

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



Università degli Studi di Ferrara

L'impatto organizzativo del progetto e la formazione

Teresa Matarazzo, Annamaria Ferraresi

*Con la collaborazione di Elena Forini, F. Balboni
E. Zavatti e del COSD*

Sommario

- Il progetto applicato
- Gli obiettivi
- I risultati ottenuti
- Il questionario ministeriale 2004 e i bisogni espressi
- L'indagine di prevalenza del dolore in ospedale 2007
- L'indagine sugli atteggiamenti e sulle conoscenze sul tema dolore e sul suo trattamento
- La formazione

Realizzare il progetto

Processo decisionale

- Pianificazione strategica : realtà aziendale e obiettivi prefissi
- Programmare
- 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)

GLI OSTACOLI AL CAMBIAMENTO

CONTESTO AMMINISTRATIVO – ORGANIZZATIVO

- DISINCENTIVI ECONOMICI
- ASPETTATIVE DEI PAZIENTI - CITTADINI
- PROBLEMI MEDICO - LEGALI
- CONFINI

CONTESTO DELLA CULTURA PROFESSIONALE

- ABITUDINI CONSOLIDATE
- OPINION LEADERS LOCALI
- FORMAZIONE

ATTITUDINI CLINICHE

- INCERTEZZA CLINICA
- SENSO DI COMPETENZA
- COMPULSIONE AD AGIRE

Come agire?

Superare le barriere

- Sensibilizzazione dei pazienti
- Educazione culturale
- Organizzazione integrata
- Continuità assistenziale

Porre attenzione

- Domanda di assistenza formale
- Domanda di assistenza informale
- Bisogno sentito, ma inespresso
- Bisogno non sentito
- Salute

Il "Comitato Ospedale senza dolore "dell'Azienda
Ospedaliero Universitaria S. Anna di Ferrara è stato
deliberato il 25/02/2002 (del.24/2002),integrato
con del.n.27 del 6/02/2007

