

La Malattia Dolore

Dalla Nocicezione

alla

Disfunzione dolorosa



**La terapia del Dolore quale
processo di Qualità Totale**

William dr Raffaeli

Rimini



Una nuova filosofia per i processi sanitari.

La Cura del Dolore quale

“segnale di allarme”

**per la buona pratica e l'adesione ai principi di
Etica sociale !**

Domanda Sanitaria - Incidenza e Costi

▶ **Il dolore** rappresenta uno dei **maggiori problemi di salute pubblica** sia per la popolazione pediatrica che adulta

▶ (Latham 94 - Disabil. Rehabil. 16 (94) 39-44)

Il 12% della Popolazione adulta in Svezia soffre di Dolori che ne invalidano la vita sociale (Battberg 90)

Il dolore in geriatria



- Il dolore cronico affligge il **74,4%** dei soggetti ultrasessantacinquenni (Brochet, 1991)
- In un campione di anziani istituzionalizzati, il **24%** avvertiva dolore **costantemente** e solo il **29%** non aveva problemi col dolore (Ferrell BA, 1990)

Dolore e AIDS

► Persone infette da HIV

Dolore presente nel:

23% degli asintomatici

55,6% AIDS correlato

80% AIDS conclamato

(Singer Pain 1993; 54 (1) 15-19)

► Ricoveri Ospedalieri

Il 50% necessita di cure per il Dolore

Nel **30%** è il **Sintomo Primario**

Il 30% sono Sindromi da Neuropatie Sensoriali Periferiche

(Lebovitz Clin J Pain 1989 , 5: 245 - 8)

Dolore e Cancro

9 milioni di nuovi casi di tumore
Comunita' Europea

Il Dolore e' presente

nel **30-40%** dei pazienti
nella fase iniziale della malattia
nel **60-80%** nella "fase
terminale"

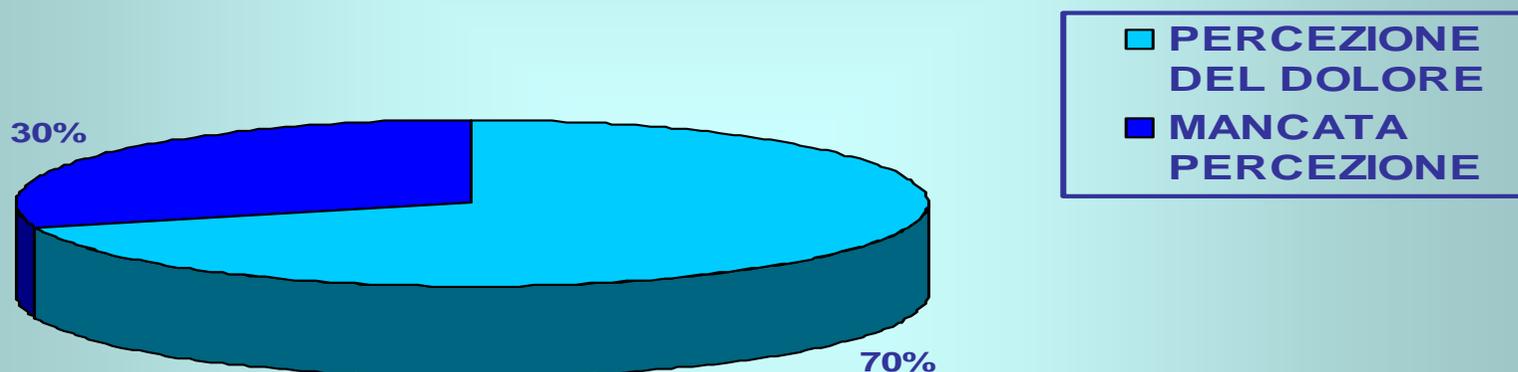
Nonostante le attuali CURE
il **40-50%** dei malati di tumore
ha **dolori moderati o gravi**
il **25-30 % molto grave** .



INDAGINE OSSERVAZIONALE SUL DOLORE PERCEPITO DAI CITTADINI

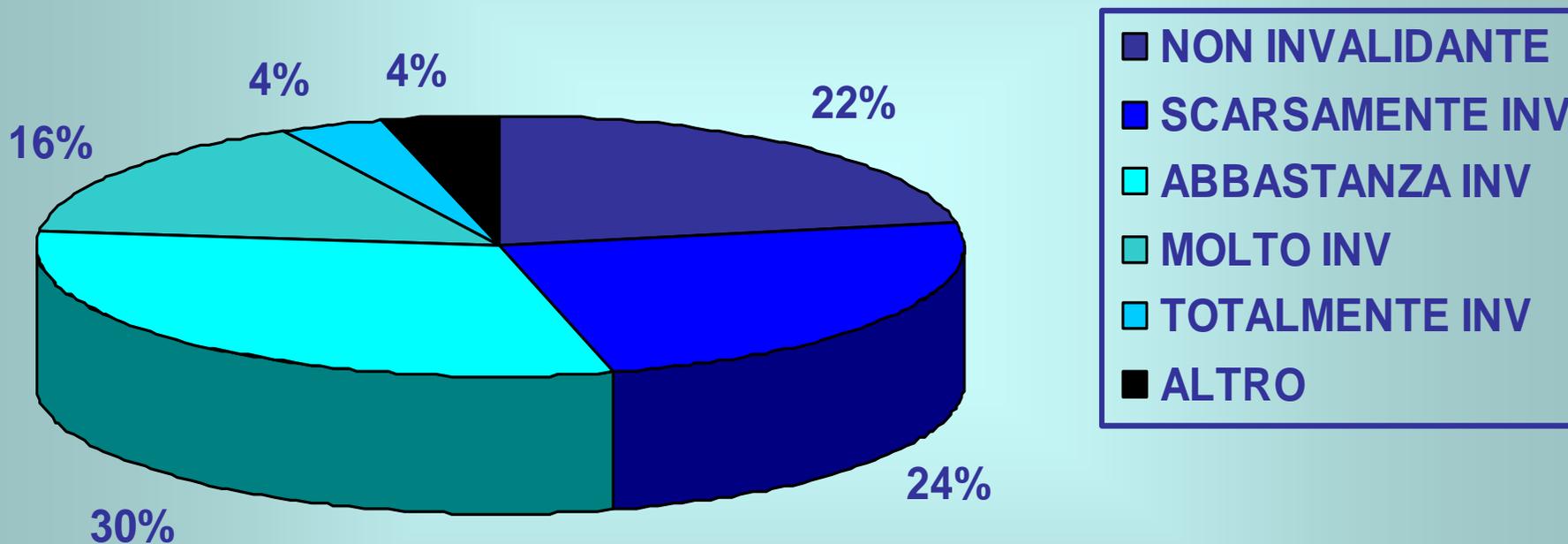
NELLA **RER** *William Raffaelli- 2003- effettuata su 1500 persone in 50 attese dei MMG*

PERCEZIONE DEL DOLORE NELLE ULTIME 3 SETTIMANE



Il 70,3% degli interpellati dichiara di aver percepito dolore nelle tre settimane precedenti l'intervista.

