g., interviews or focus groups), could provide a deeper understanding of the challenges perceived by nurses. To strengthen subgroup analysis, future studies should consider variables such as years of professional experience, clinical setting, and participation in continuing education. Additionally, the development and testing of educational interventions and standardized care protocols should be a priority, ideally evaluated through longitudinal research designs. Raising healthcare professionals' awareness of pain as a vital sign, alongside the implementation of ongoing training programs, represents a key strategy to improve care quality and ensure more effective pain management practices.

**KEYWORDS:** *Pain, Professional Healthcare, Rating scales, Validated scales, Nurse, Nursing*

#### Corresponding author:

Gloria D'Angelo: [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)

Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

254

Submission received: 29/10/2024

End of Peer Review process: 28/04/2025

Accepted: 27/06/2025



## La gestione infermieristica del dolore: uno studio osservazionale cross-sectional

Valentina Bastiani<sup>1</sup>, Davide Miniscalco<sup>1</sup>, Stefano Marcelli<sup>2</sup>, Gloria D'Angelo<sup>2</sup>, Chiara Gatti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> AST Ascoli Piceno, Ascoli Piceno (AP)

<sup>2</sup> Bachelor School of Nursing, Università Politecnica delle Marche, Ascoli Piceno (AP)

<sup>3</sup> AOU, Ancona (AN)

### ABSTRACT

Il dolore rappresenta ancora oggi una problematica clinica sottovalutata, nonostante la presenza di linee guida e normative. Questo studio trasversale, condotto su 150 infermieri dell'AST di Ascoli Piceno, ha indagato le conoscenze e le percezioni infermieristiche in merito alla valutazione e alla gestione del dolore. I risultati hanno evidenziato una scarsa partecipazione a corsi formativi specifici (solo l'11,5%) e un utilizzo non omogeneo delle scale di valutazione, con il 30% dei partecipanti che ha dichiarato di non utilizzarle affatto. La gestione del dolore è risultata prevalentemente farmacologica, mentre oltre il 70% ha riferito difficoltà legate principalmente all'assenza di una terapia prescritta. Lo studio sottolinea la necessità di potenziare la formazione, implementare protocolli condivisi e promuovere un approccio multidisciplinare efficace. Migliorare le strategie di gestione del dolore è fondamentale per garantire un'assistenza centrata sulla persona e coerente con i principi etici e normativi vigenti.

### MIGLIORAMENTI METODOLOGICI PER STUDI FUTURI:

Lo studio presentato evidenzia aspetti cruciali nella gestione infermieristica del dolore, ma offre anche importanti spunti per il miglioramento di future indagini sul tema. In primo luogo, è auspicabile un ampliamento del campione e l'adozione di un disegno multicentrico, per garantire maggiore rappresentatività dei dati raccolti e migliorarne la generalizzabilità. In secondo luogo, l'impiego di strumenti validati e strutturati in tutte le sezioni del questionario – in particolare per la parte relativa alle conoscenze e pratiche cliniche – potrebbe aumentare l'affidabilità dei risultati. L'introduzione di metodi misti, integrando dati quantitativi e qualitativi (es. interviste o focus group), permetterebbe inoltre di approfondire le motivazioni alla base delle difficoltà percepite dagli infermieri. Per rendere più robusto il confronto tra sottogruppi, sarebbe utile includere variabili legate all'esperienza professionale, alla tipologia di reparto e alla formazione continua. Infine, è raccomandabile sviluppare e testare modelli di intervento formativo e protocolli assistenziali standardizzati, che possano essere valutati in studi longitudinali. La sensibilizzazione del personale sanitario alla rilevazione del dolore come parametro vitale e l'adozione di strategie educative continuative costituiscono elementi fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza e garantire un'efficace gestione del dolore.

**KEYWORDS:** *Dolore, Professionisti Sanitari, Scale di valutazione, Scale validate, Infermiere, Infermieristica*

#### Corresponding author:

Gloria D'Angelo: [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)

Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

255

Submission received: 29/10/2024

End of Peer Review process: 28/04/2025

Accepted: 27/06/2025



## BACKGROUND

A livello internazionale, il dolore rappresenta una rilevante questione di salute pubblica con effetti rilevanti sotto il profilo clinico, sociale ed economico tali da renderne prioritaria l'identificazione, il monitoraggio ed il suo trattamento (1,2).

