SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Punti di forza e di criticità del progetto ospedale-territorio senza dolore in AOU di Ferrara

Teresa Matarazzo - Paola Caponcelli

La rete ospedale – territorio per la lotta al dolore

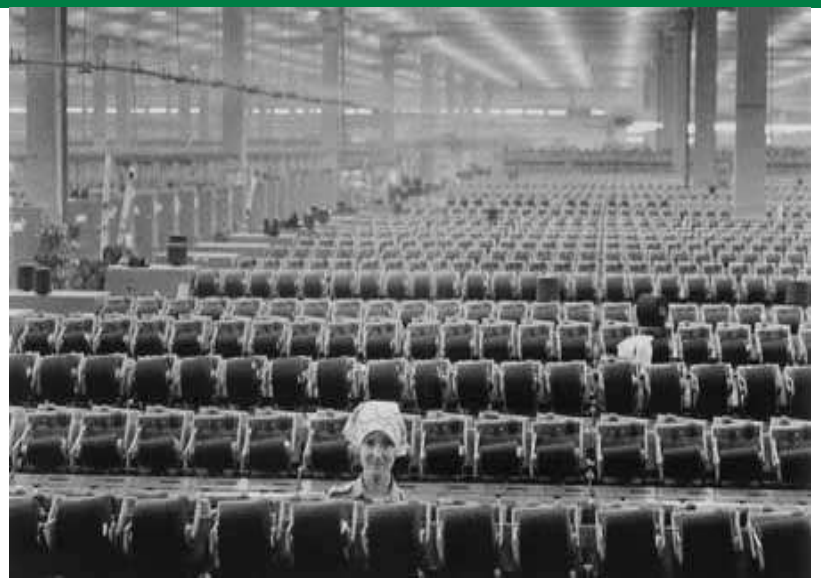
Bologna, 23 maggio 2012

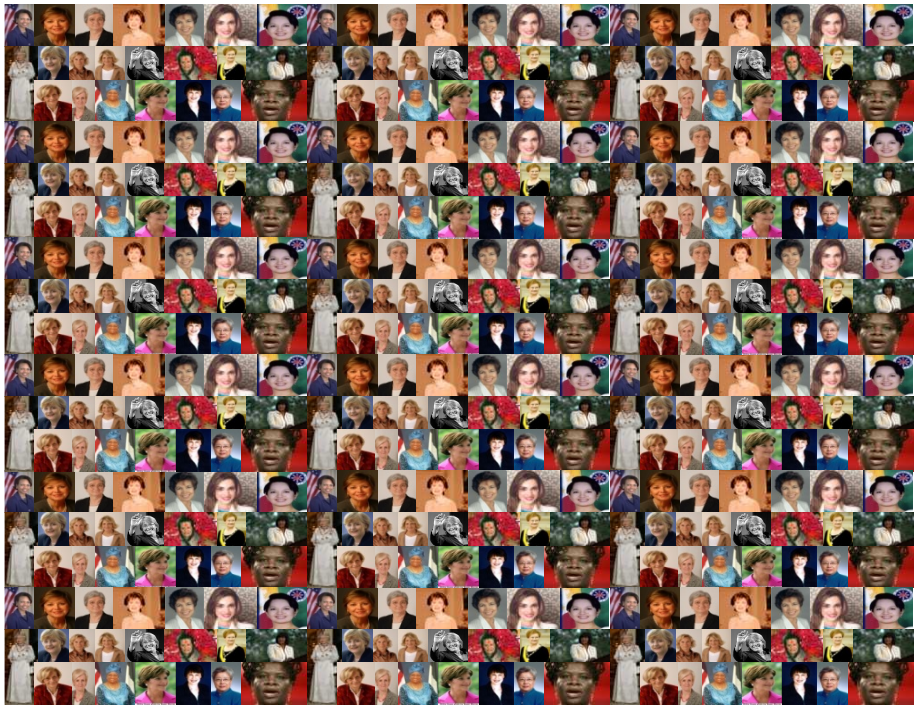
Gli sviluppi dei progetti ….se i fondi mancano

- Cultura
- Coscienza
- Conoscenza
- Coinvolgimento delle persone
- Formazione

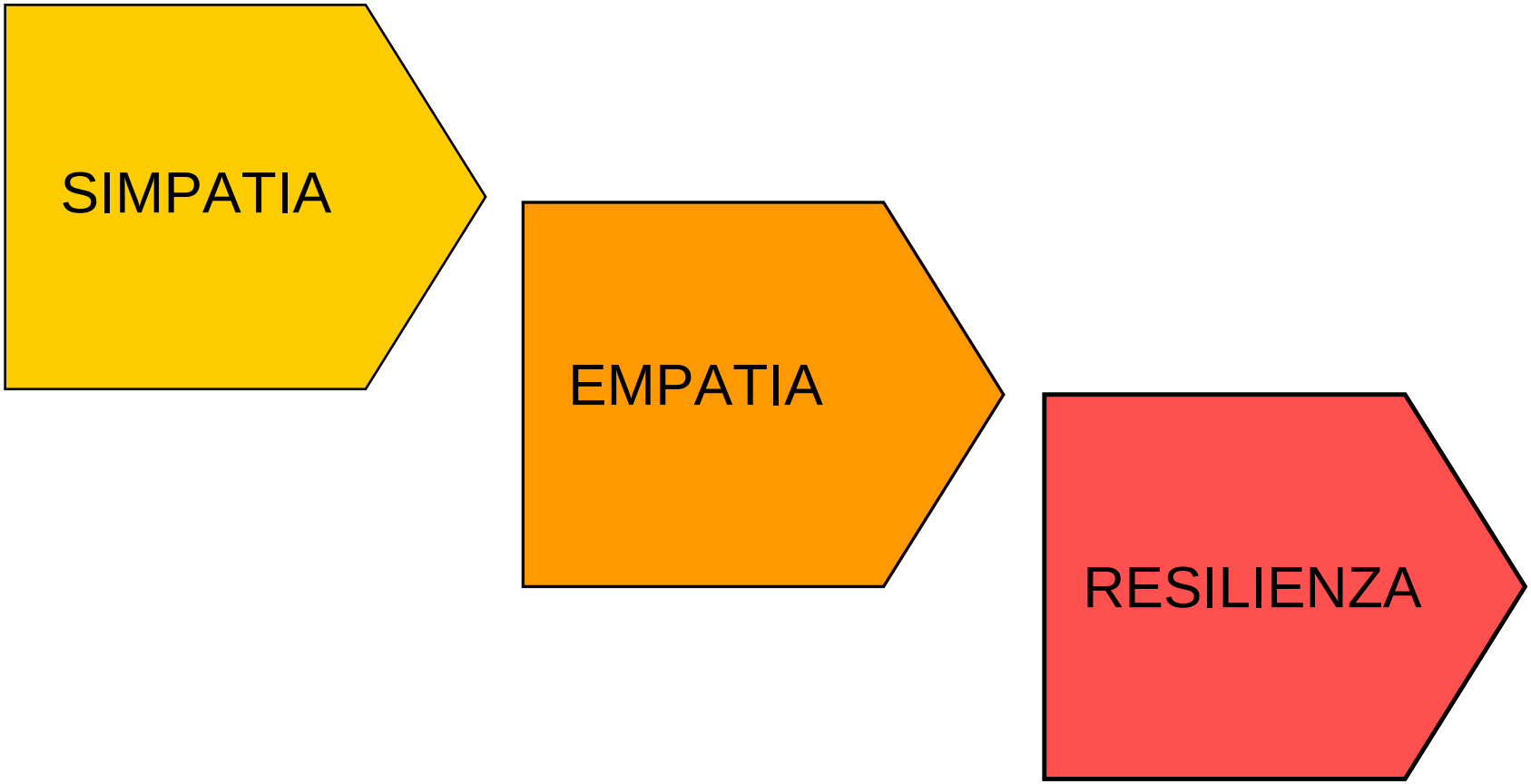
Il capitale intellettuale

L'obiettivo comune in rete …….per condividere insieme e non sentirsi soli…





Grazie a tutti quelli che hanno creduto e continuano a credere che accettare il dolore è ironico , perchè il dolore è disumano, che la sofferenza è tangibile, che sperare è più difficile che credere


SIMPATIA
EMPATIA
RESILIENZA

SIMPATIA

Il termine **simpatia** deriva dal greco συμπάθεια (*sympatheia*), parola composta da συν + πάσχω = συμπάσχω, letteralmente "patire insieme", "provare emozioni con...". L'essenza della simpatia infatti consiste nel provare emozioni simili ad un'altra persona, emozioni come la gioia, la sofferenza,

EMPATIA

L'**empatia** è la capacità di comprendere appieno lo stato d'animo altrui, sia che si tratti di gioia, che di dolore.

Le persone più resilienti presentano tre tratti di personalità: l'impegno; il controllo; il gusto per le sfide.

RESILIENZA

quell' insieme di processi che facilitano un adattamento efficace e promuovono lo sviluppo della persona anche in contesti di vita altamente stressanti, l'adattamento positivo di fronte ad una situazione di stress o di trauma (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000), nonché l'abilità di mantenere un buon stile di "funzionamento" ed equilibrio dopo la situazione di stress (Bonammo, 2007).