IL DOLORE COME ELEMENTO INVALIDANTE AGLI EFFETTI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA



Circa il 50% degli intervistati giudica il dolore effetto invalidante nella propria attività lavorativa.

I Costi del Dolore Cronico

I costi da **disabilità** per Dolore sono altissimi

Stati Uniti : 50-100 miliardi di dollari / anno
(Frymore - Orthop. Clin. N. Am.'91; 22: 263-71)

Regno Unito: 680 milioni di sterline / spese sanitarie
52 milioni di sterline giornate di lavoro perse (Evans)

Paesi Bassi: 10.000 nuovi casi anno di disabilità per dolore

(Anderson Clin J Pain) (1993) 174-182

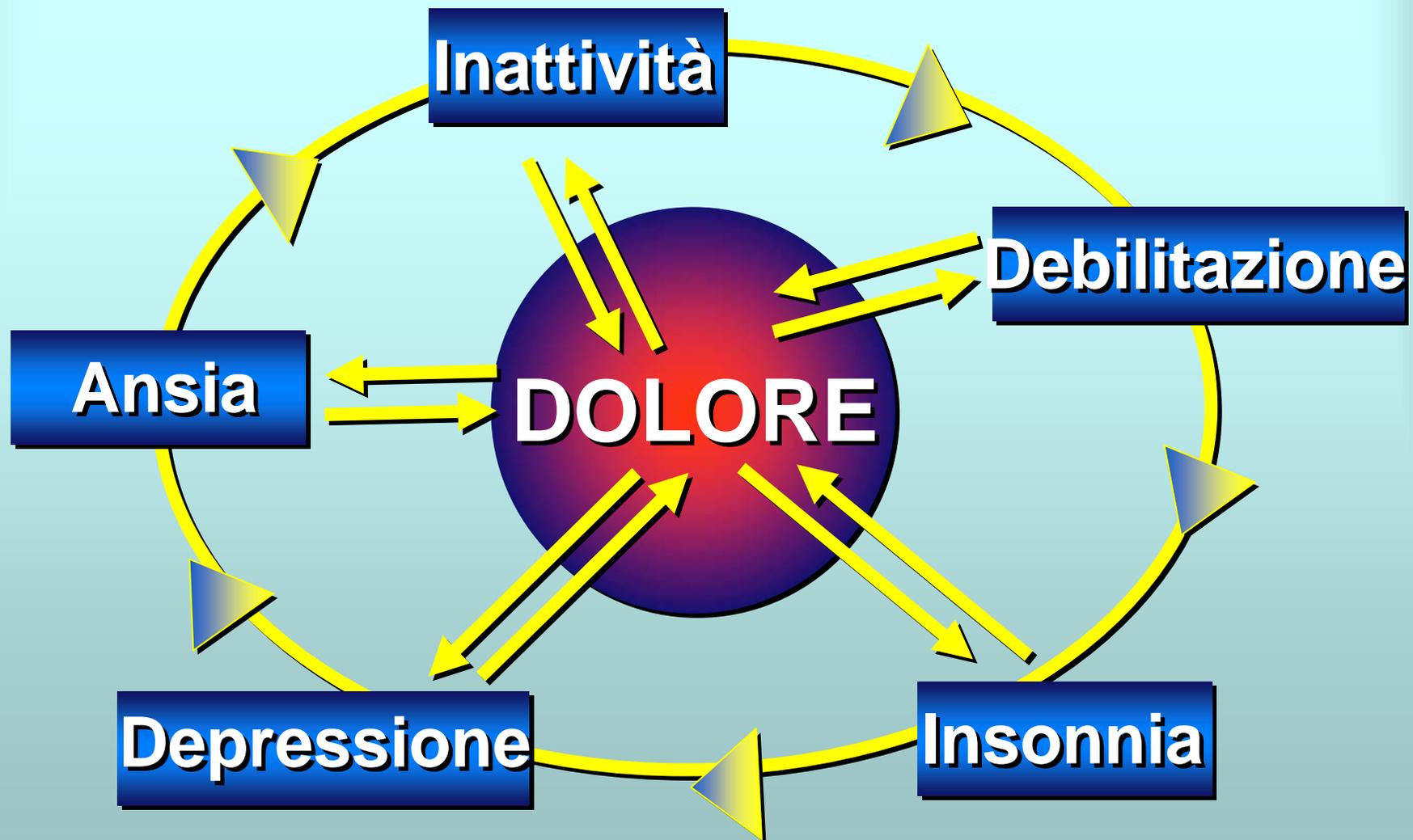
Il dolore non trattato incide negativamente sulla patologia di base

Yaeger MP et al Anesthesiology 1997

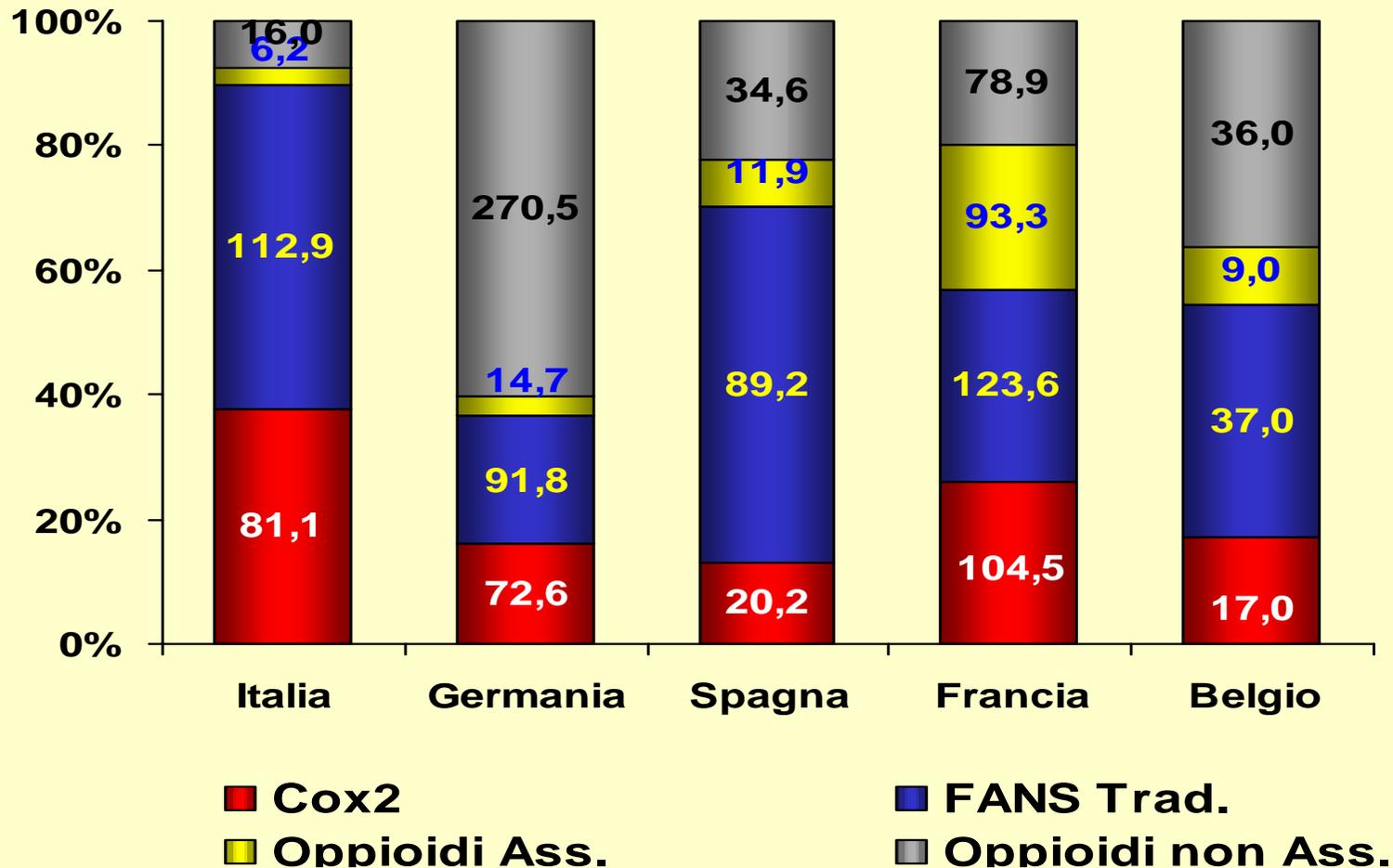
	Pazienti trattati per dolore (n=28)	Pazienti non trattati per dolore (n=26)
Mortalità	0	16%
Insufficienza cardiovascolare	14.3%	52%
Insufficienza respiratoria	10.7%	32%
Infezioni maggiori	7.1%	40%
Terapia intensiva (giorni)	2.5	5.7
Intubazione (h)	7.1	81.8
Costo totale (USD)	14,109	25,541