L'International Association for the Study of Pain (IASP) identifica il dolore come "un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata o meno ad un danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di un simile danno" (3,4).

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) riconosce l'importanza del dolore, in quanto segno clinico, classificandolo come quinto parametro vitale, al pari della Frequenza Cardiaca (FC), della Pressione Arteriosa (PA), della Temperatura Corporea (TC) e della Frequenza Respiratoria (FR). L'applicazione della Legge n°38 del 2010, particolarmente evidente all'articolo n.7, ha stabilito "l'obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica" (5,6).

Il dolore è visto sia come "sintomo" sia come "malattia". Il "sintomo" è il segno di un processo patologico che si può manifestare in varie condizioni cliniche costituendo una delle manifestazioni della malattia, con una relazione tra la lesione causata dalla patologia e dal sintomo coinvolto. Il dolore come "malattia" rappresenta un aspetto intrinseco della patologia o malattia a sé stante, in cui le lesioni ed i processi patologici generano meccanismi patogenetici che intensificano la sensazione di dolore, influenzando la qualità di vita del paziente sotto il profilo fisico che psicologico, conducendo progressivamente il paziente all'insorgenza di disturbi depressivi ed altri disturbi emotivi (7).

Nonostante le normative a riguardo e l'esistenza di linee guida e raccomandazioni, nella pratica clinica si è ancora lontani da una condizione ideale, e numerosi casi confermano come il dolore continui a ricevere scarsa considerazione e, conseguentemente, non è ritenuta una priorità. Le motivazioni di questo "gap" sono legate sia alla carente gestione infermieristica, sia ad una scarsa descrizione da parte del paziente. Infatti, un'inefficace gestione del dolore non solo compromette la qualità di vita del paziente, ma comporta anche un ingente onere economico per il sistema sanitario e per collettività (8).

Difatti, il dolore non trattato costituisce un problema di salute pubblica significativo, ma prevenibile, in cui l'obiettivo non è tanto quello di eliminare il dolore totalmente, quanto di mantenerlo ad un livello tollerabile, al fine di migliorare il benessere del paziente ed prevenirne la cronicizzazione.

Nella pratica clinica per la valutazione del dolore si utilizzano sia scale unidimensionali quali la Nursing Rating Scale (NRS), la Visual Analogic Scale (VAS) e la Verbal Rating Scale (VRS) sia multidimensionali come la McGill Pain Questionnaire (MPQ), Brief Pain Inventory (BPI), PAINAssessment In advanced Dementia (PAINAD). Le scale unidimensionali misurano esclusivamente l'intensità del dolore, mentre le scale multidimensionali prendono in considerazione anche altri fattori correlati alla sensazione dolorosa (9).

Numerose ricerche hanno dimostrato che un dolore non adeguatamente trattato produce effetti negativi sulla prognosi a breve e lungo termine. In particolare, si osservano un allungamento dei tempi di guarigione ed un incremento delle complicanze con numerose conseguenze a lungo termine, sia sotto l'aspetto fisico sia psicologico-emotivo (8,9,10).

### Corresponding author:

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)  
Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

256

Submission received: 29/10/2024

End of Peer Review process: 28/04/2025

Accepted: 27/06/2025



Il ruolo dell'infermiere e le responsabilità correlate nella valutazione e gestione del dolore necessitano dell'acquisizione di conoscenze più approfondite riguardo a: l'epidemiologia, i meccanismi alla base del dolore, le potenziali barriere al controllo del dolore, le condizioni concomitanti che possono influenzare la percezione del dolore, nonché i metodi efficaci e standardizzabili per la rilevazione e il trattamento (9).

Grazie alla loro stretta relazione con i pazienti, gli infermieri sono i professionisti con i quali la persona malata entra più in contatto più e sono le figure a cui spesso esprimono le proprie ansie e paure, e a cui richiedono maggiormente informazioni (11,12).

