



# IL DIARIO DEL DOLORE

Nome \_\_\_\_\_

Il sollievo per me è...

\_\_\_\_\_

# L'IMPORTANZA DI AVERE UN DIARIO DEL DOLORE

Caro scrittore e cara scrittrice di questo diario,

il dolore è qualcosa di molto soggettivo che si distingue per origine e modalità che lo caratterizzano e viene percepito in modo molto differente, da persona a persona.

Per questo motivo, è molto importante che il trattamento sia personalizzato sulla base delle specifiche caratteristiche individuali in un percorso di cura condiviso tra medico e paziente.

Questo diario del dolore ha proprio tale obiettivo: permetterti di annotare facilmente come ti senti ogni giorno - sia fisicamente che emotivamente -, il livello di dolore percepito e altri elementi utili per monitorare e condividere la propria condizione. Compilandolo regolarmente, il medico potrà disporre di maggiori informazioni utili nel tuo percorso di cura.

Portalo con te alla prossima visita e discutilo con il tuo medico.



## DA QUANTO TEMPO CONVIVI CON IL DOLORE?<sup>1,2</sup>



meno di 3 mesi

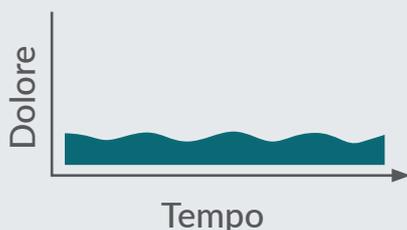


più di 3 mesi

## QUAL È STATO L'ANDAMENTO TEMPORALE DEL TUO DOLORE NELL'ULTIMA SETTIMANA?<sup>3</sup>

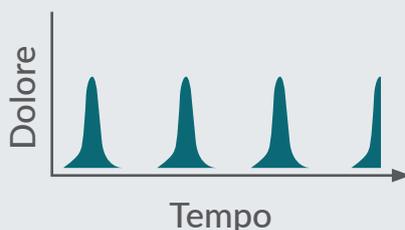
Indica quale tra i seguenti grafici descrive meglio il tuo dolore.

**CONTINUO**



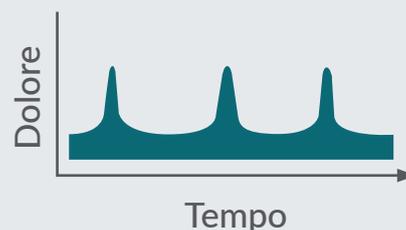
Dolore sempre presente

**EPISODIO RICORRENTE**



Ricorrenti attacchi di dolore alternati a momenti senza dolore

**CONTINUO CON  
ATTACCHI DI DOLORE**



Dolore sempre presente con ricorrenti attacchi di dolore

# NELL'ULTIMA SETTIMANA, QUAL È STATA L'INTENSITÀ DEL TUO DOLORE?<sup>3</sup>

Scegli un valore compreso tra 0 e 10 che possa rappresentare l'intensità del dolore che hai provato

NESSUNO	LIEVE			MODERATO			GRAVE			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↓										↓
Nessun dolore										Il peggior dolore immaginabile

## Corpo e dolore

# NELL'ULTIMA SETTIMANA, QUANTO IL TUO DOLORE HA INTERFERITO CON LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?<sup>3</sup>

Scegli un valore compreso tra 0 e 10 e indica quale attività quotidiana ritieni maggiormente impattata

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

L'attività in cui hai incontrato più difficoltà:

---

## NELL'ULTIMA SETTIMANA, QUAL È STATA LA TUA CAPACITÀ DI MOVIMENTO?<sup>4</sup>

Nessuna difficoltà  
nel camminare



Qualche difficoltà  
nel camminare



Impossibilità  
nel camminare



Il movimento in cui hai incontrato più difficoltà:

---

## Mente e dolore

## NELL'ULTIMA SETTIMANA, QUANTO IL TUO DOLORE HA INTERFERITO CON LE RELAZIONI SOCIALI?<sup>3</sup>

*Scegli un valore compreso tra 0 e 10*

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# NELL'ULTIMA SETTIMANA, QUANTO IL TUO DOLORE HA INTERFERITO CON IL TUO UMORE?<sup>3</sup>

