

STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI SINTOMI DA ASTINENZA VERSIONE 1 (WAT – 1)

© 2007 L.S. Franck and M.A.Q. Curley. Diritti riservati. (Riproduzione solo se autorizzata dagli autori)

Identificativo paziente														
	Data:													
	Ora:													
Informazioni delle ultime 12 ore indicate dal paziente														
Feci molli/acquose	No = 0 Sì = 1													
Vomito/conati o urti di vomito	No = 0 Sì = 1													
Temperatura > 37.8°C	No = 0 Sì = 1													
Osservazione di 2 minuti prima dello stimolo														
Stato	SBS ¹ ≤ 0 o Addormentato/ e calmo/sveglio e calmo = 0 SBS ¹ ≥ +1 o Sveglia/agitato = 1													
Tremore	Nessuno/lieve = 0 Moderato/grave = 1													
Sudorazione	No = 0 Sì = 1													
Movimenti scoordinati/ripetitivi	Nessuno/lievi = 0 Moderati/gravi = 1													
Sbadigli/starnuti	Nessuno 1 = 0 >2 = 1													
Osservazione di 1 minuto durante lo stimolo														
Sussulto allo tocco	Nessuno/lieve = 0 Moderato/grave = 1													
Tono muscolare	Normale = 0 Aumentato = 1													
Recupero dopo lo stimolo														
Tempo per tornare alla tranquillità (SBS¹ ≤ 0)	<2 minuti = 0 2-5 minuti = 1 >5 minuti = 2													
Punteggio totale (0-12)														

STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEI SINTOMI DA ASTINENZA (WAT – 1) ISTRUZIONI

- Iniziare ad applicare la scala WAT-1 dal **primo giorno di svezzamento** nel paziente che ha ricevuto infusione o boli regolari di terapia con oppiacei +/- benzodiazepine per un periodo prolungato (es. 5 giorni). Continuare la scala due volte al giorno fino alla 72^a ora dopo l'ultima dose.
- Lo Strumento per la valutazione dei sintomi da astinenza (WAT-1) deve essere eseguito con SBS¹ ogni 12 ore (es. alle 8.00 e alle 20.00 con una tolleranza di ± 2 ore). Lo stimolo progressivo usato nella valutazione SBS¹ fornisce uno stimolo standard per osservare sintomi da astinenza.

Ottenere le informazioni dal registro del paziente (è possibile farlo prima o dopo l'osservazione.):

- ✓ **Feci molli/acquose:** Punteggio 1 in caso di feci molli o acquose documentate nelle ultime 12 ore. In caso contrario punteggio 0.
- ✓ **Vomito/conati/urti di vomito:** Punteggio 1 in caso di vomito, conati o urti di vomito documentati nelle ultime 12 ore, altrimenti 0.
- ✓ **Temperatura > 37.8°C:** Punteggio 1 in caso di temperatura documentata più di frequente nelle ultime 12 ore superiore a 37.8 °C. In caso contrario punteggio 0.

Osservazione di 2 minuti prima dello stimolo:

- ✓ **Stato:** Punteggio 1 se sveglia e agitato nei 2 minuti prima dello stimolo, 0 se addormentato o sveglia e calmo/cooperativo.
- ✓ **Tremore:** Punteggio 1 se tremori da moderati a forti nei 2 minuti prima dello stimolo, 0 se assenti (o lievi/intermittenti).
- ✓ **Sudorazione:** Punteggio 1 se sudorazione presente nei 2 minuti prima dello stimolo, 0 se assente.
- ✓ **Movimenti scoordinati o ripetitivi:** Punteggio 1 se sono presenti movimenti da moderati a forti scoordinati o ripetitivi tipo torsione della testa, agitazione convulsa delle braccia o delle gambe o inarcamento della schiena nei 2 minuti prima dello stimolo; 0 se non sono presenti movimenti scoordinati/ripetitivi (o se sono solo lievi).
- ✓ **Sbadigli/starnuti:** Punteggio 1 se presente più di 1 sbadiglio o starnuto nei 2 minuti prima dello stimolo, 0 se assenti o solo 1 sbadiglio o starnuto.

Osservazione di 1 minuto durante lo stimolo:

- ✓ **Sussulto al tocco:** Punteggio 1 se si osserva un sussulto da moderato a forte quando viene toccato/a durante lo stimolo, 0 se assente (o lieve).
- ✓ **Tono muscolare:** Punteggio 1 se aumentato durante lo stimolo, 0 se normale.

Recupero dopo lo stimolo:

- ✓ **Tempo per tornare alla tranquillità (SBS¹ ≤ 0):** Punteggio 2 se ≥5 minuti, 1 se tra 2 e 5 minuti; 0 se ≤2 minuti.

Somma gli 11 numeri della colonna per ottenere il punteggio totale WAT-1 (0-12).

© 2007 L.S. Franck and M.A.Q. Curley. All rights reserved.

Reprinted with permission from: Franck LS, Harris S, Soetenga D, Amling J, Curley M. The withdrawal assessment tool (WAT-1): Measuring iatrogenic withdrawal symptoms in pediatric critical care. *Pediatr Crit Care Med* 2008;9(6):573-580.

1Curley et al. State behavioral scale: A sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation. *Pediatr Crit Care Med* 2006;7(2):107-114.