In tale contesto, l'infermiere ha un ruolo di primaria importanza nella gestione del dolore, grazie alla presa in carico globale del paziente tale da renderlo il primario attore nella misurazione del dolore, nel controllo continuo, nell'approccio interdisciplinare e nella gestione farmacologica dell'intervento antalgico (13,14).

**OBIETTIVO:** L'obiettivo è quello di indagare l'importanza della gestione del dolore, le conoscenze e l'implementazione delle scale di valutazione da parte del personale infermieristico che presta servizio ospedaliero nell'AST di Ascoli Piceno.

## METODI

Lo studio, di tipo osservazionale trasversale monocentrico, non prevede approcci diagnostico-terapeutici. Lo studio si è svolto dal 1° febbraio 2024 al 30 giugno 2024 presso l'AST di Ascoli Piceno. La totalità della popolazione intervistata è di 150 infermieri.

Lo studio ha coinvolto tutti gli infermieri degli ospedali "G&C Mazzoni" di Ascoli Piceno,

"Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto e dei distretti sanitari dell'AST di Ascoli Piceno, tramite un campionamento di convenienza. Lo strumento è stato un questionario online, diviso in tre sezioni e 20 items (17) volta a indagare la conoscenza dell'utilizzo e il riconoscimento delle scale di valutazione da parte del personale infermieristico, accessibile tramite Microsoft Forms dall'account aziendale di uno dei ricercatori coinvolti. È stato garantito l'anonimato del partecipante e la sottoscrizione del "consenso informato alla partecipazione volontaria allo studio" e del "consenso al trattamento dei dati personali" da parte dei partecipanti secondo le disposizioni della normativa dei dati personali e del Decreto Legislativo N. 196 del 30/06/2003. Prima dell'inizio dello studio è stata richiesta autorizzazione al Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'AST di Ascoli Piceno, al Direttore Sanitario e ai Direttori delle UU. OO, informandoli circa le modalità e finalità dello studio con relativa procedura di protocollo in data 25/01/2024 Codice 8434.

Sono stati inclusi tutti i soggetti che rispondevano ai seguenti criteri di inclusione: gli infermieri che svolgevano attività lavorativa nei setting di studio, sia in regime di tempo pieno che parziale, a tempo determinato o indeterminato, delle unità operative dell'ospedale "G&C Mazzoni" di Ascoli Piceno dell'ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto e gli infermieri del Servizio territoriale dell'AST di Ascoli Piceno.

Sono stati esclusi i professionisti sanitari ai contesti di raccolta dati durante il periodo di studio ma che non appartenevano alla categoria infermieristica, nonché tutti i professionisti sanitari che non hanno fornito il consenso informato.

Il questionario di raccolta dati (15), in corso di validazione da parte della Fondazione Procacci, si

### Corresponding author:

Gloria D'Angelo: [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)

Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press



compone di tre sezioni con modalità di risposta multipla. La sua applicazione è stata avviata dopo aver ricevuto l'autorizzazione verbale all'utilizzo da parte dei responsabili del progetto, Rebellato e Torresan. La prima inerente i dati sociodemografici: età, genere, nazionalità, U.O. di appartenenza, titolo di studio, eventuali corsi di formazione post base. La seconda parte "conoscitiva", costituita complessivamente da 11 domande che indagavano il grado di conoscenza, rilevazione, monitoraggio e trattamento del dolore. 1) Ha effettuato corsi di formazione rivolti alla gestione e al controllo del dolore? 2) Nella sua realtà operativa ritiene che il dolore della persona assistita sia individuato e valutato in maniera adeguata? 3) Nella sua realtà operativa si utilizzano scale di valutazione volte alla rilevazione del dolore nel paziente? 4) La rilevazione/ valutazione del dolore all'interno della sua unità operativa quando viene effettuata? 5) Quali interventi vengono messi in atto per il controllo e per la gestione del dolore? 6) Indicativamente in media nella sua attività lavorativa si è trovato in difficoltà nella gestione della sintomatologia dolorosa dei pazienti? 7) Se si è trovato in difficoltà, perché? 8) Indicativamente nei soggetti in cui la sintomatologia è nota, o quanto meno a volte è stata osservata o rilevata, è presente una terapia analgesica ad orari fissi? 9) Indicativamente, in media, nei soggetti in cui la sintomatologia è nota, è presente in terapia una dose analgesica aggiuntiva chiaramente prescritta secondo sede, tempi e dosi? 10) Nella sua attività lavorativa effettua sempre la rilevazione dell'efficacia della somministrazione di una terapia analgesica? 11) Ritiene che ci siano stati casi in cui la sintomatologia di persone assistite non sia stata rilevata e gestita in modo idoneo? Infine, la terza ed ultima parte, composta da una domanda a risposta libera, facoltativa, dove gli infermieri hanno potuto esprimere dei consigli per la gestione del dolore.

