

APPROCCIO AL DOLORE CRONICO BENIGNO

*QUANDO INVIARE IL PAZIENTE DAL
TERAPISTA DEL DOLORE*

*Dott. ENRICO RAVERA
Direttore struttura complessa di ANESTESIA
Ospedale Santo Spirito-Bra*

SI

LOMBALGIE oltre le 6 settimane

prima se: - persiste dolore dopo adeguata terapia con FANS, steroidi, oppioidi deboli

- componente neuropatica in riacutizzazioni già inquadrate etiologicamente

DOLORI NEUROPATICI:

- **PERIFERICI:** nevralgia post-herpetica, neuropatia diabetica, nevralgia Trigeminale, radicolopatie etc..
- **CENTRALI:** algie post-ictus, sclerosi multipla, etc..

DOLORI VASCOLARI

SI

ARTO FANTASMA

DOLORI COMPLESSI (CPRS I e II)

DOLORI di origine patogenetica SCONOSCIUTA o INCERTA

DOLORE POST OPERATORIO:

- fin dai primi gg se VAS 7-10 nonostante terapia o segni di neuropatia
- dopo un tempo adeguato (10-30 gg) se persistono algie continue

CEFALEA POST RACHIANESTESIA

DOLORI OSTEOARTICOLARI persistenti dopo adeguata terapia, esclusa opzione chirurgica

ACCESSI VASCOLARI CENTRALI solo previa programmazione (sospensione terapia anticoagulante, controllo PT, PTT, piastrine, digiuno)

NO

LOMBALGIE ACUTE

DOLORI trattabili abitualmente con FANS, steroidi, oppioidi deboli

DOLORE ARTICOLARE PURO

DOLORI POST-OPERATORI lievi-moderati, senza segno di neuropatia, nei primi 10-30 gg

HERPES ZOOSTER IN FASE ACUTA

CEFALEE POST-OPERATORIE ATIPICHE

CEFALEE

DOLORI VISCERALI se non escluse patologie internistico-chirurgiche

DOLORE PELVICO PERINEALE se non escluse patologie chirurgico-ginecologiche

DOLORI PEDIATRICI

CVC NON PROGRAMMATI