…riescono a fronteggiare efficacemente le contrarietà, a dare nuovo slancio alla propria esistenza e perfino a raggiungere mete importanti. L'esposizione alle avversità sembra rafforzarle piuttosto che indebolirle. Esse tendenzialmente sono ottimiste, flessibili e creative; sanno lavorare in gruppo e fanno facilmente tesoro delle proprie e delle altrui esperienze.

Cambiamento culturale…

Processo decisionale

- Pianificazione strategica: realtà regionale e obiettivi prefissi
- Programmare i cambiamenti necessari
- Risorse da utilizzare per il loro raggiungimento
- Controllo operativo continuo(per valutare le realizzazioni efficaci ed efficienti dei compiti assegnati e le criticità,con un feedback continuo)

- Diffondere l'attenzione alla persona,umanizzare le cure
- Prevenire la cronicizzazione e i danni
- Stimolare l'appropriatezza clinica
- Governare il rischio clinico

- ✓Il contesto aziendale e regionale
- ✓Il COSD
- ✓Il nuovo COSD
- ✓La normativa del 2001
- ✓La formazione sulle conoscenze
- ✓Le analisi epidemiologiche
- ✓Il monitoraggio dei farmaci e le nuove norme
- ✓La soddisfazione dei pazienti
- ✓Le criticità
- ✓Gli aspetti positivi
- ✓L'accreditamento
- ✓La formazione sul campo
- ✓Il bilancio di missione: gli obiettivi di budget
- ✓Le azioni positive
- ✓L'innovazione
- ✓L'integrazione con il territorio
- ✓"Il dolore si cura insieme"

La legge 38 del 2010

La nostra storia prima della legge 38
Le tappe e i risultati

- Integrazione con la Direzione Strategica
- Inchieste epidemiologiche di prevalenza ,ripetute negli anni
- Analisi continue delle conoscenze
- Formazione personalizzata in base ai bisogni
- Valutazione del dolore con scala NRS/VAS/FPS
- Distribuzione regolo del dolore a tutti gli operatori (Anno 2006)
- Protocolli di trattamento del dolore post-operatorio,dai BO alle degenze
- Capitolo Ospedale senza dolore “Carta dei Servizi” Anno 2007
- Collaborazione con il CCM
- Dolore trattato se riferito

Le tappe e i risultati

- Monitoraggio continuo del consumo dei farmaci antalgici aziendale,dipartimentale,di Unità Operativa
- Nomina dei referenti del dolore di U.O
- Integrazione Comitato Ospedale Territorio senza dolore con l'URP, il rappresentante del CCM,dei referenti del dolore,del MMG,del pediatra e nuova delibera.
- Piani formativi aziendali e individuali sul dolore di diverso tipo e nelle diverse età
- Restituzione dati in Collegio di Direzione ,negli incontri dipartimentali e di UU.OO
- Elaborazione di tesi di laurea
- Tutoraggio per medici e professional in formazione
- Contributo di borsisti esperti in Statistica sanitaria,psicologia ,medicina e chirurgia, sociologia,EBP
- Progetti nazionali, regionali ,aziendali
- Integrazione nel progetti HPH, Equità senza differenze, Medicina di genere

Le procedure , l'accreditamento,gli indicatori

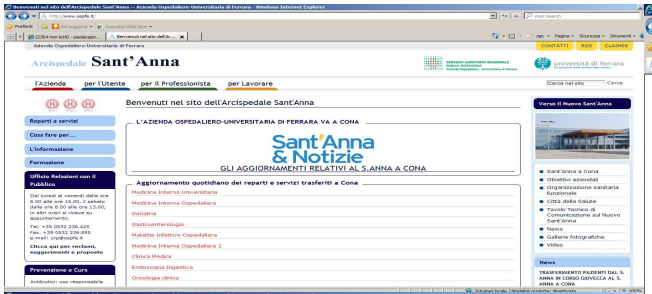
- Procedura aziendale ”Ospedale senza dolore”
- Procedura aziendale “Il dolore si cura insieme”
- Procedura dipartimentale “Il dolore postoperatorio”
- Procedura dipartimentale “Il dolore in area medica”
- Procedura dipartimentale “Il dolore del bambino” e istruzione operativa
- Procedura dipartimentale “La partoanalgesia”
- Procedura aziendale “Il dolore si cura insieme”
- Istruzione operativa guida alla compilazione della scheda unica aziendale “Il dolore si cura insieme”

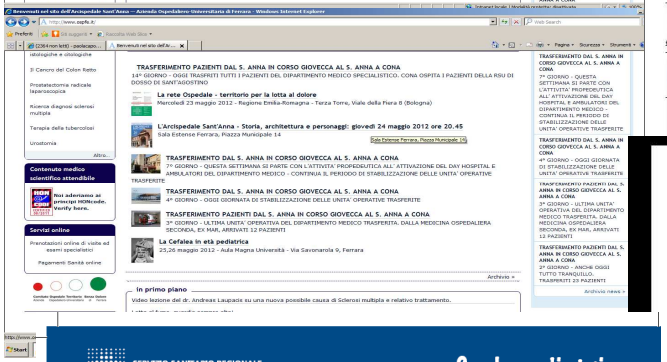
Gli strumenti scelti…

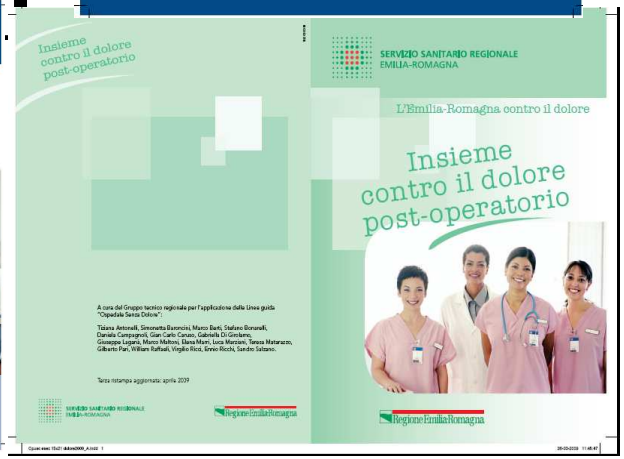
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

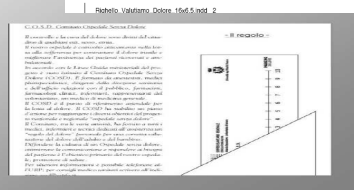
Strumenti per informare e comunicare

La pagina Web









SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

L'informazione per tutti

www.ospfe.it/l-azienda/ospedale-senza-dolore/cosa-sai-della-parto-analgesia/cosa-sai-della-parto-analgesia.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

L'ospedale senza dolore nel bilancio di missione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

3.1 Centralità del cittadino

anno 2010

bilancio di miss
Azienda Ospedaliero-Universitaria

3.3.2 L'ospedale senza dolore

Anche nel 2010 è proseguita l'attività e lo sviluppo del Progetto Ospedale senza dolore, che a Dicembre 2010, in linea con le indicazioni regionali e in applicazione alla legge 38 del 15 marzo 2010, ha cambiato denominazione ed è diventato Progetto Ospedale Territorio senza dolore e il Comitato da Comitato Ospedale senza dolore (COSD) è diventato Comitato Ospedale Territorio senza dolore (COTSD).
In ogni unità operativa è presente un medico e un infermiere o un CPSE, referente del Comitato Ospedale Territorio senza dolore, che promuove e facilita percorsi e processi aziendali legati alla medicina del dolore. Negli anni il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD), oggi Comitato Ospedale Territorio senza dolore (COTSD), di cui fanno parte anche un Medico di Medicina Generale, rappresentante dei medici del territorio e un rappresentante del volontariato del Comitato Consultivo misto (CCM), si è riunito periodicamente, ha valutato i risultati, pianificato azioni positive contestualizzandole alle realtà di intervento e alle criticità osservate e elaborato programmi di lavoro per migliorare e/o aumentare la sensibilità degli operatori sanitari sul dolore e il suo trattamento.
Il COSD inoltre ha svolto nello specifico le seguenti attività:

- Monitoraggio continuo del consumo dei farmaci antalgici e dei presidi, distinto per Dipartimento e per U.O., per verificare l'adeguato trattamento del paziente sofferente ricoverato in ospedale in base

sanitari, utilizzando un questionario validato.

- Partecipazione alle Giornate del sollievo nazionali.
- Tutoraggio per studenti di lauree brevi, di medicina e chirurgia, per medici in formazione in diverse scuole di specializzazione, sul tema del dolore in ospedale, della sua prevalenza, valutazione e trattamento. La collaborazione attiva del COTSD con i medici in formazione ha permesso la stesura di diverse tesi di specializzazione in anestesia e rianimazione, di laurea di Medicina e chirurgia e di altre Facoltà.
- Presentazione di poster, comunicazioni libere e relazioni magistrali a convegni nazionali e internazionali. Inoltre i risultati delle indagini e gli sviluppi del progetto "Ospedale senza dolore" sono stati oggetto di discussione in convegni regionali e nazionali, dedicati al tema e, presentati pubblicamente agli operatori dell'azienda.