Le variabili categoriche sono presentate come frequenze (N) e percentuali (%). Le variabili continue sono presentate come media e deviazione standard (SD) in caso di distribuzione normale. Il software utilizzato è stato Microsoft Office Excel 2021 del pacchetto Microsoft Office, attraverso il quale è stato creato un database per l'inserimento, il salvataggio e l'elaborazione dei dati raccolti su spazio online, a cui ha fatto seguito la creazione di tabelle rappresentative delle variabili indagate come frequenze (N) e percentuali (%).

## RISULTATI

Il totale degli infermieri delle UU. OO. coinvolte è di 500 di cui solo 150 hanno deciso di partecipare allo studio; pertanto, si evince che il 30% del campione arruolato ha deciso di partecipare all'indagine. Tra i partecipanti (Tabella n.1) il 79% era rappresentato dal genere femminile, mentre il 20,8% da quello maschile. La maggioranza dei partecipanti appartengono ad una fascia adulta (30%), >50 anni, ed è di nazionalità italiana (96,7%). Per quanto riguarda i percorsi formativi, la laurea triennale è il titolo di studi più frequentata (73%) seguito poi dal diploma regionale (26,8%), mentre per la formazione post-base la maggior parte del campione non ha voluto specificare la propria formazione (38,7%) ma è rappresentata principalmente dal Master di primo livello (41,4%), seguito dalla Laurea Magistrale (16,2 %) e il Master di II livello (4,6%).

Inoltre, la maggioranza degli infermieri intervistati (18,9%) lavora attualmente nell'Area Medica e nei Servizi Territoriali (17,5%), invece precedentemente lavoravano principalmente nei reparti di Emergenza (22,5%) e nei reparti di Medicina (20,4%).

### Corresponding author:

Gloria D'Angelo; g.dangelo@univpm.it  
Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press





**Tabella 1.** Caratteristiche socio-demografiche del campione

Variable	Description	N.	%
Age (years)	20-30	31	20,7%
	30-40	43	28,7%
	40-50	31	20,7%
	>50	45	30%
Gender	Male	31	20,8%
	Female	118	79,2%
Nationality	Italian	145	96,70%
	Polish	1	0,70%
	Missed answer	4	2,70%
Professional education	University	109	73,20%
	Professional School	40	26,8%
Post Basic Training Courses	Master Level I	46	41,4%
	Master Level II	4	3,6%
	Second Level Degree	18	16,2%
	Unspecified	43	38,7%

Relativamente alla sezione conoscitiva, solo l'11,5 % ha dichiarato di aver partecipato a corsi di formazione sul dolore. Di questi, il 4,6% ha riferito di aver svolto dei corsi sulla gestione del dolore oncologico, l'1,3% nel post-operatorio, il 2% in emergenza mentre il restante 0,6% in ambito pediatrico.

Gli infermieri partecipanti all'indagine hanno dichiarato che nella propria unità operativa circa 1/3 valuta abbastanza adeguatamente il dolore della persona assistita, avvalendosi delle scale di valutazione (23,6%), eligendo la Nursing Rating Scale come la scala di maggior utilizzo (38%). (Tabella n.2)

**Tabella 2.** Percezione infermieristica dell'identificazione e della valutazione del dolore.

**In your operational reality, do you believe that the pain of the assisted person is adequately identified and evaluated?**

Variable	N.	%
Very much	13	8,7%
A lot	28	18,8%
Enough	53	35,6%
Little	44	29,5%
Nothing	11	7,4%

I risultati mostrano come solo il 39,3% degli infermieri effettui la rilevazione del dolore al momento dell'ingresso del paziente nel percorso di cura, il 34% ad ogni rotazione del turno, mentre solo il 25,3% su richiesta della persona assistita, applicando, di conseguenza, interventi a carattere farmacologico (91,3%), interventi cognitivo-comportamentale (16,7%) ed interventi placebo (15,3%) (Tabella n.3).