Costo economico del mal di schiena in Gran Bretagna, 1998

Servizi utilizzati (unità di misura)	Unità di risorse (milioni)	Costo medio unitario	Costo totale (milioni di £)
Radiologia (raggi X)	0.02	40.00	7
Farmaci OTC (unità acquistate)	4.74	3.58	24
Costo totale servizi privati			565
Costo totale diretto del mal di schiena			1632
Morbilità (giorni di incapacità lavorativa)	119.35	70.59	9090
Morbilità (giorni lavorativi persi usando il metodo di frizione)	46.36	70.59	3440
Trattamento informale (ore di trattamento attivo)	231.41	7.12	1578
Costo totale del mal di schiena sull'attività lavorativa: sovrastima			10 668
Costo totale del mal di schiena sull'attività lavorativa: stima conservativa (metodo frizione)			5018
Costi totali del mal di schiena: sovrastima			12 300
Costi totali del mal di schiena: stima conservativa (metodo frizione)			6650



Trattare il paziente con dolore è un obbligo morale di tutti gli operatori sanitari



Farmaci ad azione analgesica - fatturato ML€1° semestre 2003
dati IMS Canale Farmacia

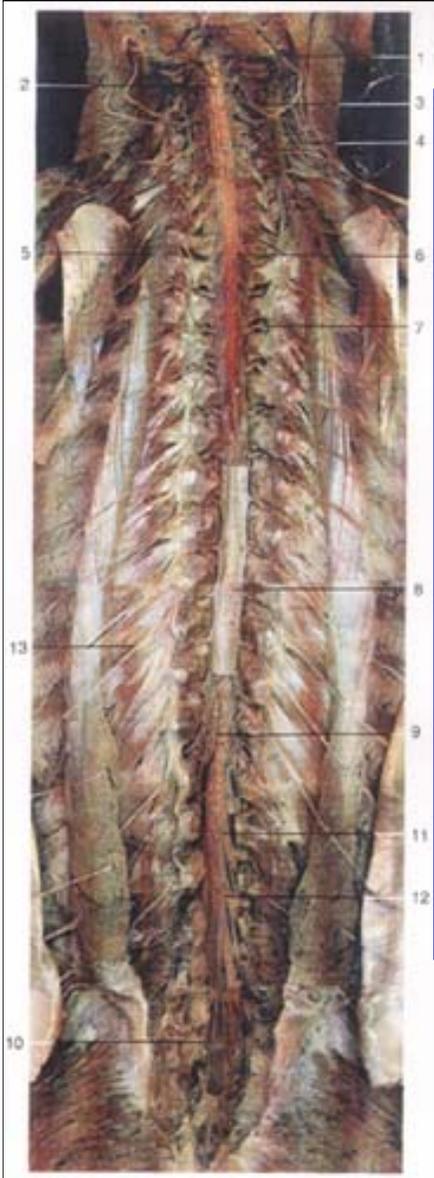
La Cura del Dolore

Barriere socio-culturali

The **African-American and Hispanic** patients reported severe pain and many concerns about pain management.

The majority of patients in both ethnic groups expressed **a belief in stoicism** and concerns about possible addiction to opioid medications and the development of tolerance

La dimensione della difficoltà



“...Ora, anche a voler ridurre a cinque (osso e periostio, capsula sinoviale, legamenti, muscoli e fasce, borse) le strutture che possono essere sede di processi algogeni, e a cinque (traumi, infiammazioni, tumori, malattie degenerative, anomalie congenite) questi processi patologici, le **combinazioni possibili cause di dolore lombare ammontano a 841....**”

S.Boccardi, 1988

Inserimento in Cartella Infermieristica della rilevazione routinaria del Dolore nelle UO degli Ospedali e Strutture Accreditate

SOFFRI, MA QUANTO SOFFRI?

Per avere terapie antalgiche efficaci è necessario valutare correttamente l'intensità e la qualità del dolore

Costantino Benedetti



IL VAS

FIGURA 1
Rappresentazione grafica della scala della Face Pain Rating (vedi oltre, pg. 51).

Le difficoltà che spesso si incontrano nel misurare e valutare accuratamente il dolore sono percepite da molti medici come una barriera insormontabile per poter definire un'appropriate terapia antalgica. Uno studio, pubblicato nel 1993 a cura dell'Eastern Cooperative Oncology Group, ha segnalato che per il 76% degli 897 medici statunitensi che parteciparono al progetto la causa principale della mancanza di un controllo efficace del dolore dipendeva dall'incapacità di misurarlo. Mentre i pazienti sofferenti di dolore intenso acuto spesso hanno segni obiettivi quali la tachicardia, l'ipertensione e, a volte, l'iperventilazione, nei pazienti con dolore cronico questi effetti non sono presenti. La mancanza di un "termometro" per il dolore o di un esame di laboratorio, che obiettivamente ad accensione del dolore è il più importante. In campo per misurare il dolore, che è un fenomeno complesso, è un problema che al paziente...

li caratteristiche che possono essere del paziente e l'interazione. Per ovviare a questi problemi, negli ultimi cinque anni si sono sviluppate mappe di calore per valutare il decorso, sia per il dolore (Fig. 1).