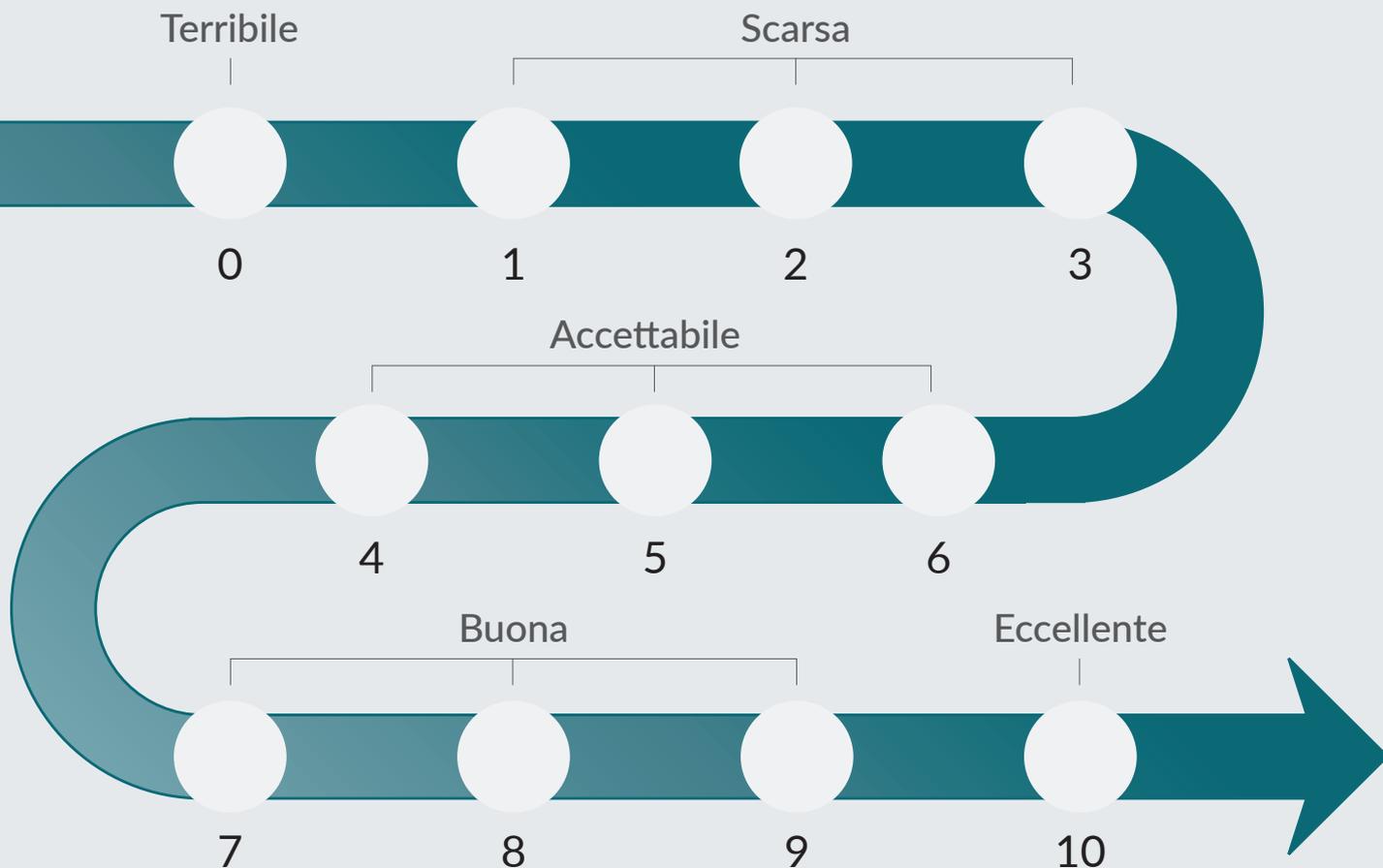
LUNEDÌ			MARTEDÌ			MERCOLEDÌ		
								

GIOVEDÌ			VENERDÌ			SABATO		
								

DOMENICA		
		

# NELL'ULTIMA SETTIMANA, COM'È STATA LA TUA QUALITÀ DEL SONNO?<sup>5</sup>

Scegli un valore compreso tra 0 e 10



Annotazioni libere

---

---

---

---

---

---

---

---



1. Morlion B. Chronic pain: a symptom or a disease? Hospital Pharmacy Europe. Chronic pain. Handbook. 2019. Disponibile presso: <https://view.joomag.com/hpe-chronic-pain-part-one/0348441001575996147?short&> (ultimo accesso: ottobre 2024).
2. Nicholas M, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. Pain. 2019;160(1):28-37.
3. Treede RD, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019;160(1):19-27.
4. EQ-5D-3L User Guide. Version 6.0. Updated December 2018. © EuroQol Research Foundation 2021. Disponibile presso: <https://euroqol.org/wp-content/uploads/2023/11/EQ-5D-3LUserguide-23-07.pdf> (ultimo accesso: ottobre 2024).
5. Snyder E, et al. A New Single-Item Sleep Quality Scale: Results of Psychometric Evaluation in Patients With Chronic Primary Insomnia and Depression. J Clin Sleep Med. 2018;14(11):1849-1857.