Dal 2007, grazie al progetto aziendale che vede al centro dell'assistenza la persona, il suo sollievo, la sua soddisfazione, in un percorso di umanizzazione delle cure, tutti gli operatori sanitari del Sant'Anna dispongono del regolo di valutazione del dolore, con due scale validate,una per l'adulto (NRS) e l'altra per il bambino (faces pian scale).
Nel corso del 2010 il Comitato Regionale per la lotta al dolore ha distribuito in occasione del Congresso della giornata del sollievo, il regolo regionale, che indica l'utilizzo delle stesse scale di valutazione già scelte in Azienda.
Dalla fine del 2009 è in uso in tutti i Dipartimenti con attività assistenziale la scheda unica del dolore azien-

2009: Rete interaziendale delle cure palliative

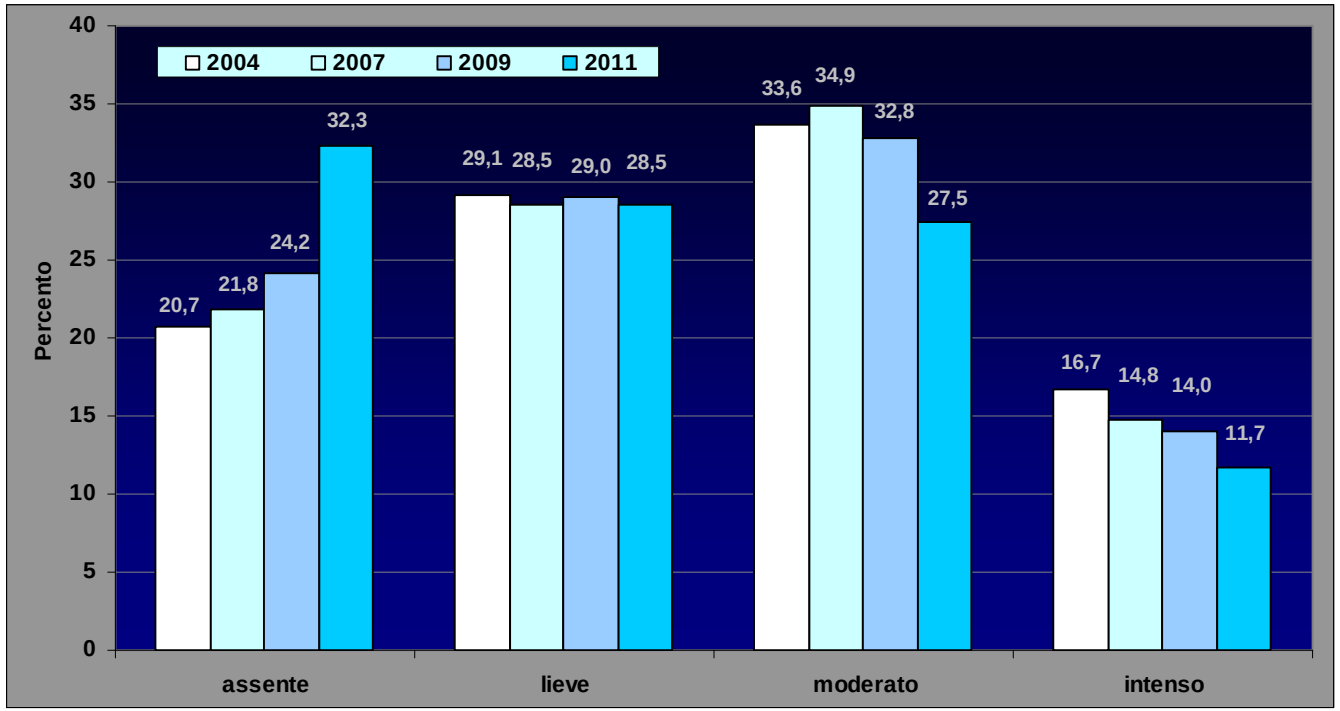
Il gruppo interaziendale della RCP ha la funzione di :

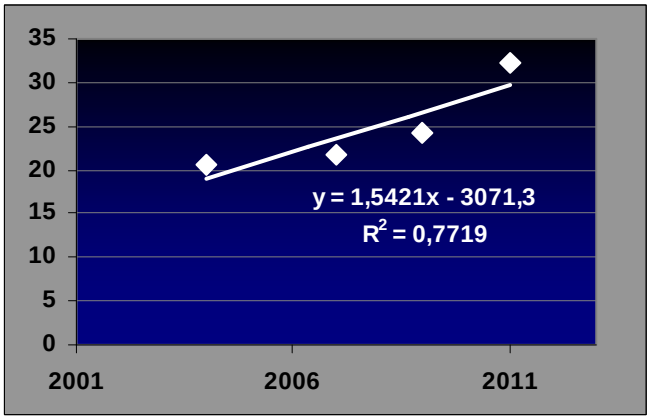
- Realizzare un'èquipe professionale che condivide gli stessi strumenti di governo clinico per assicurare la qualità del servizio nelle 2 dimensioni:
- Competenze professionali nel singolo atto sanitario e continuità dell'assistenza nelle singole fasi della malattia

Il dolore e il suo trattamento
Le scale di valutazione

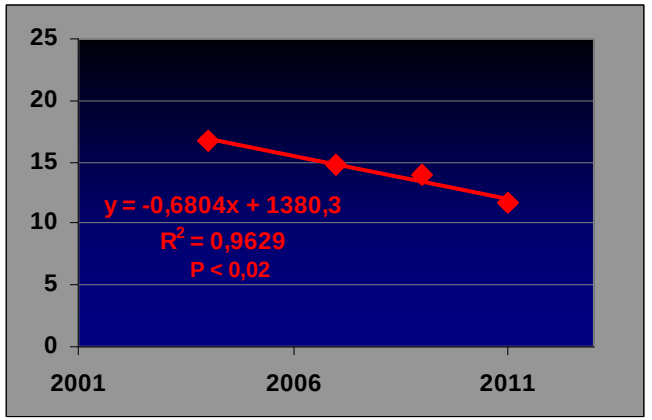
I risultati ottenuti negli anni

L’epidemiologia del dolore





Il dolore assente



Il dolore intenso

2011

I bisogni delle persone

Fig. 8 Dom. 1: 'Cosa desidera adesso per provare sollievo ?' (tutte le 'aree')

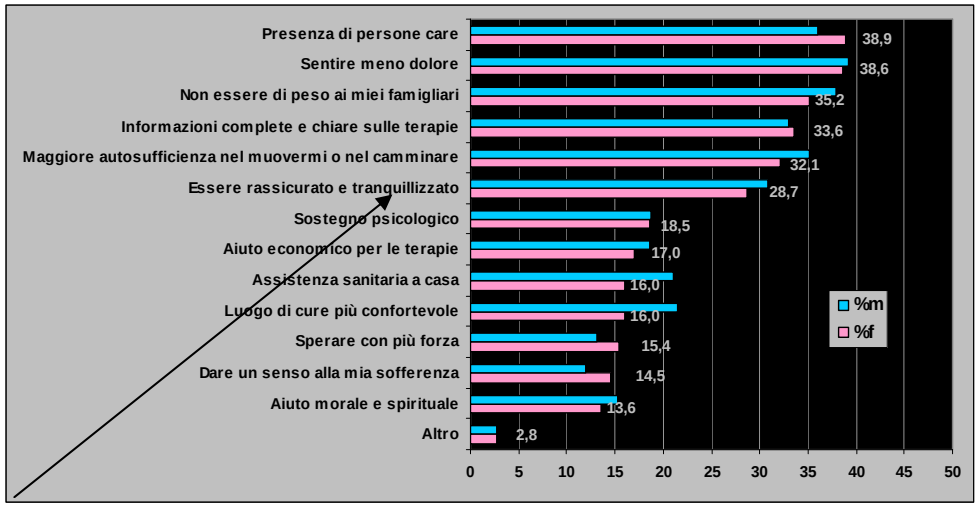


Fig.8a Dom. 1: 'Cosa desidera adesso per provare sollievo ?' (solo area 'CHIR')

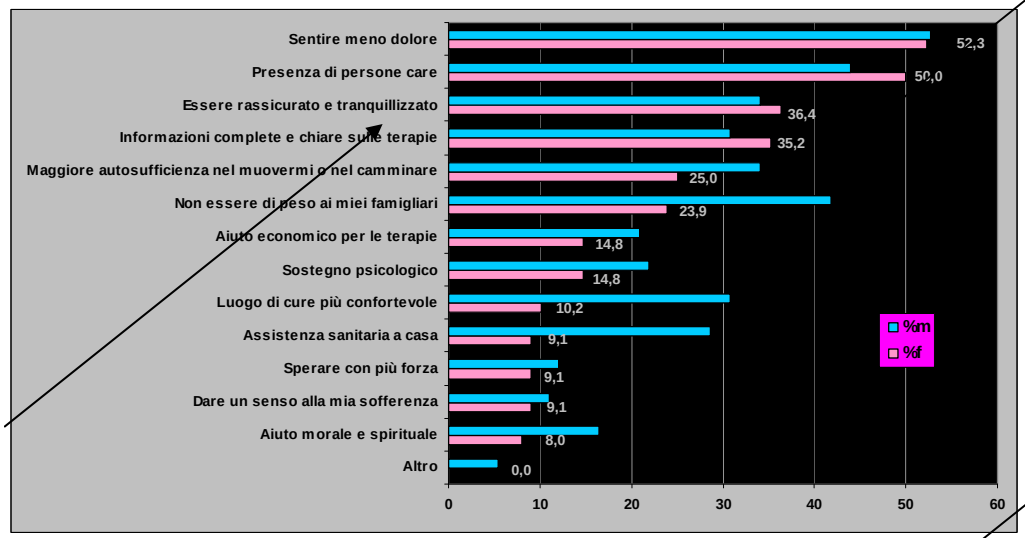


Fig.8b Dom. 1: 'Cosa desidera adesso per provare sollievo ? ' (solo area 'MED')