Scale semantico Kleene per prima cosa la relazione tra il dolore e la sua espressione. Nell'ordinata rappresentazione del dolore: nessun dolore e agonia, l'assenza di dolore e agonia, l'investimento...

IL DOLORE

50

Applicazione delle Linee di Indirizzo OMS per Misurare il Dolore

Qualità di Vita



EORTC QLQ-C30 (versione 3.0)

Con questo questionario vorremmo sapere alcune cose su di Lei e sulla Sua salute. La preghiamo di rispondere a tutte le domande ponendo un cerchio attorno al numero che meglio corrisponde alla Sua risposta. Non esiste una risposta "giusta" o "sbagliata". Le Sue informazioni verranno tenute strettamente riservate.

Per favore scriva solo le iniziali del Suo nome e cognome:

Data di nascita (g, m, a):

La data di oggi (g, m, a):

31 _____

	No	Un po'	Parco- chio	Moltis- simo
1. Ha difficoltà nel fare lavori faticosi, come sollevare una borsa della spesa pesante o una valigia?	1	2	3	4
2. Ha difficoltà nel fare una <u>lunga</u> passeggiata?	1	2	3	4
3. Ha difficoltà nel fare una <u>breve</u> passeggiata fuori casa?	1	2	3	4
4. Ha bisogno di stare a letto o su una sedia durante il giorno?	1	2	3	4
5. Ha bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi, lavarsi o andare al bagno?	1	2	3	4
Durante gli ultimi sette giorni:				
6. Ha avuto limitazioni nel fare il Suo lavoro o i lavori di casa?	1	2	3	4
7. Ha avuto limitazioni nel praticare i Suoi passatempi, hobby o altre attività di divertimento o svago?	1	2	3	4
8. Le è mancato il fatic?	1	2	3	4
9. Ha avuto dolori?	1	2	3	4
10. Ha avuto bisogno di riposo?	1	2	3	4
11. Ha avuto difficoltà per dormire?	1	2	3	4
12. Ha sentito debolezza?	1	2	3	4
13. Le è mancato l'appetito?	1	2	3	4
14. Ha avuto un senso di malessere?	1	2	3	4
15. Ha vomitato?	1	2	3	4

TIQ (Therapy Impact Questionnaire)

DATA DI COMPIUZIONE _____

PAZIENTE _____

Istruzioni: La preghiamo di rispondere a tutte le domande del questionario facendo una crocetta nella casella che meglio descrive la sua situazione. Le informazioni riportate verranno tenute strettamente riservate.

NEL CORSO DELLA SETTIMANA QUALI DISTURBI HA AVUTO?

	No	Un po'	Molto	Moltis- simo
Dolore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai di testa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insonnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi nel dormire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonno senza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertigini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tremori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensazione di debolezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensazione di stanchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di appetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocca asciutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà ad inghiottire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolore di stomaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà a digerire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintofecce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Singhiozzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà a respirare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sudorazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prurito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre (specificare): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMPRE NEL CORSO DELLA SETTIMANA

È stato fisicamente male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto difficoltà nello svolgere il suo lavoro o i mestieri di casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto difficoltà nello svolgere le solite attività di tempo libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi o andare in bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si è sentito triste o depresso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si è sentito ansioso o spaventato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si è sentito nervoso, irrequieto o irritabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si è sentito insicuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto difficoltà di concentrazione o di attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha trovato difficile distarsi, ad esempio guardando la TV o ascoltando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto dei momenti di disaccordo in famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si è sentito isolato dagli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Quali Pazienti
esiste una cultura della Terapia
del Dolore specialistica ?**

Terapia Antalgica ...e Cure Palliative

Le Tappe di un percorso



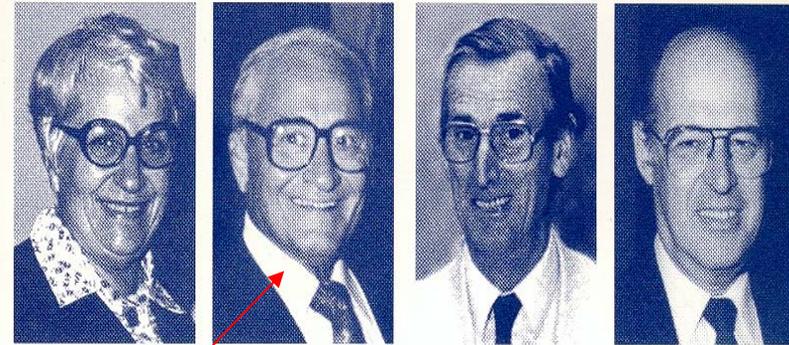
Anni '70 : i primi
Centri Specialistici

Roma - Ancona -
Milano - Vicenza -
Bologna

**Il ruolo
dell'Anestesista
Italia**

Rimini : inizio
attività **1985**

IASP PRESIDENTS PAST AND PRESENT



DENISE ALBE-FESSARD

JOHN J. BONICA

AINSLEY IGGO

RONALD MELZACK

Collana di Clinica Medica

JOHN J. BONICA

1951

Il dolore

Diagnosi - Prognosi - Terapia

Indicatori di qualità

Indicatori di struttura

- Tipologia del reparto o servizio
- Letti a disposizione per ricovero e/o day-hospital
- Quantità e qualità dell'équipe
- Attrezzatura disponibile