**Tabella 3.** Individuazione e interventi clinico-assistenziali per la gestione del dolore

**When is the detection/evaluation of pain within your operating unit carried out?**

Variable	N.	%
On every turn	51	34%
At the time of taking charge	59	39,3%
At the request of the person being cared for	38	25,3%
Never	1	0,6%

**5) What interventions are put in place for the control and management of pain? (you can choose more than one answer)**

**Corresponding author:**

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)  
Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press



Variable	N.	%
Drug therapy	137	91,3%
Non-pharmacological therapy	3	2%
Placebo effect	23	15,3%
Cognitive behavioral therapies	25	16,7%

Il 70% del personale infermieristico ha confermato di trovarsi in difficoltà (qualche volta) in determinate situazioni proprio a causa di una mancata terapia antalgica (77,9%). Nel caso, invece, di una terapia analgesica a orari regolari, il 60,4% ha confermato la presenza di una terapia antalgica a orari regolari e, in caso di sintomatologia nota, la possibilità di una dose aggiuntiva (63,1%). Per tale implementazione, la quasi totalità del campione (85%) conferma il controllo e la valutazione dell'efficacia della somministrazione della terapia. (Tabella n.4)

**Tabella n.4.** Percezione infermieristica delle difficoltà nella gestione del dolore.

**Indicatively, on average, in your work activity, have you found yourself in difficulty in managing the painful symptoms of patients?**

VARIABLE	N.	%
All the time	2	1,3%
Many times	23	15,3%
Sometimes	105	70%
Never	20	13,3%

**7) If you found yourself in difficulty, why?**

Lack of prescribed analgesic therapy	102	77,9%
Use of rating scales that are not appropriate for the patient	6	4,6%
Non-use of assessment tools	14	10,7%
Failure to evaluate	9	6,9%

**8) Indicatively, in subjects in whom the symptoms are known, or at least sometimes have been observed or detected, is there analgesic therapy at fixed times?**

Yes	90	60,4%
No	59	39,6%

**Indicatively, on average, in subjects in whom the symptoms are known, is there an additional analgesic dose clearly prescribed according to site, timing and doses?**

Yes, Always	94	63,1%
Sometimes	7	4,6%
Never	48	32,2%

Per il 53% degli intervistati hanno dichiarato che non si sono verificati casi in cui la sintomatologia dei pazienti non sia stata gestita in modo adeguato contro il 22,8% che oltre a rispondere in modo positivo su questa mancanza hanno elencato le cause principali, tra cui per l'8% risulta la svalutazione della sintomatologia dolorosa, per il 6,6% l'assenza di protocolli per la gestione del dolore e per il 5,3% l'assenza di una terapia medica prescritta. (Tabella n.5)

**Tabella 5.** Percezione infermieristica dell'inefficacia della terapia del dolore

**In your work activity, do you always detect the effectiveness of the administration of analgesic therapy?**

VARIABLE	N.	%
Yes	125	85%
Sometimes	4	2,6%
No	18	12%





**Do you think that there have been cases in which the symptoms of the people assisted have not been detected and managed appropriately?**

VARIABLE	%	N.
No	80	53,7%
Si	34	22,8%

**Yes, because of what?**

Lack of time	5	3,3%
Devaluation of pain symptoms	12	8%
Absence of prescribed medical therapy	8	5,3%
Absence of pain management protocols	10	6,6%

In conclusione, i suggerimenti in merito ad una corretta gestione della terapia antalgica sono stati facoltativamente espressi: in particolare, l'8,6% ritiene necessaria una maggiore osservazione, dialogo ed ascolto con il paziente: per l'8,6% ritiene fondamentale una terapia analgesica al bisogno ad personam, per il 5,3% reputa fondamentale incrementare corsi di formazione a riguardo, per il 4% necessita la creazione di nuovi protocolli per la gestione del dolore, per il 4% ritengono la necessità di compilare le scale del dolore regolarmente per poterlo gestire al meglio e per il 3,3% dichiarano che sia fondamentale la collaborazione con altre figure sanitarie (Tabella n.6).