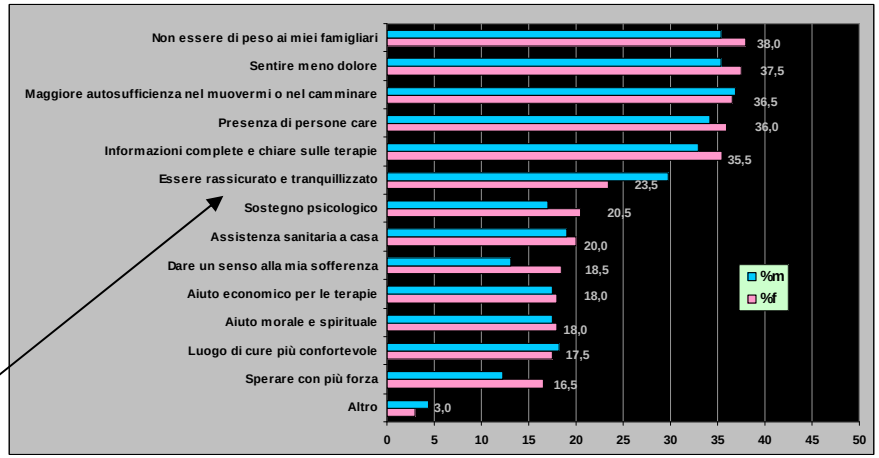
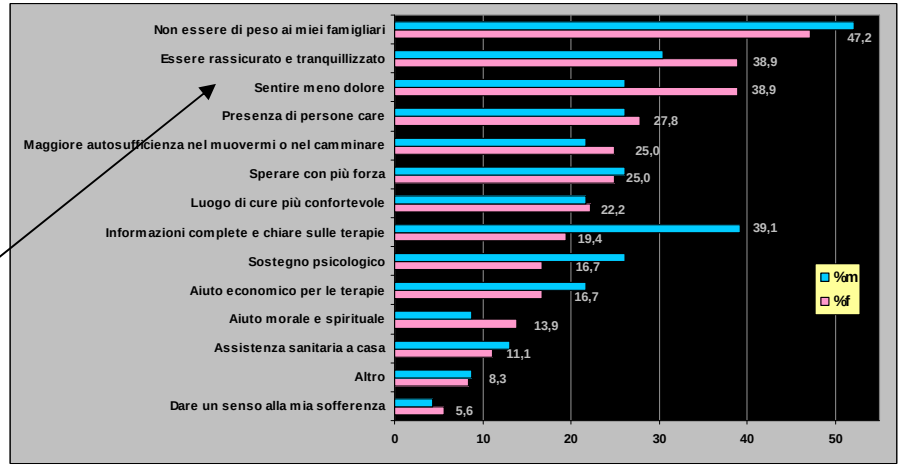
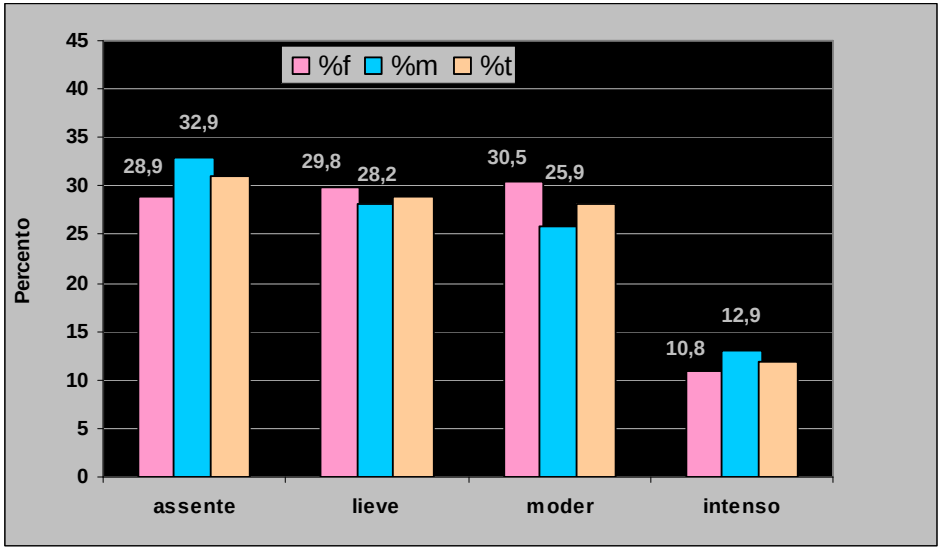


Fig.8c Dom. 1: 'Cosa desidera adesso per provare sollievo ?' (solo area 'ONCO')



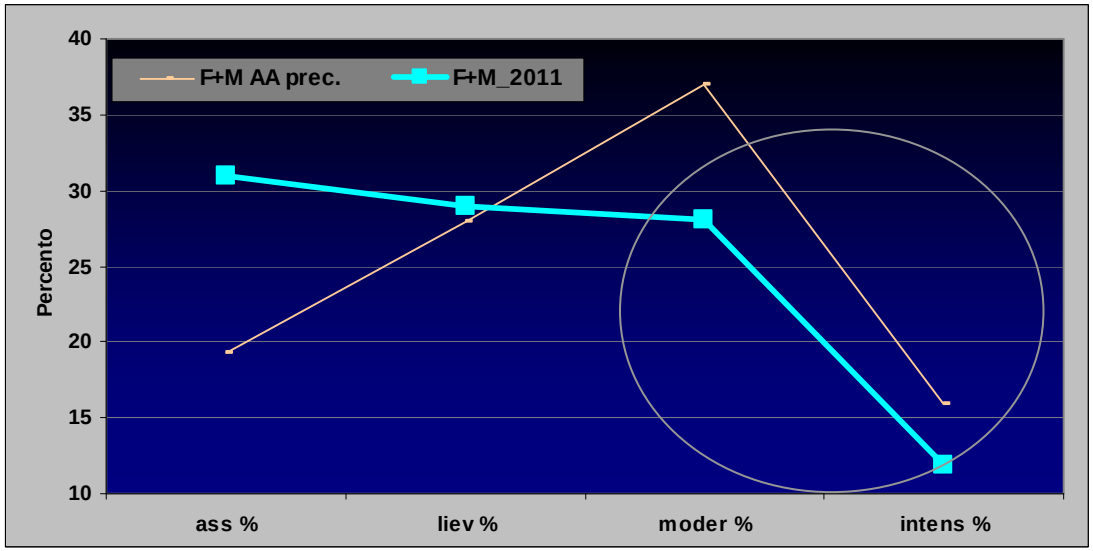
Dom.2: ‘Termometro’ della sofferenza



2011

Il pattern dei livelli di dolore da moderato a intenso è per la prima volta più basso rispetto al dolore assente e lieve

Fig. 20 Andamenti 2011 versus anni precedenti



- **Interessate 24 degenze (escluse: Pediatria, Rianimazione, Medicina Urgenza)**

- **Uso del format consolidato aziendale di questionario di Patient Satisfaction**

Durante il ricovero ha ricevuto informazioni sul trattamento del dolore?

Sì: 83,2%
- Sì, in maniera chiara: 77,2%
- Sì, in maniera poco chiara: 6,0%

No: 16,8%
N.R.: 4,6%

Durante il ricovero ha avuto un dolore?

Sì: 57,9%
- Sì e ho ricevuto terapia: 47,5%
- Sì, ho ricevuto terapia ma non era efficace: 5,2%
- Sì e non ho ricevuto terapia: 5,2%

No, non ho provato dolore: 42,1%
N.R.: 2,7%

Percorsi 2011- 2012

- ✓ Il percorso dolore in fisiatria
- ✓ Il percorso dolore in emergenza
- ✓ Il percorso dolore del bambino
- ✓ Il dolore delle donne
- ✓ Il dolore dell'anziano
- ✓ Il dolore e la disabilità "Sala Operatoria amica"