Benchmarking centri TA Italiani

Stato Anagrafico dei Centri

Esistenti da **15** anni ma **immodificati** negli ultimi **5** anni

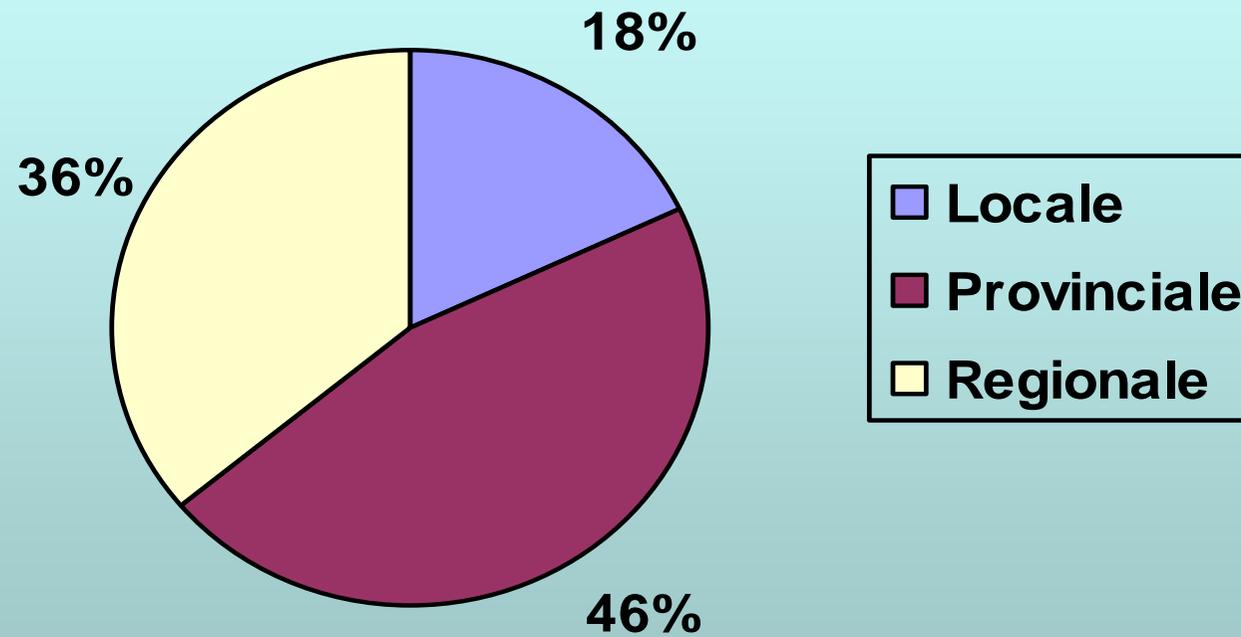
Il **55%** delle strutture **non** dispone di letti propri, mentre un solo centro non effettua attività di Day Hospital.

Strutture - Attrezzature

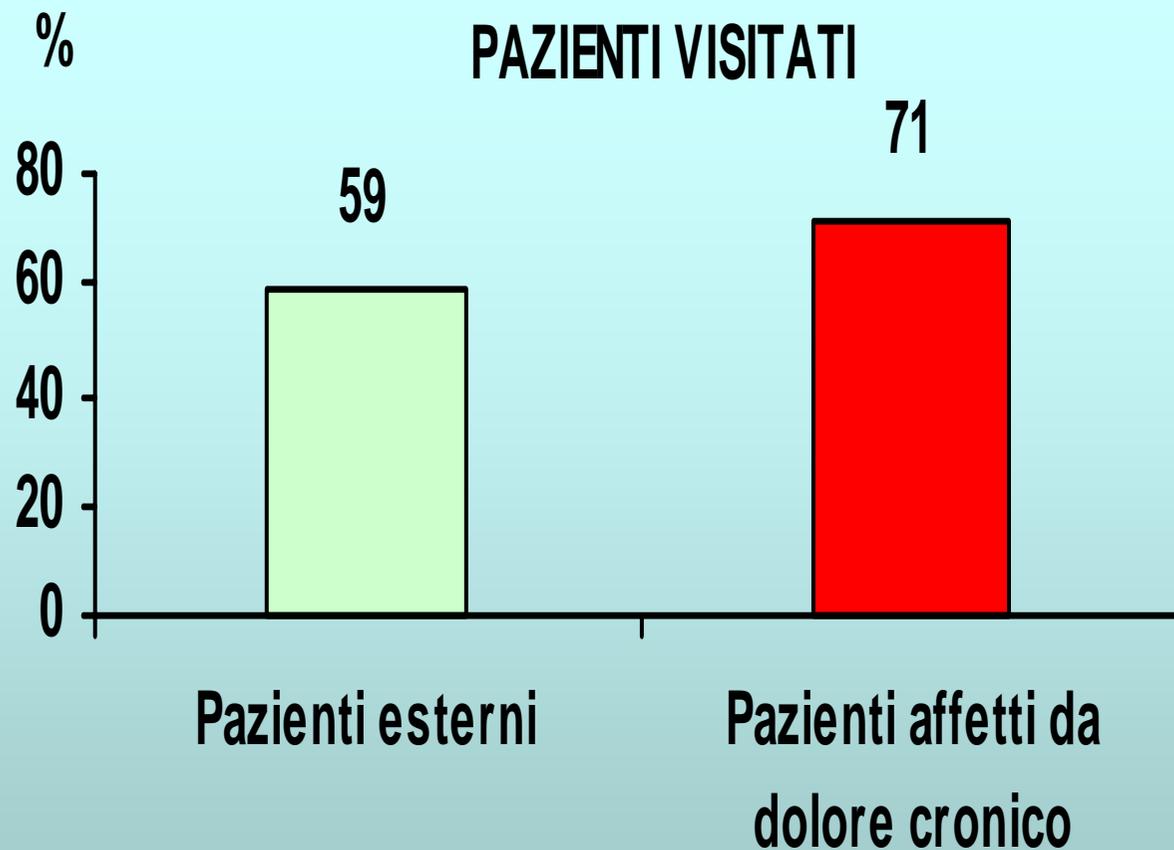
Il **70%** dei Centri le condivide con altri reparti dello stesso ospedale

**PROGETTO
BENCHMARKING CENTRI TERAPIA DEL DOLORE**

BACINO D'UTENZA



PROGETTO
BENCHMARKING CENTRI TERAPIA DEL DOLORE



N. PAZIENTI 25.098

Media Centro : 2.282/ pts anno

dati 2003

PROGETTO
BENCHMARKING CENTRI TERAPIA DEL DOLORE

Procedure e Tecniche

Necessità di Condivisione e Coordinamento.

Protocolli e Linee Guida : presenti ed adottate
Analisi delle procedure adottate nelle specifiche patologie :
estremamente eterogenee



Differenze significative > per

Uso Oppioidi

e

Tecniche di Neuroimpianti



- Il metodo scientifico è come la democrazia: benché imperfetta, per il momento rappresenta il meglio che abbiamo a disposizione!

Che fare?

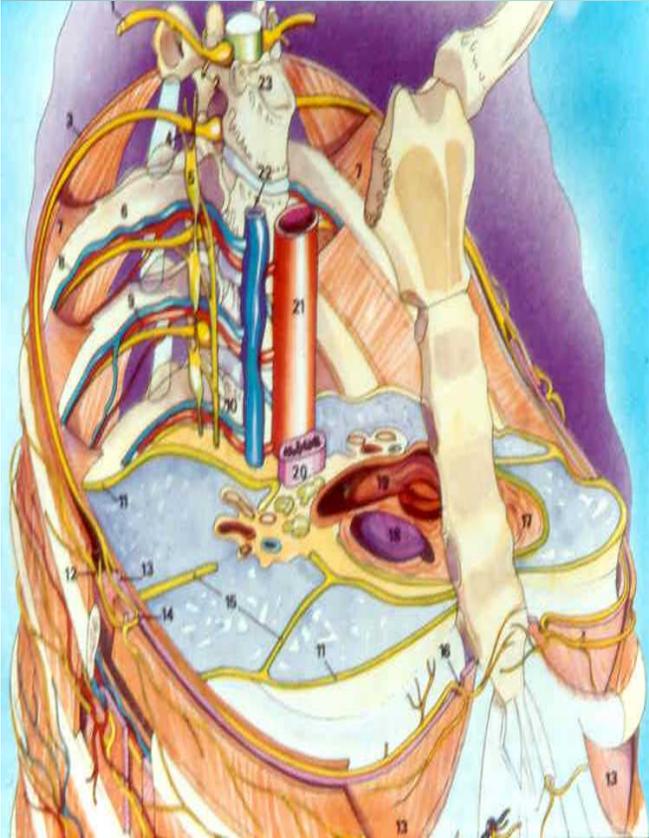
“Le statistiche sono come i bikini: ci mostrano moltissime cose, tranne le più importanti”