E' composto da

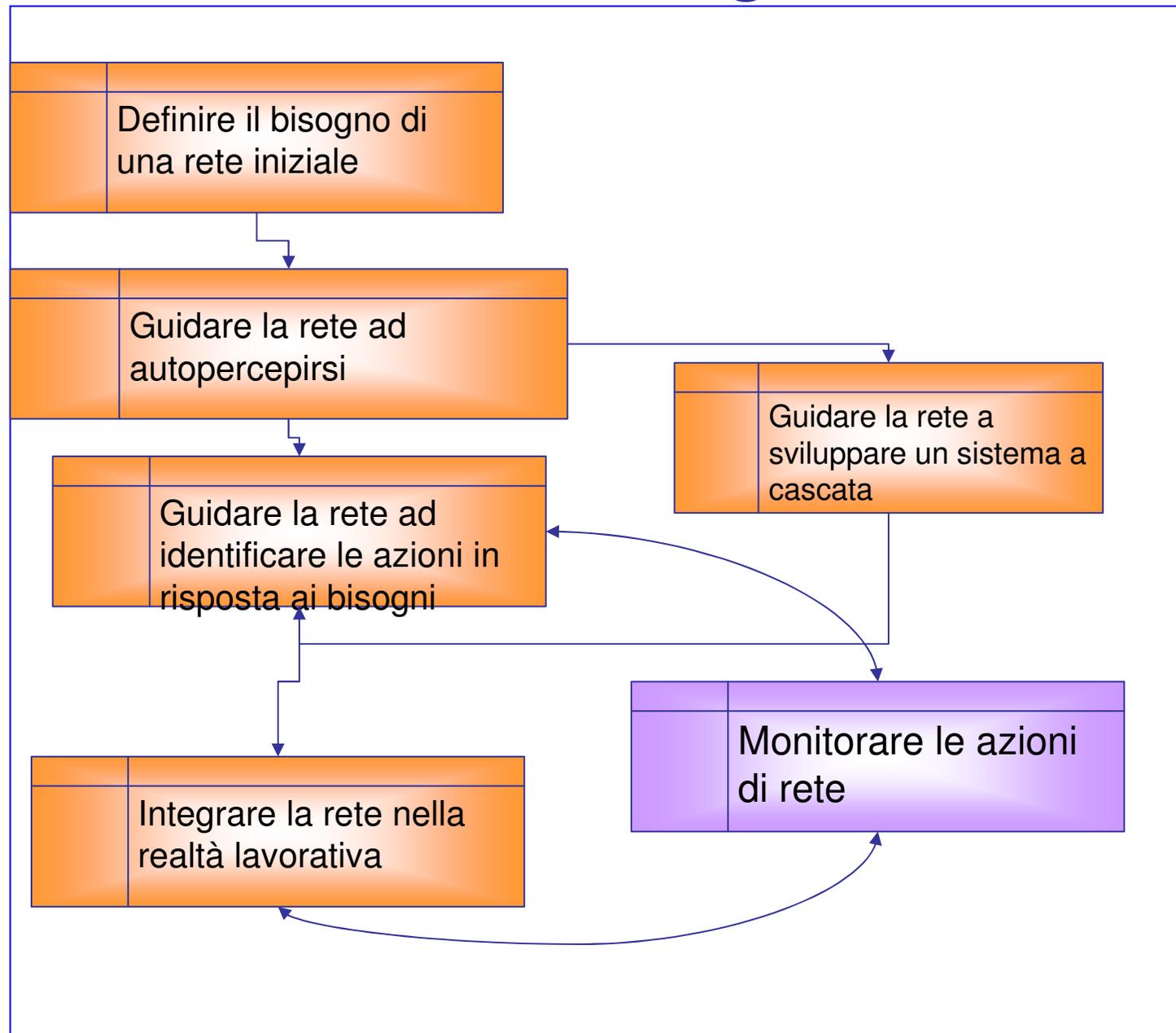
- Teresa Matarazzo, Responsabile del Comitato,anestesista;
- Giorgio Lelli,oncologo;
- Erico Piva,oncologo;
- Rossella Carletti,farmacista;
- Maurizia Capuzzo,anestesista;
- Fulvia Balboni,Referente per il personale infermieristico, Coordinatore;
- Tiziana Antonelli,farmacologa clinica;
- Ermes Carlini , direttore Medico di Presidio;
- Riccardo Ricci, anestesista;
- Patrizia Fabbri ,responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico;
- Carlo Feo,chirurgo;
- Rocco Quatrone,neurologo;
- Roberta Burnelli,pediatra;
- Laura Balboni,Brunella Verri,Simone Vincenzi, infermieri;
- Sig.Meli,componente designato dal volontariato;
- Riccardo Finessi,in rappresentanza dei Medici di medicina generale

*Ogni U.O ha individuato e ufficializzato,su richiesta del COSD,un medico e
un'infermiere o un Coordinatore di riferimento:la **RETE***

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.
- **Organizzare risposte formali** ai bisogni degli utenti e favorire lo sviluppo di un sistema che agisca con modalità autopoietiche.

Il ruolo del COSD come guida di rete



Azioni

- Analisi delle carenze conoscitive,dei pregiudizi culturali
- Analisi della prevalenza del dolore
- Analisi delle aree di intervento prioritario
- Realizzazione di strumenti comuni per la valutazione del dolore
- Identificazione delle responsabilità dei singoli operatori,delle procedure,registrazione e trattamento del dolore
- Prendersi in carico il paziente:umanizzazione delle cure

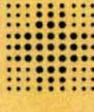
COSD

Azioni e realizzazioni

- Numerosi incontri
- Studi osservazionali sugli atteggiamenti e sulle conoscenze sul tema dolore e sul suo trattamento da parte degli operatori sanitari(tre analisi ripetute)
- Studi ripetuti di prevalenza del sintomo dolore in ospedale(3)
- Formazione differenziata del personale (PIF,PAF)(in base ai bisogni)
- Procedure condivise
- Raccomandazioni e linee guida (Società scientifiche,esperti regionali...)
- Monitoraggio continuo del consumo dei farmaci antalgici e dei presidi per UU.OO e per Dipartimento
- Monitoraggio della soddisfazione dell'utente
- Obiettivi aziendali
- Coinvolgimento dei mass media