Il dolore e i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali:un esempio

…iologia – Neurologia:
…e Unit Trombolisi

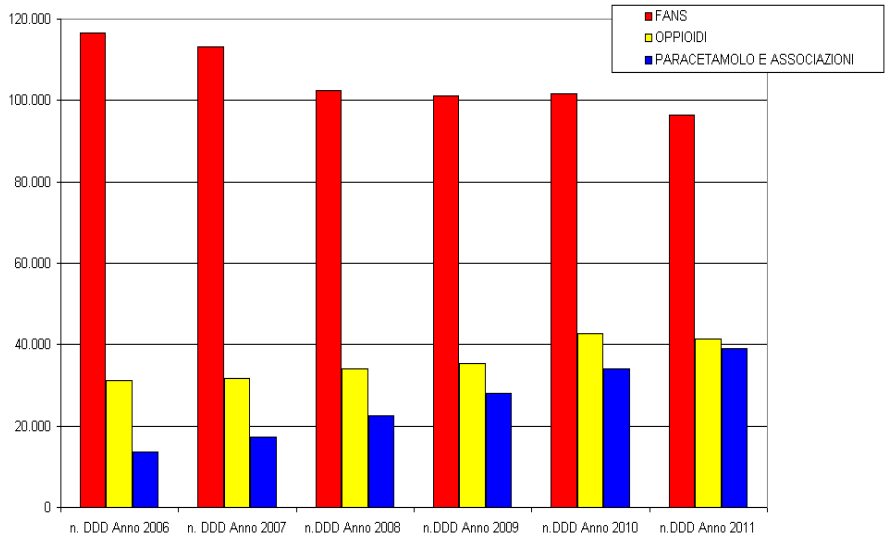
Neurologia Criteri 3, 5, 6

	Prime 24 ore	2-5 giornata
	- Monitoraggio parametri vitali ,ECG - allettamento: testiera 30°, 90° durante i pasti - cambi di postura a letto -Prev. decubiti c cadute -Protezione paziente -Prevenzione e trattamento complic. -Mobilizzazione precoce -Scala dolore, compilazione scheda	-Valutaz. parametri Vitali e dolore - NIHSS -Valutaz. rischio Decubiti (Scala Braden) -Valutaz rischio cadute (Scala Morse) -Prima visita fisiatrica entro 72 h -In base a evoluzione., controllo TC /RM -Gestione problemi

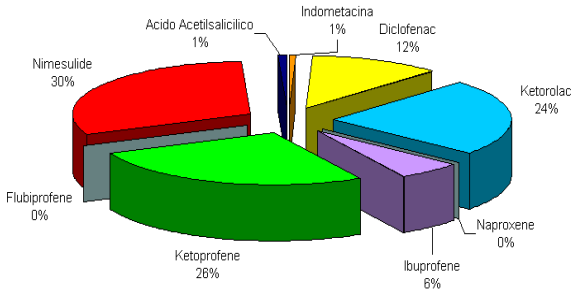
Neurologia - Dipartimento Medico *Criteri 4, 7, 9, 10*

Prime 12 ore	Prime 48 ore	3ª - 5ª giornata	6ª - 8ª giornata
…VALUTAZIONE e SICUREZZA ▪ Anamnesi, E.O., NIHSS, mRS premorbosa, GCS, ADL ▪ Parametri vitali, dolore ▪ Continenza urinaria ▪ Prevenzione decubiti e cadute (Scale di Morse, Norton, Braden, Conley ...) ▪ Protezione paziente ▪ Screening disfagia	**VALUTAZIONE e SICUREZZA** ▪ E.O. generale, neurologico, NIHSS, ADL ▪ Parametri vitali e dolore ▪ Disfagia ▪ Bilancio idrico/diuresi ▪ Prevenzione decubiti e cadute (Scale) ▪ Protezione del paziente **ESAMI, CONSULENZE ePROCEDURE** ▪ TC: entro 72 h (se negativa al basale) ▪ Completamento es. ematochimici	**VALUTAZIONE e SICUREZZA** ▪ E.O. generale, neurologico, NIHSS, ADL ▪ Parametri vitali e dolore ▪ Disfagia ▪ Bilancio idrico/diuresi ▪ Prevenzione decubiti e cadute (Scale) ▪ Protezione del paziente **ESAMI, CONSULENZE e PROCEDURE** ▪ Esecuzione visita fisiatrica (entro 72 h) ▪ TC di controllo in base all'evoluzione	**VALUTAZIONE e SICUREZZA** ▪ E.O. generale, NIHSS, ADL ▪ Parametri vitali e dolore ▪ Bilancio neurologico e della disabilità resid (mRS, Barthel index) ▪ Valutazione in Team: neurologo/ internista, fisiatra, FT, IP, case manager ▪ Dimissibilità ed eventuale inizio percorso LPA/RSA (UVGO-UVGT, MMG, ADI) ▪ Prevenzione decubiti e cadute (Scale)

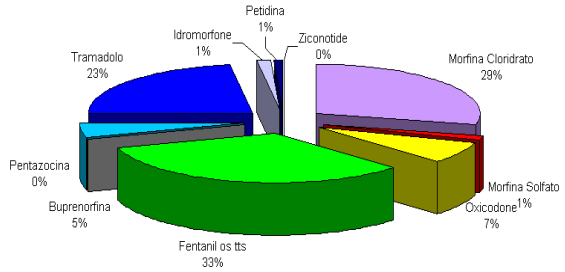
CONSUMI DDD/ANNO NELL'INTERA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI FERRARA DAL 2006 AL 2011

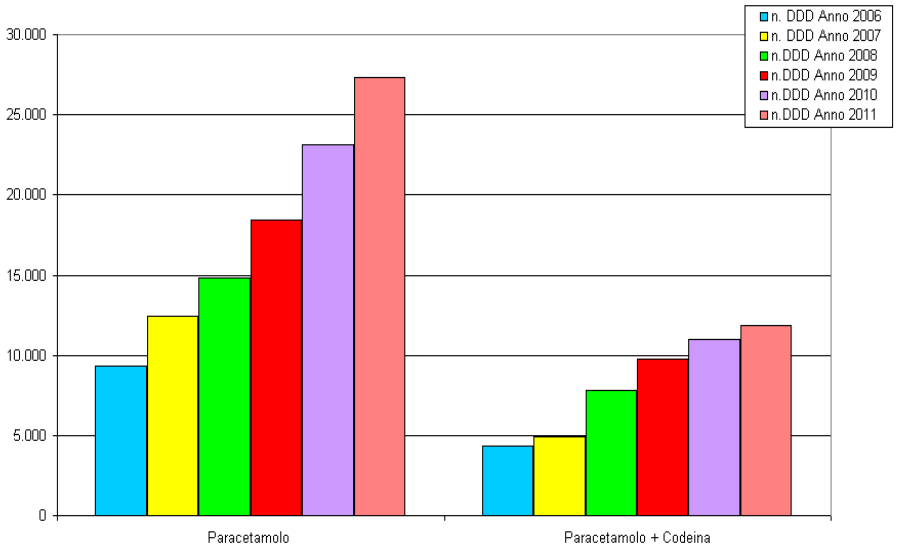


CONSUMI FANS NELL'INTERA AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA: DDD/ANNO 2011

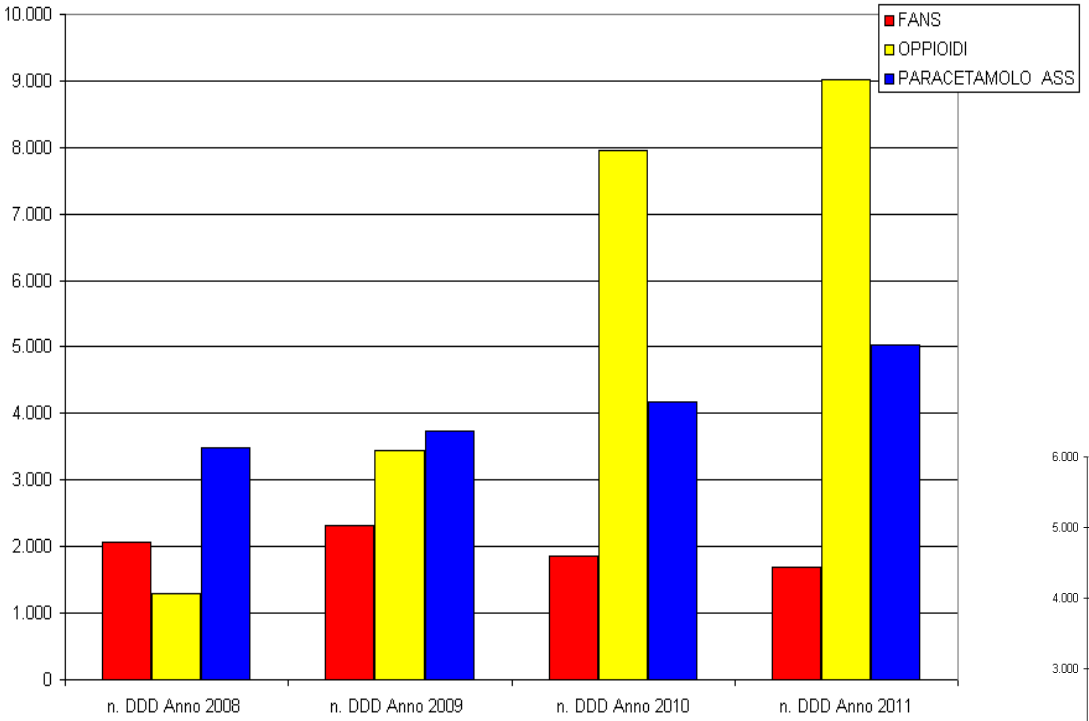


CONSUMI OPPIOIDI NELL'INTERA AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA: DDD/ANNO 2011