IMPATTO SULLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

- **Acquisizione di una migliore consapevolezza del come si lavora**
- **necessità di aggiornare l'operatività**
- **messa a regime di sistemi di governo coerenti e monitorati sistematicamente**
- **azioni di miglioramento continuo**

Una Terapia in progress e **basata** sulla clinica



I Percorsi di Diagnosi e Terapia

L'impatto sull'utente

- Cliniche
- **valutazione di appropriatezza**
- impatto sulla Famiglia
- ECONOMICHE
 - PERDITA DI LAVORO
 - CURE COSTOSE

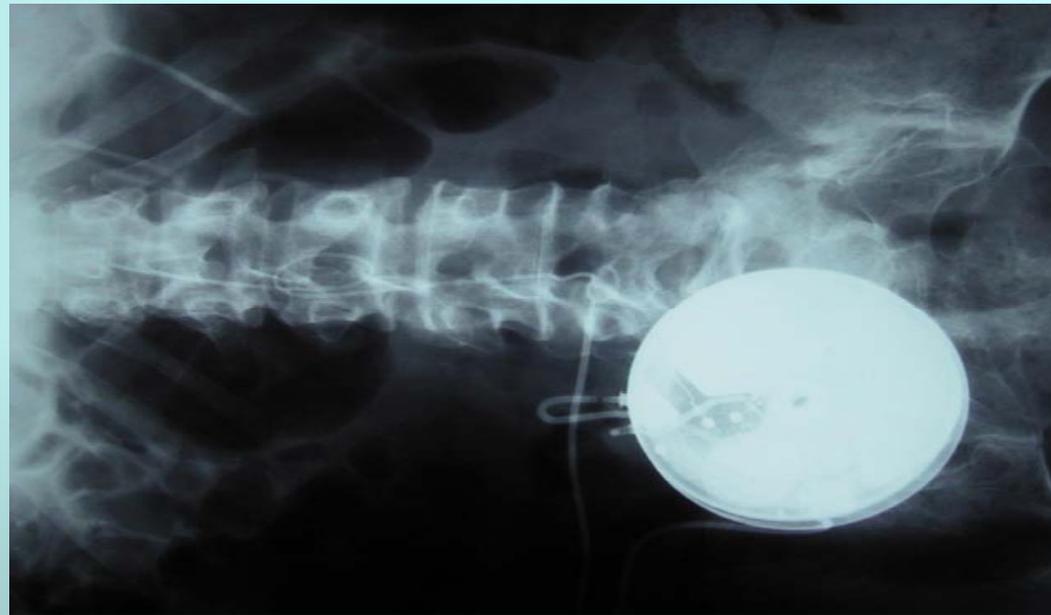
Indicatori di qualità dei Centri di TA

Indicatori di processo

- Numero di visite
- Numero di ricoveri
- **Tipo di procedure**
- Documentazione prodotta
- Questionari di soddisfazione raccolti
- **Supporto all'équipe**
- **Adesione a principi etici**

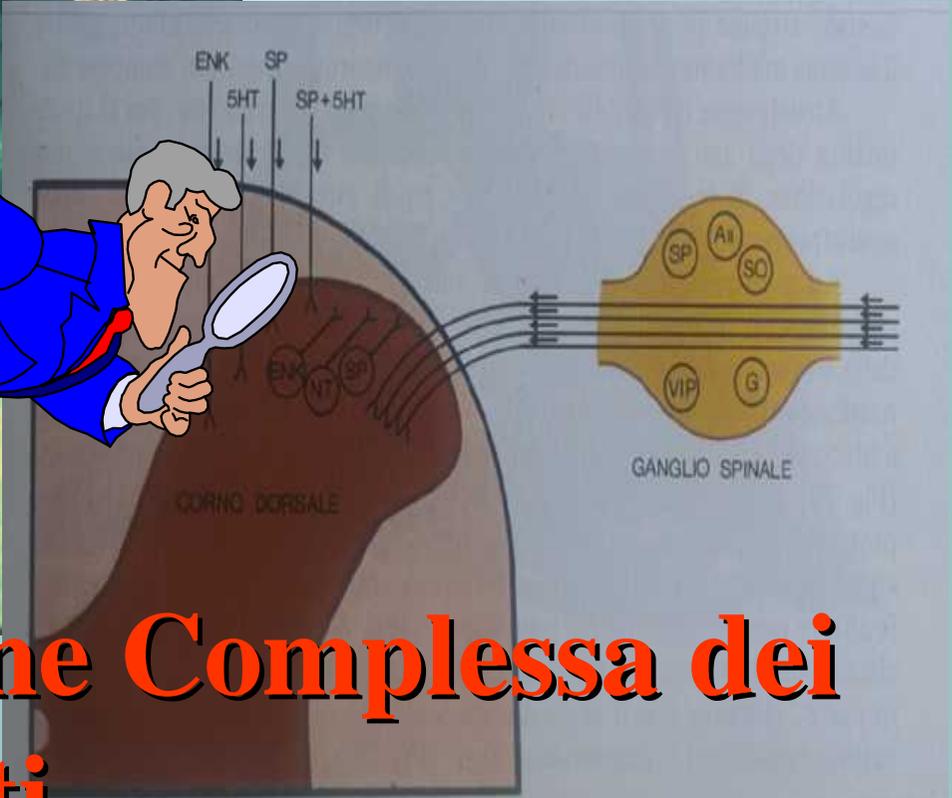
Acquisizione del Consenso informato.

Quale strategia ???