- Inserimento del Progetto Ospedale senza dolore nell'Home Page Aziendale e nella carta dei servizi
- Indirizzo di posta elettronica dedicato

Ospedale senza dolore Pagina 1 di 1



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria
Arcispedale S. Anna di Ferrara

- FORMAZIONE
- BIBLIOTECA
- MAPPA
- LINK
- CREDITS

HOME LOGIN CERCA percorso: [index](#) > [l'azienda](#) > [Valori fondamentali](#) > Ospedale senza dolore

L'AZIENDA

- Presentazione
- Valori fondamentali
- Organizzazione
- Nuovo elenco telefonico

PER L'UTENTE

- Arrivare al S. Anna
- Arrivare al S. Giorgio
- Cosa fare per...
- Il ricovero ospedaliero
- Il Volontariato
- Altri servizi

PREVENZIONE E CURA

- I nostri reparti
- Farmacia
- Defibrillazione Precoce
- Anoressia e bulimia
- Cancro colon-retto
- Dispepsia
- Gravi cerebrolesioni acquisite

ATTIVITA' SCIENTIFICA

- Oncologia
- Seminari e convegni
- Progetto Gracer

L'INFORMAZIONE

- Ufficio stampa
- Bandi di gara
- Concorsi pubblici
- Avvisi di incarico
- Servizio Civile Volontario
- Ufficio Relazioni Pubblico
- Centro Servizi

Ospedale senza dolore

Valori fondamentali

Prendersi cura anche della sofferenza. E' a partire da questo impegno che il Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna ha messo in campo specifici programmi per la lotta al dolore coinvolgendo tutta la rete dei servizi sanitari e sociosanitari.

Anche nel nostro ospedale è presente il Comitato "Ospedale Senza Dolore" (composto da medici, infermieri, farmacologi, farmacisti e rappresentanti del volontariato). L'obiettivo è diffondere e applicare le linee guida elaborate dal Progetto regionale per il trattamento del dolore, rilevare e analizzare nella pratica clinica il problema, formare il personale per ottimizzare la risposta ai bisogni espressi dal paziente, utilizzare i protocolli di trattamento del sintomo-dolore nelle singole unità operative.

L'Azienda Ospedaliera S. Anna è membro della Rete Regionale Emiliano-Romagnola degli Ospedali per la Promozione della Salute: una Rete dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

Gli anestesisti del S. Anna consegnano ai pazienti, che devono sottoporsi ad interventi chirurgici non urgenti, un depliant contenente le informazioni utili per ottimizzare la comunicazione ed evitare il dolore inutile.

La referente aziendale del progetto è la Dr.ssa Teresa Matarazzo.

Per ulteriori informazioni generali è possibile telefonare all'urp 0532-236425, per consigli medico-sanitari scrivere all'indirizzo e-mail cosd@ospfe.it

Scarica il depliant in formato .pdf [poster_dolore.anna.pdf](#)

[link a saluter](#)



ospitato da
Comune di Ferrara



Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara Arcispedale S. Anna Corso Giovecca, 2
44100 Ferrara Centralino: 0532-236111 - Fax: 0532-236650 urp@ospfe.it

Le informazioni di questo sito possono essere utilizzate unicamente citando la provenienza e l'articolo o il testo specifico

I risultati... e il contesto

Le richieste dei pazienti..

...benessere, analgesia, maggiori
informazione ,chiarezza,sostegno,....