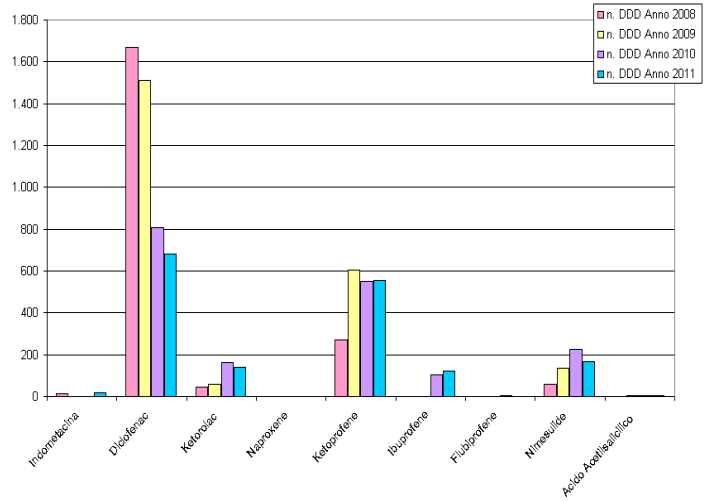




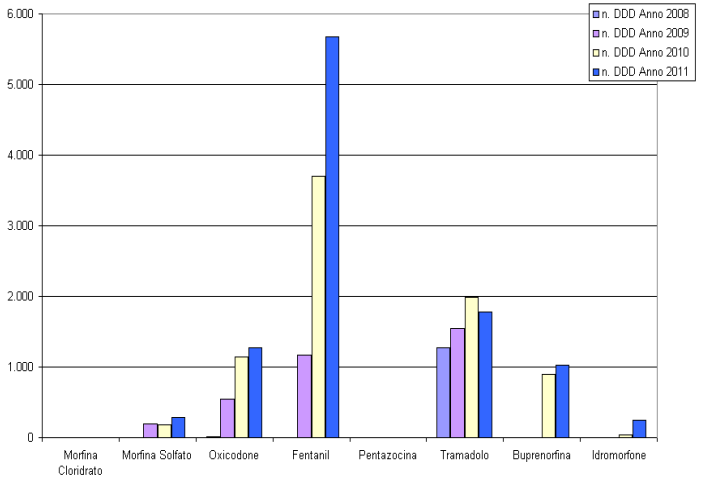
CONSUMI DDD E.D. AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA ANNI 2008-2011



CONSUMI DDD E.D. FANS AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA ANNI 2008-2011



CONSUMI DDD OPPIOIDI E.D. AZIENDA OSPEDALIERA FERRARA ANNI 2008-2011



Pocket tascabile normative prescrizione TDL

- Ricetta prescrizione ED TDL

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

Programmi di Umanizzazione

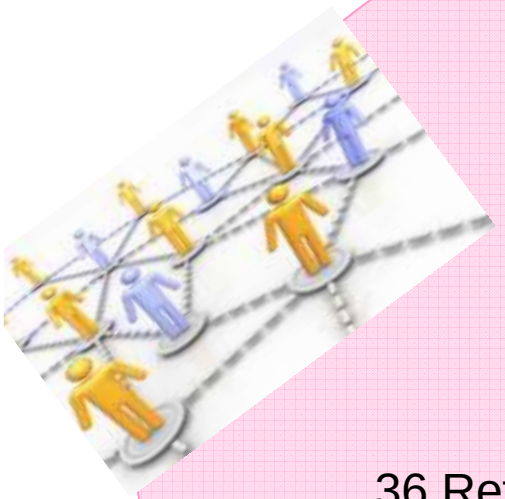
Provenienza dell'obiettivo	Ambiti di intervento	Macro Obiettivi
Obiettivi specifici RER 2011 (dalla delibera RER dell'Ottobre 2010)	Percorsi clinici, documentali e organizzativi, Audit Clinico	Trauma
		Femore
		Tromboprofilass
		Dolore Post chirurgico
		Paziente terminale
		Composizione salme e comunicazione autopsie
		Censimento documentazione interna
		Partecipazione a programmi di integrazione provinciale e di Area Vasta
		Cona: percorso organizzativo
		Accreditamento
		Rapida chiusura delle SDO **
	Ricerca didattica, formazione e innovazione	Descrizione delle attività e dei risultati
	Percorsi di cura	Paziente diabetico
		Percorso nascita
		Ospedale senza dolore
		Lungodegenza
		Epilessia
		Frattura di femore
	Tempi di Attesa	Liste di Attesa:contributo al contenimento

Gli obiettivi aziendali e gli obiettivi regionali :scheda di budgeting per tutti i Dipartimenti e le UU.OO

Percorsi 2011- 2012

- ✓ Il percorso dolore in fisiatria
- ✓ Il percorso dolore in emergenza
- ✓ Il percorso dolore del bambino
- ✓ Il dolore delle donne
- ✓ Il dolore dell'anziano
- ✓ Il dolore e la disabilità "Sala Operatoria amica"

La rete “Ospedale-Territorio senza Dolore”



COTSD

Responsabile Medico Aziendale di Progetto

Posizione Organizzativa
Ricerca, Utilizzo di Evidenze Scientifiche
e Riduzione dei Rischi

36 Referenti Medici

UUOO/Dipartimento

36 Referenti di Attività Comparto

UUOO/Dipartimento

La persona al centro

Perché una rete di referenti?

Per coinvolgere una serie di operatori catalizzatori di interscambi di risorse umane nei circuiti delle reti sociali (formali ed informali) dell'Azienda.

Per abbattere muri, favorendo la libera circolazione delle informazioni che riguardano i processi organizzativi.

Per organizzare risposte formali ai bisogni degli utenti e favorire lo sviluppo di un sistema che agisca con modalità autopoietiche

Il “Referente di Attività”

Ruolo

garantisce l’applicazione degli strumenti di governo della struttura Clinico-Assistenziale, Riabilitativa e Tecnico diagnostica per gli ambiti di riferimento e ne presidia gli indicatori di outcome su specifico incarico/progetto da parte della Direzione delle Professioni Infermieristiche, Ostetriche, Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione.

Caratteristiche

- Responsabilità –*saper essere*- consapevolezza del ruolo indipendentemente dalle attività specifiche
- Competenza-*saper agire* nelle diverse situazioni del contesto organizzativo
- Skill –*saper fare*-insieme di abilità di tipo tecnico e operativo specifico di una professione
- Conoscenza-*sapere*-informazioni e conoscenze

Il “Referente di Attività”

Gli obiettivi

•Indagine di prevalenza Aziendale in occasione della giornata del sollievo (29 Maggio 2011)

•Controlli periodici della registrazione giornaliera del dolore in cartella clinica nelle UU.OO (**Numero e % di pazienti monitorati sul totale dei pazienti)**

•**Formazione sul campo** :

➢per elaborare una scheda di autovalutazione del dolore “il dolore si cura insieme bis” per i pazienti collaboranti

➢per la revisione e redazione della scheda unica “il dolore si cura insieme” per i pazienti ricoverati in regime di Day Surgery,Day Hospital, Servizio di Endoscopia digestiva e bronchiale

➢per stilare la guida alla compilazione della scheda unica aziendale”Il dolore si cura insieme”

•Facilitatore per la diffusione ai colleghi delle buone pratiche ,degli obiettivi aziendali, regionali, nazionali

•Monitor delle devianze e delle criticita dell’implementazione .

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Comitato Ospedale Senza Dolore
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Scheda unica aziendale:

Il dolore si cura insieme

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Scheda unica degenze

"Il dolore si cura insieme"

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Codice a Barre

Foglio n°1 – Lato A

"Il dolore si cura insieme"

Sezione 1

A) Dipartimento _____ **Unità Operativa**_____ **Centro di costo** _____ **Data di Ricovero** _____

COGNOME _____ **NOME** _____ Data di nascita _____ Genere M [] F [] Nazionalità _____

B) DOLORE AL MOMENTO DEL RICOVERO: NO [] SI [] Se SI, indicare punteggio: **SCALA NRS** ___ **Altra Scala:specificare**____ **Punteggio** [___] **Per la SALA PARTO: Prodromi di travaglio [] Travaglio di parto []**

A cura del medico· TERAPIA ANTALGICA A DOMICILIO· NO [] SI [] Specificare classe_____ - PRESCRIZIONE TERAPEUTICA ANTALGICA ALL'INGRESSO SI [] NO []

PAZIENTE INFORMATO SU COTSD/DPO: SI [] NO[] **PAZIENTE INFORMATO SU DPO:** SI [] NO[] **PAZIENTE ISTRUITO A CHIAMARE APPENA AVVERTE DOLORE:** SI [] NO []

CONSEGNATI: STRUMENTI INFORMATIVI SI [] NO[] **QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEL TRATTAMENTO DEL DOLORE** SI [] NO[]

Firma Medico che accoglie _____ *Firma Infermiere/Ostetrica/Fisioterapista che accoglie*_____

DOLORE ALLA DIMISSIONE: NO [] SI [] Se SI, indicare punteggio: **SCALA NRS** [___] **/ALTRA SCALA: specificare** _____ **Punteggio** [___] **FIRMA:** _____

Dimissione: Continuità terapeutica Erogazione diretta SI [] NO []

***C) INTERVENTO CHIRURGICO** specificare _____

Data _____ Pompa elastomerica per D.P.O. (03.90/99.29) []

Intervento/Procedura di: ELEZIONE [] URGENZA [] EMERGENZA []

Presso _____

TIPO DI ANESTESIA : GENERALE [] LOCO REGIONALE [] LOCALE [] ALTRO []