Test di responsività
Impatto Biologico

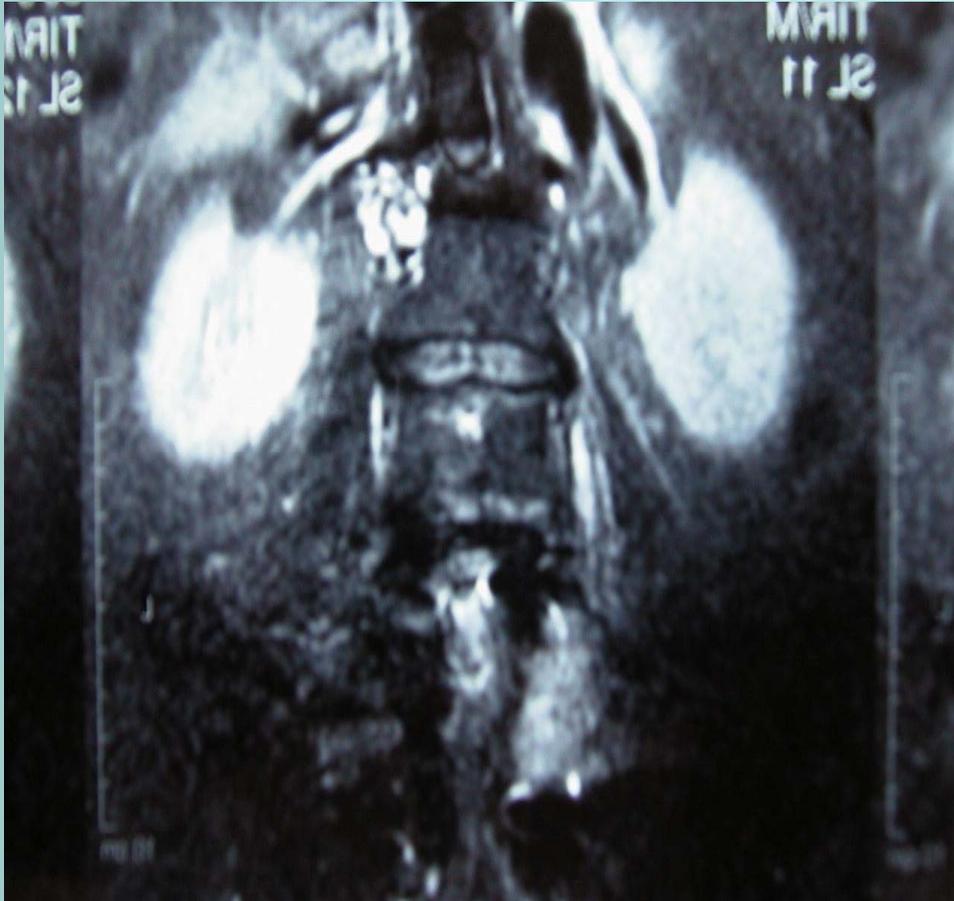


**Gestione Complessa dei
pazienti**

Identificazione della Tipologia dolorosa

IL PROBLEMA

Trasformare una esperienza
personale, complessa e spesso
drammatica, in un dato quantitativo
semplice



Scelta della Cura -

- **Tipologia del Dolore**
- **Attesa di Vita**

Indicatori di qualità

Indicatori di risultato

- **Controllo del dolore**
- **Cura della Disabilità secondaria**
- Cura dei problemi psicologici
- Soddisfazione del paziente e dei familiari
- Tipologia della comunicazione
- **Riduzione ricoveri impropri** Patologie croniche
- **Dimissione protetta -**

Lo Sviluppo Professionale

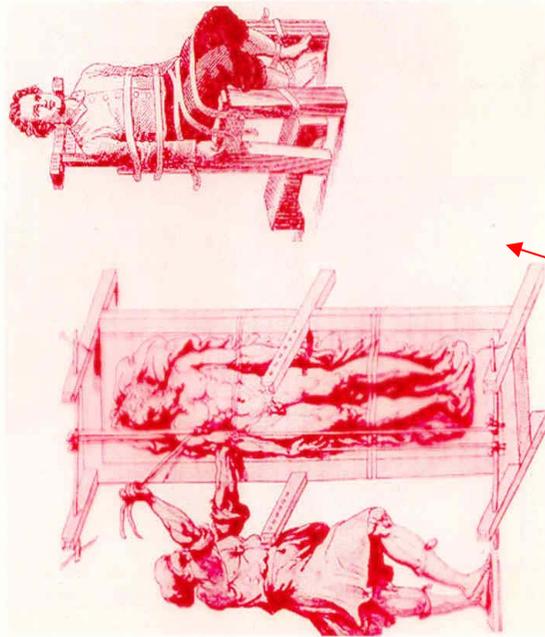
Le difficoltà Tecniche



Formazione permanente

partecipazione Gestione Progetti di Sviluppo

La gestione delle procedure



QA Ciclo di Correzione della Qualità
(Ovretveit)

1. Definire il problema
2. Raccogliere idee sulle possibili cause
3. Raccogliere i dati - Analizzare i dati
4. Raccogliere idee su come rimuovere le cause principali
5. Cambiare e valutare i risultati



Il Sistema Spinale

**Medicazioni
settimanali dolorose**

La Gestione . Modelli e Protocolli

- **Patologie a lungo termine**
- **Processi predefiniti**

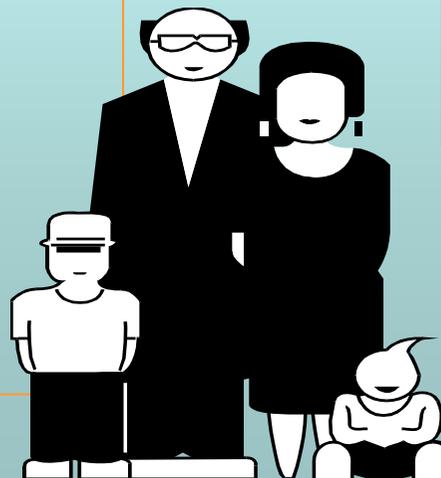
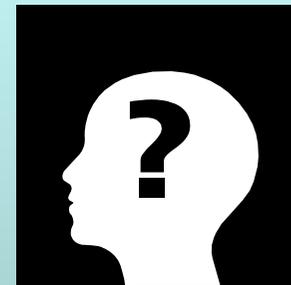
La Gestione dei Rischi e Complicanze