**Tabella 6.** Domanda opzionale

**Do you have any useful tips to improve pain management? (optional question)**

Variable	N.	%
No	12	8%
Greater observation, dialogue and listening with the patient	13	8,6%
More training courses	8	5,3%

New protocols for pain management	6	4%
Collaboration with other healthcare professionals	5	3,3%
Analgesic therapy as needed for each patient	13	8,6%
Fill in pain scales to be able to better manage it	6	4%

### DISCUSSIONI

Dai risultati ottenuti emerge la necessità di implementare una pianificazione adeguata ed efficace delle modalità di gestione del dolore.

L'approccio olistico che caratterizza la professione infermieristica ed il rapporto che lega l'infermiere ed il paziente sottolineano l'importanza che il professionista sanitario ha nel prendersi cura della persona e nel rispondere ad un reale bisogno. Il dolore, considerato negli ultimi anni non più come un sintomo, bensì come un problema multidimensionale che coinvolge molteplici aspetti di una persona, è proprio uno dei bisogni a cui l'infermiere deve rispondere quotidianamente.

Si nota che dove si chiedeva agli infermieri intervistati se avessero effettuato dei percorsi formativi sulla gestione del dolore, il 69,6% ha dato una risposta negativa alla domanda stessa, mentre nel secondo quesito con ben 29,7% i professionisti sanitari dichiarano di non utilizzare le scale di rilevazione del dolore nel paziente.

Emerge chiaramente la necessità di implementare una pianificazione appropriata ed efficace delle modalità di gestione del dolore in quanto il 30% circa dei professionisti sanitari ha dichiarato di non utilizzare le scale di valutazione, strumenti validi e codificati, necessari per adottare un appropriato trattamento antalgico.

**Corresponding author:**

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)

Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press





Per queste ragioni, una valutazione imparziale, supportata dalle scale del dolore, seguita da un'accurata intervista sulla condizione emotiva e sociale del paziente, costituisce un passaggio cruciale e determinante per scegliere un trattamento adeguato.

Oltremodo, la difficoltà nella gestione del dolore emersa nel 70% dei professionisti sanitari sembrerebbe sia causata dalla mancanza di una terapia analgesica prescritta, nonostante l'impostazione ad orari fissi. Ciò mostra una marcata disomogeneità della rilevazione del dolore nelle unità operative ma, soprattutto, degli effetti collaterali.

In merito la temporalità di rilevazione del dolore, le linee guida sono molto chiare su come questo debba essere valutato in diversi momenti della giornata: in particolare ogni cambio turno, all'ingresso, dopo la somministrazione di una terapia analgesica, i primi 15 giorni del periodo di osservazione, ad ogni turno e ogniqualvolta si rilevino cambiamenti delle condizioni generali della persona assistita (16,17,18). Difatti, rispetto la temporalità della rilevazione del dolore, il 39,3% dichiara di rilevare il dolore solo al momento della presa in carico del paziente.

La parte terminale evidenzia come la valutazione del dolore non venga effettuata in modo idoneo (53,7%) a causa di una svalutazione della sintomatologia dolorosa, della mancanza di una terapia prescritta e dell'assenza di protocolli riguardanti la gestione del dolore. Si rende, perciò, necessario sensibilizzare l'équipe sanitaria al fine di favorire una comunicazione efficace e costante che si avvalga di strumenti di misurazione, rilevazione e valutazione validi ed appropriati corsi di formazione.

Le limitazioni includono il fatto che lo studio è di natura monocentrica e che il campionamento effettuato è di convenienza. Pertanto, trattandosi di un campione ridotto, i risultati non consentono una

generalizzabilità totale. Lo studio ha inoltre evidenziato un livello medio-basso di adesione da parte del personale sanitario, poichè solo il 30% degli infermieri ha aderito al questionario somministrato.