Specificare _____

CONVERSIONE ANALGESICA: SI [] NO [] Specificare _____

DOLORE ATTESO : RACCOMANDAZIONE A [] B [] C [] D [] Altra prescrizione [] Specificare _____

INTENSITA' DOLORE POST- OPERATORIO all' USCITA da S.O. : Scala NRS [ ] / Altra scala _____[ ]

RINVIATO all' U.O. di provenienza [] **TRASFERITO ad altra U.O.** [] Specificare_____

Firma Infermiere Anestesia Firma Ostetrica Anestesia Firma Medico/Medico Anestesista

_____ _____ _____

***C1) INTERVENTO CHIRURGICO** specificare _____

Data _____ Pompa elastomerica per D.P.O. (03.90/99.29) []

Intervento/Procedura di: ELEZIONE [] URGENZA [] EMERGENZA []

Presso _____

TIPO DI ANESTESIA : GENERALE [] LOCO REGIONALE [] LOCALE [] ALTRO []

Specificare _____

CONVERSIONE ANALGESICA: SI [] NO [] Specificare _____

DOLORE ATTESO : RACCOMANDAZIONE A [] B [] C [] D [] Altra prescrizione [] Specificare _____

INTENSITA' DOLORE POST- OPERATORIO all' USCITA da S.O. : Scala NRS [ ] / Altra scala _____[ ]

RINVIATO all' U.O. di provenienza [] **TRASFERITO ad altra U.O.** [] Specificare_____

Firma Infermiere Anestesia Firma Ostetrica Anestesia Firma Medico/Medico Anestesista

_____ _____ _____

SEDE DOLORE *	FARMACI IN PRONTUARIO TERAPEUTICO **		Protocolli post-operatori	EFFETTI COLLATERALI ***	TERAPIA non farmacologica
C. Capo	FANS:	OPPIOIDI :	A	1. Ansia	a- posturale
CO. Collo	KETOPROFENE (Ibifen, Orudis)	FENTANIL (Durogesic)	B	2. Agitazione	b- rassicurazione
E. Estremita'	KETORALAC (Toradol, Lixidol)	MORFINA SOLFATO (Twice,Oramorph)	C	3. Sedazione	c- clown
T. Torace	DICLOFENAC (Dicloreum, Voltaren)	MORFINA CLORIDRATO	D	4. Clonie	d- conforto parenti
D. Dorso	NIMESULIDE (Aulin, Nimesulide)	METADONE		5. Sudorazione	e- travaglio in acqua
A. Addominale	INDOMETACINA	TRAMADOLO (Contramal)		6. Nausea	f- posizioni alternative
P. Perineo	NAPROXENE	OXICODONE (Oxicontin)		7. Vomito	g- massaggio
G. Area Genitale	ALTRI:	ALTRI		8. Stipsi	h- stimolazione punti Shiatsu
F. Ferita sede intervento	PARACETAMOLO (Tachipirina)	GABAPENTIN (Neurontin)		9. Prurito	i- analgesia farmacologica
SP. Altro, specificare	PARACETAMOLO iniett (Perfalgan)	CARBAMAZEPINA (Tegretol)		10. Altro, specificare	l- altro
	PARACETAMOLO+CODEINA(Tachidol)	AMITRIPTILINA CLOR. (Laroxil)			
	Altro:	Altro:			

Note per la compilazione:
*C *C1: Procedure: posizionamento CVC, confezionamento FAV (Fistola Artero Venosa), coronarografia, Gastroscopia, Colonscopia, altro

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Scheda unica degenze

“Il dolore si cura insieme”

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Codice a Barre

Foglio n°1 – Lato B

GRAFICA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

Sezione 2

Cerchiare la scala scelta			DATA																					
NRS (Numerical Rating Scale)	FPS (Face Pain Scale)	PAINAD (Pain Assessment In Advance Dementia)	BPS (Behavioral Pain Scale)	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
			12																					
			11																					
10		10	10																					
9		9	9																					
8		8	8																					
7		7	7																					
6		6	6																					
5		5	5																					
4	4	4	4																					
3	3	3	3																					
2	2	2	2																					
1	1	1	1																					
0	0	0																						
Firma / Sigla																								

VALUTAZIONE DELLE CRITICITA CUT-OFF : NRS > 3 / FPS ≥ 2 / PAINAD ≥ 2 / BPS ≥ 4

VALUTAZIONE						RIVALUTAZIONE			
DATA	ORA	SEDE DOLORE*	Punteggio dolore e Scala	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA ** Specificare Nome farmaco o principio attivo, dosaggio, vie di somministrazione	FIRMA	ORARIO di rivalutazione	PUNTEGGIO DOLORE	EFFETTI COLLATERALI ***	FIRMA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Foglio 2 “monitoraggio” (fronte/retro)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Codice a barre

Foglio n°2 – Lato A
“Il dolore si cura insieme”
Monitoraggio

Dipartimento ________________ **Unità Operativa**______________________ **Centro di costo** ________ __ **Data di Ricovero** * _________________

COGNOME ______________________ **NOME** _______________________ Data di nascita _________ Genere M ▯ F ▯

GRAFICA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

Sezione 2

Cerchiare la scala scelta				DATA																				
NRS (Numerical Rating Scale)	FPS (Face Pain Scale)	PAINAD (Pain Assessment In Advance Dementia)	BPS (Behavioral Pain Scale)	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
			12																					
			11																					
10		10	10																					
9		9	9																					
8		8	8																					
7		7	7																					
6		6	6																					
5		5	5																					
4	4	4	4																					
3	3	3	3																					
2	2	2	2																					
1	1	1	1																					
0	0	0																						
Firma / Sigla																								

VALUTAZIONE DELLE CRITICITA CUT-OFF : NRS > 3 / FPS ≥ 2 / PAINAD ≥ 2 / BPS ≥ 4

VALUTAZIONE						RIVALUTAZIONE			
DATA	ORA	SEDE DOLORE*	Punteggio dolore e Scala	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA ** Specificare Nome farmaco o principio attivo, dosaggio, via di somministrazione	FIRMA	ORARIO di rivalutazione	PUNTEGGIO DOLORE	EFFETTI COLLATERALI ***	FIRMA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

Scheda unica DH/DS

"Il dolore si cura insieme"

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

CODICE A BARRE

Foglio n°1 – Lato A

"Il dolore si cura insieme"
VALUTAZIONE DEL DOLORE ACCESSO D.H. / D.S.

A) Dipartimento _____ Unità Operativa_____ Centro di costo _____ Data di Accettazione: ____/____/_____
COGNOME _____ NOME _____ Data di nascita ____/____/____ Nazionalità _____ Genere M [] F []

B) DOLORE AL MOMENTO DELL'ACCETTAZIONE: NO [] SI [] Se SI, indicare punteggio: SCALA NRS ____ / ALTRA SCALA ____ specificare _____

A cura del medico:
TERAPIA ANTALGICA A DOMICILIO: NO [] SI [] Specificare _____ PRESCRIZIONE TERAPEUTICA SI [] NO []

PAZIENTE INFORMATO SU COTSD SI [] NO[] PAZIENTE INFORMATO SU DPO SI [] NO[]

PAZIENTE ISTRUITO A CHIAMARE APPENA AVVERTE DOLORE: SI [] NO[]

CONSEGNATI: STRUMENTI INFORMATIVI SI [] NO[] QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEL TRATTAMENTO DEL DOLORE SI [] NO[]

Firma Medico che accoglie_____ Firma Infermiere/Ostetrica/Fisioterapista che accoglie_____

DIMISSIONE: continuità terapeutica erogazione diretta SI [] NO []

DOLORE chiusura D.H. / D.S. : NO [] SI [] Se SI, indicare punteggio: SCALA NRS [____] /ALTRA SCALA: specificare _____ Punteggio [____]

Data: ____/____/_____ FIRMA: _____

*C) **INTERVENTO CHIRURGICO:** specificare _____ Data ____/____/_____

Pompa elastomerica (03.90/99.29) []

Intervento/Procedura di: DAY SURGERY [] DAY HOSPITAL [] Presso _____

TIPO ANESTESIA: GENERALE [] LOCO REGIONALE [] LOCALE [] ALTRO [] Specificare _____

CONVERSIONE ANALGESICA: SI [] NO [] Specificare _____

DOLORE ATTESO: RACCOMANDAZIONE A [] B [] C [] D [] Altra prescrizione [] Specificare _____

INTENSITA' DOLORE POST- OPERATORIO all'USCITA da S.O. : Scala NRS [ ] / Altra scala _____ [ ]

RINVIATO all'U.O. di provenienza [] TRASFERITO ad altra U.O. [] Specificare: _____

Firma Infermiere / Ostetrica anestesia _____ **Firma Medico / Medico anestesista** _____

Note per la compilazione:
*C: Procedure: posizionamento CVC, confezionamento FAV (Fistola Artero Venosa), coronarografia, Gastroscopia, Colonscopia, PEG, ERCP, Altro