Il Problema
della
Identificazione
dei Presidi

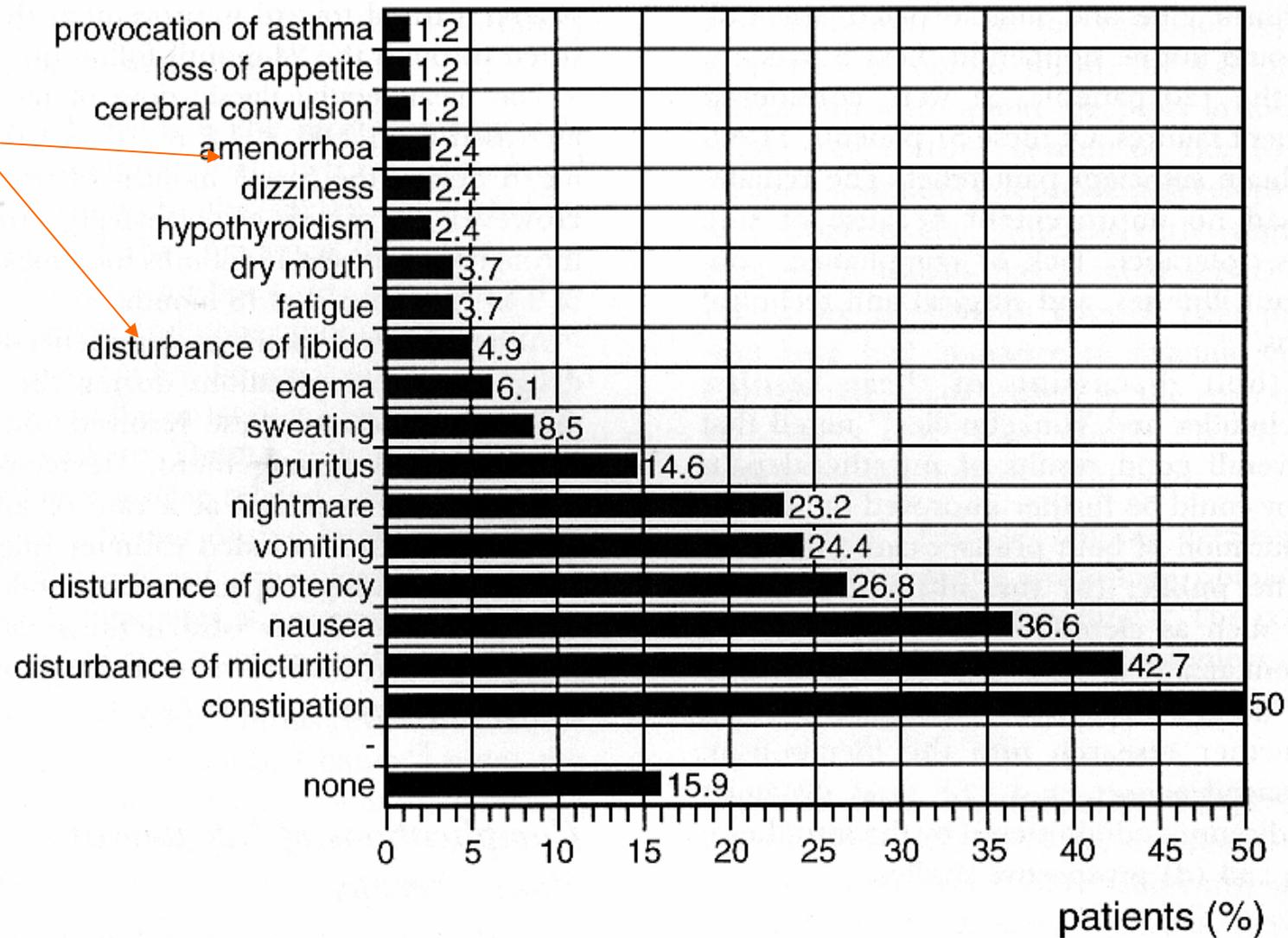
Attenzione e
Controlli

La prospettiva paziente: la raccolta dei dati

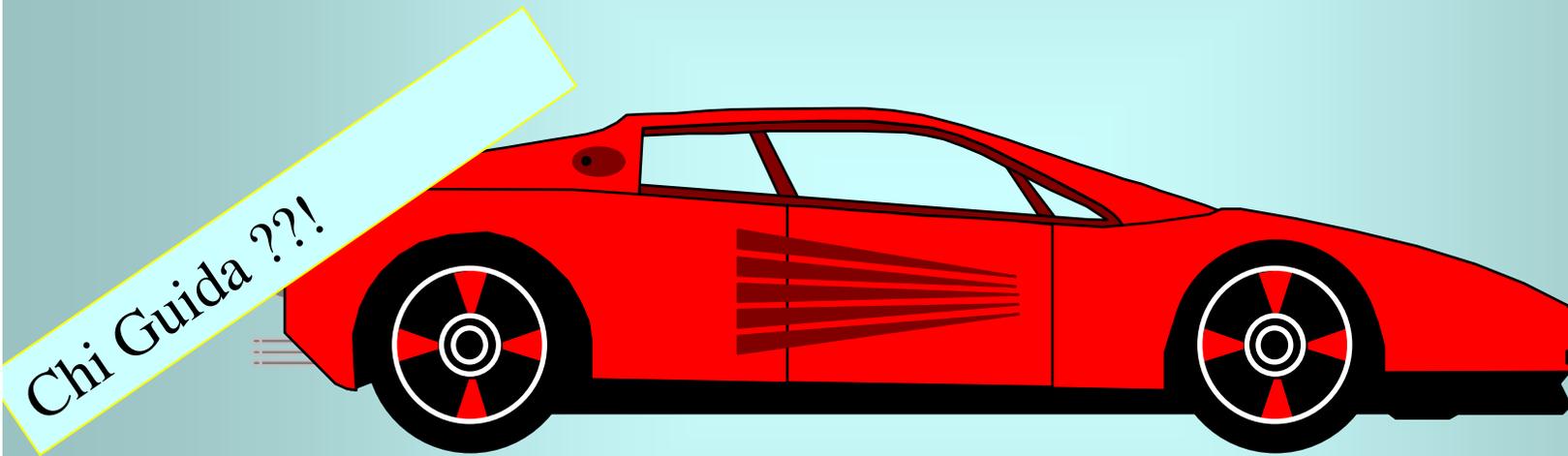
- **Chi raccoglie i dati**
 - Medico?
 - Infermiere?
 - ?
- **I missing data.**



L'uso clinico degli Oppiacei



ICADTS Working Group Report – “Illegal Drugs and Driving” May 2000

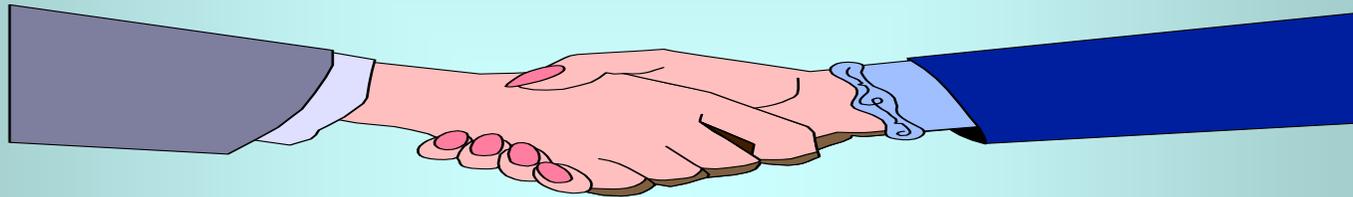


Since Belgian law recently set a limit to morphine concentration detectable in blood and urine while driving a vehicle,

**questions arose about the implications for the
medical use of opiates**

Il Patto

Le Istituzioni vicine alla Persona che Soffre



PERCORSO OBBLIGATO Sviluppo dei Centri

CONTRATTO

(Requisiti Minimi + Ulteriori Requisiti + Appositi R)

ACCREDITAMENTO

(Requisiti Minimi + Ulteriori Requisiti)

AUTORIZZAZIONE

(Requisiti minimi)

PERCORSO OBBLIGATO di Sviluppo dei Centri

Sviluppo conoscenze di base
laboratorio + prognosi)

Procedure condivise Nazionali
(strumenti e processi)

Ricerca Diagnosi /Terapia