## CONCLUSIONI

Dai risultati emersi si evidenzia che, nonostante la legislazione vigente, la gestione infermieristica del dolore e dei trattamenti terapeutici sono un argomento ancora poco conosciuto.

La normativa ha consentito l'istituzione di una medicina dei diritti e del principio etico del "prendersi cura", dove il paziente è al centro delle decisioni relative alle proprie cure. Perciò, seppur dovrebbe essere considerato come quinto parametro vitale, i dati emersi nell'AST di Ascoli Piceno indicano che non si è ancora pronti ad affrontare questa valutazione poiché il dolore deve essere valutato parimenti agli altri parametri vitali in funzione della ridotta qualità di vita della persona sofferente e della consecutiva limitazione nelle attività e nelle capacità di concentrazione.

La persona assistita deve essere valutata non solo sotto l'aspetto fisico, ma anche quella psicologico e sociale, concentrandosi sulla formazione del personale sanitario per consentire di fornire un'assistenza incentrata sulla medicina personalizzata. I primi interventi su una persona con dolore non sono mai di tipo farmacologico, ma sempre di tipo assistenziale, ed è la continuità dell'assistenza che rappresenta il pilastro di ogni procedura che miri a garantire anche una minima efficacia. Sarebbe auspicabile e raccomandabile potenziare qualitativamente questo tipo di approccio nella realtà italiana.

### Corresponding author:

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)

Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press



A sostegno di quanto emerso, sono necessari corsi di formazione che vadano a sensibilizzare la conoscenza e la gestione del dolore dei professionisti sanitari. Altrettanto indispensabile risulta la stipula di nuovi protocolli di trattamento standardizzati prodotti in collaborazione con l'equipe medica ed infermieristica in cui spicca il ruolo delle scale di valutazione validate associate ad una pianificazione assistenziale appropriata che sostenga, qualitativamente e quantitativamente, tutti gli aspetti assistenziali relativi alla gestione del dolore.

## BIBLIOGRAFIA

1. Toccaceli V, Francia N, Cascavilla I, Tenti M. Dolore cronico in Italia e i suoi correlati psicosociali dalla "Indagine europea sulla salute" (European Health Interview Survey). Rapporti ISTISAN 23/28. 2019. [Consultato il 26 novembre 2024];1-3;ISSN:1123-3117. Disponibile all'indirizzo: <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/23-28+web.pdf/cbc3f0b5-80e2-eddd-a6fe-94a923e2e731?t=1705392260345>.
2. Bambi S, Galazzi A, Pagnucci N, Giusti GD. Valutazione del dolore nel paziente adulto ricoverato in Area Critica. Scenario. 2019. [Consultato il 26 novembre 2024]; 36(2): e1-e12. Disponibile all'indirizzo: <https://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/view/387/365>.
3. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020 Sep 1. [Consultato il 26 novembre 2024]; 161(9):1976-1982. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716.
4. Bonezzi C, Ventriglia G, Lora Aprile P, Magni A. La diagnosi di dolore: il metodo SIMG. Società Italiana di Medicina Generale. 2021. [Consultato il 26 novembre 2024];7. Disponibile all'indirizzo: [https://www.simg.it/Riviste/rivista\\_simg/2021/02\\_2021/RivSIMG\\_2\\_21\\_8.pdf](https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2021/02_2021/RivSIMG_2_21_8.pdf).
5. Legge n. 38 del 2010. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.65 del 19 Marzo 2010. [Consultato il 26 novembre 2024]; Disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-0319&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>.
6. Latina R. La valutazione del dolore: un parametro vitale necessario. Pain Nursing Magazine. 2012. [Consultato il 26 novembre 2024];5. Disponibile all'indirizzo: <https://www.painnursing.it/la-valutazione-del-dolore-un-parametro-vitale-necessario/>

### Corresponding author:

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)  
Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

## DISSERTATION NURSING®



## EDUCATIONAL

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING/INDEX](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing/index)