SEDE DOLORE *	Farmaci in prontuario terapeutico **		Protocolli post-operatori	EFFETTI COLLATERALI ***	TERAPIA non farmacologica
C. Capo	FANS:	OPPIOIDI :	A	1. Ansia	a- posturale
CO. Collo	KETOPROFENE (Ibifen, Orudis)	FENTANIL (Durogesic)	B	2. Agitazione	b- rassicurazione
E. Estremita'	KETORALAC (Toradol, Lixidol)	MORFINA SOLFATO (Twice,Oramorph)	C	3. Sedazione	c- clown
T. Torace	DICLOFENAC (Diclореum, Voltaren)	MORFINA CLORIDRATO	D	4. Clonie	d- conforto parenti
D. Dorso	NIMESULIDE (Aulin, Nimesulide)	METADONE		5. Sudorazione	e- travaglio in acqua
A. Addominale	INDOMETACINA	TRAMADOLO (Contramal)		6. Nausea	f- posizioni alternative
P. Perineo	NAPROXENE	OXICODONE (Oxicontin)		7. Vomito	g- massaggio
G. Area Genitale	ALTRI:	ALTRI		8. Stipsi	h- stimolazione punti Shiatsu
F. Ferita sede intervento	PARACETAMOLO (Tachipirina)	GABAPENTIN (Neurontin)		9. Prurito	i- analgesia farmacologica
SP. Altro, specificare	PARACETAMOLO iniett (Perfalgan)	CARBAMAZEPINA (Tegretol)		10. Altro, specificare	l- altro
	PARACETAMOLO+CODEINA(Tachidol)	AMITRIPTILINA CLOR. (Laroxil)			
	Altro:	Altro:			

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

Revisione 0 del 08/02/2012

Foglio n°1 – Lato B

GRAFICA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE ACCESSO D.H / D.S.

* Cerchiare la scala scelta			DATA																																			
NRS	FPS	PAINAD		M	M	P	P	F. PR	M	M	P	P	F. PR	M	M	P	P	F.P R	M	M	P	P	F. PR	M	M	P	P	F. PR	M	M	P	P	F. PR	M	M	P	P	F. PR
10		10																																				
9		9																																				
8		8																																				
7		7																																				
6		6																																				
5		5																																				
4	4	4																																				
3	3	3																																				
2	2	2																																				
1	1	1																																				
0	0	0																																				
Firma / Sigla																																						

F.PR = Fine prestazione

VALUTAZIONE DELLE CRITICITÀ CUT-OFF: NRS > 3 / FPS ≥ 2 / PAINAD ≥ 2

* NRS (Numerical Rating Scale) FPS (Face Pain Scale) PAINAD (Pain Assessment In Advance Dementia)

VALUTAZIONE						RIVALUTAZIONE			
DATA	ORA	SEDE DOLORE*	Punteggio dolore e Scala	SOMMINISTRAZIONE TERAPEUTICA ** Specificare Nome farmaco o principio attivo, dosaggio, via di somministrazione	FIRMA	ORARIO di rivalutazione	PUNTEGGIO DOLORE	EFFETTI COLLATERALI ***	FIRMA

DAI Riproduzione e Accrescimento U.O. Neonatologia CdC 04.1

Cognome e nome **Data di nascita**

Grafica di monitoraggio del dolore **Ricoverato dal** **Foglio n…….lato A**

Cerchiare la scala scelta **Data**

Comfort Sedazione Neonatol.	Gohs Sedaz.	Pipp Neon.	Flacc 0-3 aa	Edin Neonat.	Fps	Nrs	ora																																	
							M	r	r	P	r	r	N	r	r	M	r	r	P	r	r	N	r	r	M	r	r	P	r	r	N	r	r	M	r	r	P	r	r	N	r	r
29-30				15																																				
27-28				14																																				
25-26		21-22	10	13		10																																	
23-24		19-20	9	12		9																																	
21-22		17-18	8	11		8																																	
19-20		15-16	7	10		7																																	
17-18		13-14	6	9		6																																	
15-16	5	11-12	5	8		5																																	
13-14	4	9-10	4	7	4	4																																	
11-12	3	7-8	3	6	3	3																																	
9-10	2	5-6	2	4-5	2	2																																	
7-8	1	3-4	1	2-3	1	1																																	
6	0	0-2	0	0-1	0	0																																	
EFFETTI COLLATERALI TERAPIA PRESCRITTA																																							
ADOZIONE DI TERAPIA NON FARMACOLOGICA																																							

In caso di superamento Cut Off, compilare la parte sottostante (Comfort ≤10sovrasedazione;≥23 sottosedazione; Gohs ≥4; Pipp ≥12; Flacc ≥5; Edin ≥8; Fps ≥2; Nrs ≥3)

VALUTAZIONE							RIVALUTAZIONE			
DATA	ORA	SEDE DOLORE	PUNTEGGIO DOLORE	INTERVENTO TERAPEUTICO SI	INTERVENTO TERAPEUTICO NO	FIRMA	ORA	LIVELLO DOLORE	EFFETTI COLLATERALI ALLA RESCUE DOSE***	FIRMA

PROTOCOLLI POST-OPERATORI	SEDE DEL DOLORE		EFFETTI COLLATERALI		TERAPIA NON FARMACOLOGICA	
A	CAPO	AREA GENITALE	1.ANSIA	6.NAUSEA	A .conforto parenti	G .altro
B	COLLO	PERINEO	2.AGITAZIONE	7.VOMITO	B . rassicurazione	
C	ORECCHIO DX/SX	ARTO INF DX/SX	3.SEDAZIONE	8.STIPSI	C .posturale	
D	FARINGE	FERITA INTERVENTO	4.CLONIE	9.PRURITO	D. gioco	
	AREA PRECORDIALE	ARTO SUP DX/SX	5.SUDORAZIONE	10.ALTRO,SPECIFICARE	E .clown	
	TORACE	FLEBOCLISI			F massaggio	
	DORSO					

CONSEGNATA BROCHURE SI☐ NO☐

CONSEGNATO QUESTIONARIO SI☐ NO☐

ISTRUZIONI PER CAMPANELLO SI☐ NO☐

Sviluppo del progetto

- Inizio 15 Dicembre 2009
- Adesione del 90 % delle UU.OO.
- Valutazione dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario e in DH
- Creazione di un data base
- Analisi dei risultati e restituzione periodica
- Stima delle criticità di compilazione delle varie sezioni della scheda
- Proposte di modifiche per la realizzazione di una scheda elettronica da compilare in SAP

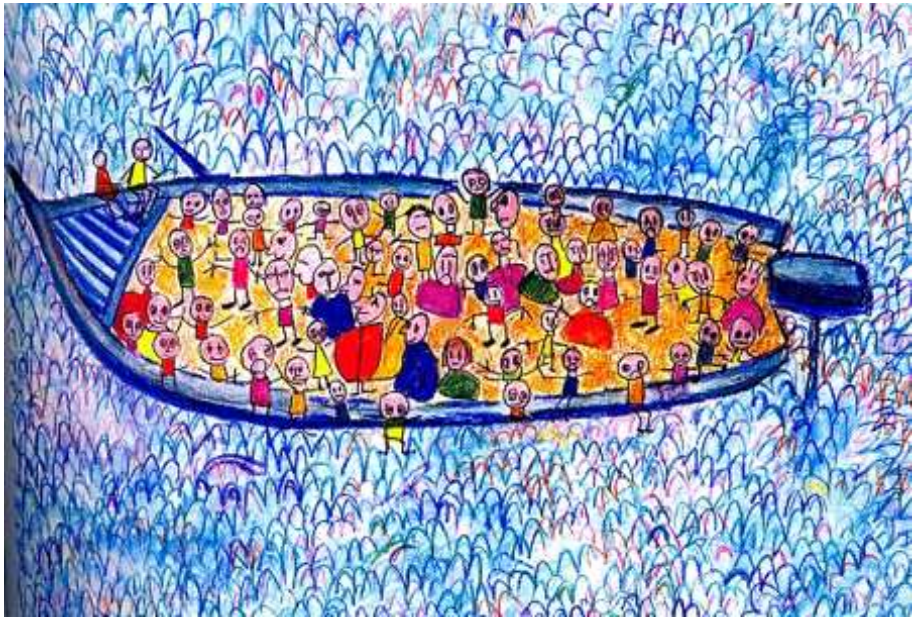
Punti di forza

- ✓ La legge 38
- ✓ La rete
- ✓ L'adesione alle linee guida regionali
- ✓ Il contributo dei colleghi
- ✓ I risultati ottenuti
- ✓ Credere nel Progetto
- ✓ Il COTSD interaziendale
- ✓L'integrazione ospedale –territorio e rete di terapia del dolore per la continuità assistenziale e terapeutica

Punti di criticità

- Le resistenze al cambiamento :chi rema contro
- Il trattamento al bisogno
- Le resistenze dei pazienti
- Le difficoltà nella comunicazione: chi non parla lo stesso linguaggio
- La registrazione continua dei dati
- I limiti della legge
- Il cambiamento culturale e l'adeguamento continuo
- Il tournover elevato e le diverse conoscenze
- Il riconoscimento e l'integrazione dei diversi ruoli e realtà
- Il carico di lavoro e la mancanza dell'APS
- La non informatizzazione
- La necessità di monitoraggio continuo
- L'integrazione con il territorio e i Medici di MMG e i PLS
- Le non risposte e i silenzi
- La nuova organizzazione

per lavorare in rete……



t .matarazzo@ospfe.it
cosd@ospfe.it

p.caponcelli@ospfe.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

ENTRA NELLA NOSTRA SQUADRA …
….Ti aspettiamo a Cona