7. Fanelli G, Gensini G, Canonico PL, Delle Fave G, Lora Aprile P, Mandelli A, Nicolosi G. Dolore in Italia. Analisi della situazione. Proposte operative. *Recenti Prog Med.* 2012. [Consultato il 26 novembre 2024];103(4):133-141. DOI: 10.1701/1068.11703.
8. Regione Emilia-Romagna. Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Dossier 194-2010. 2010. [Consultato il 26 novembre 2024]; 12-13. Disponibile all'indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/archivio/linee-dolore-area-medica>.
9. Bettinazzi I. G. La rilevazione del Dolore. IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria. 2019. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: [http://web2.sacrocuore.it/oncologia/Negrar\\_10\\_aprile\\_2019/Bettinazzi.pdf](http://web2.sacrocuore.it/oncologia/Negrar_10_aprile_2019/Bettinazzi.pdf)
10. Benini F, Peruselli C. Elementi di specificità delle cure palliative pediatriche e cosa possono insegnare alle cure palliative dell'adulto. Tratto da *Rivista Italiana di Cure Palliative.* 2022. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.ricp.it/r.php?v=3832&a=38178&l=348452&f=allegati%2F03832\\_2022\\_02%2Ffulltext%2F01+Editoriale+-+Benini.pdf](https://www.ricp.it/r.php?v=3832&a=38178&l=348452&f=allegati%2F03832_2022_02%2Ffulltext%2F01+Editoriale+-+Benini.pdf).
11. Latina R, Paterniani A. Aspetti culturali di base nella gestione del paziente con dolore: non solo infermieristica. *Pain Nursing Magazine.* 2021. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.painnursing.it/aspetti-culturali-di-base-nella-gestione-del-paziente-con-dolore-non-solo-infermieristica/>.
12. Watson JC. *Panoramica sul dolore.* MDS Manual. 2022. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.msdmanuals.com/it/professionale/malattie-neurologiche/dolore/panoramica-sul-dolore>
13. Shahar I, Mendelson G, Gerbi S, Ben Natan M. Pain Assessment and Management by Nurses in a Geriatric Setting: Discrepancies between Guidelines and Documented Practice. *Pain Manag Nurs.* 2018;19(5):456-463 Randi I. *Terapia del dolore.* 2022. [Consultato il 26 novembre 2024]. DOI: [10.1016/j.pmn.2018.04.001](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.001)
14. Cosmai S, Ghidini M, Casati M, Caldara C, Lazzari G, Colombo N, Rizzo D, Mainardi C, Mazzoleni B. Le scale di misurazione del dolore per le diverse fasce d'età: una revisione della letteratura. *Rivista L'infermiere* n.3. 2017. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2019/12/L-Infermiere-2017-n3.pdf>
15. Torresan M, Rebellato M. La valutazione del dolore in geriatria: l'anziano con deficit cognitivi. *Pain Nursign Magazine-Italian Online Journal,* 2012. [Consultato il 26 novembre 2024]. 1:131-134. Questionario disponibile all'indirizzo: [https://www.fondazioneprocacci.org/images/GdS\\_Inf\\_FPP\\_anziano.pdf](https://www.fondazioneprocacci.org/images/GdS_Inf_FPP_anziano.pdf)

## Corresponding author:

Gloria D'Angelo; [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)  
 Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
 63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

264

Submission received: 29/10/2024

End of Peer Review process: 28/04/2025

Accepted: 27/06/2025

## DISSERTATION NURSING®



## EDUCATIONAL

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING/INDEX](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing/index)

16. Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Linee Guida Terapia del dolore in Oncologia. 2021. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.aiom.it/linee-guida-aiom-2021-terapia-del-dolore-in-oncologia/>.
17. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di Cure Infermieristiche. II Edizione, Capitolo 24, Gestione del dolore acuto e cronico. Sorbona. Gennaio 2016.
18. Ministero della Salute. Linee Guida "Ospedale senza dolore". Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.149 del 29/06/2001. [Consultato il 26 novembre 2024]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.aisd.it/documenti/normativa-vigente>.

**Corresponding author:**

Gloria D'Angelo: [g.dangelo@univpm.it](mailto:g.dangelo@univpm.it)  
Corso di Laurea in Infermieristica, Via degli Iris 1,  
63100 Ascoli Piceno (AP) ITALY



Milano University Press

265

Submission received: 29/10/2024  
End of Peer Review process: 28/04/2025  
Accepted: 27/06/2025