Questionario ministeriale 2004,2007

Prime richieste da soddisfare

- Umanizzare l'assistenza
- Migliorare la comunicazione
- Attenzione maggiore alla sofferenza
- Creare nelle UU.OO dei valutatori/ricognitori per il monitoraggio aziendale del dolore
- Rivalutare l'umanizzazione del ruolo sanitario (percorsi basati sull'ascolto, la comprensione e la condivisione)
- **Attenzione alla formazione**

LE STRATEGIE DI SISTEMA INDICATE NEL PSN 2006 – 2008

PROMUOVERE LA RICERCA E
L'INNOVAZIONE

COMPLETARE IL PROCESSO
DI AZIENDALIZZAZIONE

FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE
DEL CITTADINO

SVILUPPARE
LE SPERIMENTAZIONI
GESTIONALI

PROMUOVERE LA QUALIFICAZIONE
DELLE RISORSE UMANE

REALIZZARE UNA NUOVA
POLITICA DEL FARMACO

PROMUOVERE IL GOVERNO CLINICO

**INTERVENTI INDICATI DAL Documento di programmazione
economica finanziaria
2008 - 2011**

**MIGLIORAMENTO PERMANENTE DELLA QUALITÀ DEL SSN ATTRAVERSO IL
MONITORAGGIO DEL GRADIMENTO DEI SERVIZI DA PARTE DEI CITTADINI**

Azioni condivise(2006-2008)

- Informazione ed educazione dei pazienti a riferire il sintomo
- Utilizzo di una scala unica del dolore validata
- Controllo del DPO(dolore postoperatorio), valutazione e trattamento con protocolli regionali
- Valutazione e controllo del dolore del bambino, con particolare attenzione all'oncoematologia pediatrica(protocollo regionale)
- Valutazione e trattamento del Dolore in area oncologica e medica
- Monitoraggio continuo del consumo dei farmaci analgesici e dei presidi (pompe elastomeriche:cod.03.90,99.29)
- Percorsi di accreditamento
- Elaborazione di materiale illustrativo del progetto OSD

Le conferme, il feedback

Gli indicatori

- **Grado di soddisfazione dei pazienti**
- **Informazione ricevuta**
- **Consumo farmaci oppioidi**
- **Utilizzo presidi medici antalgici**
(pompe elastomeriche: codici 0390-9929, per il dolore atteso medio alto, finanziamento regionale)
- **Formazione**

la soddisfazione dei pazienti....

**Le prossime domande riguardano la Sua soddisfazione. Essa può andare da 0
nessuna soddisfazione a 10 la massima soddisfazione possibile**

Ad esempio, se la domanda riguarda le informazioni ricevute dall'anestesista, risponderà
0 se non è stato per niente soddisfatto e 10 se invece è stato soddisfatto al
massimo. **Per ogni domanda, la preghiamo di fare una crocetta sopra il
numero che ha scelto**

Quanto è stato soddisfatto delle informazioni avute dall'Anestesista?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto dell'attenzione che l'Anestesista ha avuto nei Suoi confronti?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto di com'è stato trattato il dolore?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto della risposta ai Suoi bisogni quando era in sala operatoria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto di com'è stata alleviata la Sua ansia o paura?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto per come si è sentito protetto in sala operatoria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto dell'anestesia per quanto riguarda vomito e nausea?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto di come l'Anestesista l'ha fatta rilassare?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto del senso di benessere che l'Anestesista le ha infuso?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto è stato soddisfatto della cortesia del personale della sala operatoria?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Servizio di Anestesia e Rianimazione Universitario

LA SUA ETÀ:

•Maschio

•Femmina

IL SUO REPARTO DI DEGENZA:

- GINECOL.- OSTETR.
- NCH - UROL.
- O.R.L.- MAX. F. - AUDIOL.
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA, CHIR. PLAST.

IL TIPO DI ANESTESIA RICEVUTA:

- LOCOREGIONALE
- GENERALE

FASE PRE-OPERATORIA

Il colloquio con il medico anestesista è stato soddisfacente?

SI

NO

Il colloquio con il medico anestesista ha ridotto la Sua preoccupazione per l'intervento?

SI

NO

L'anestesista Le ha dato un'impressione positiva?

SI

NO

Ha ricevuto risposte a tutti i Suoi dubbi?

SI

NO

Ha osservazioni negative da fare?

SI

NO

FASE INTRA-OPERATORIA

In sala operatoria si è sentito sicuro?

SI

NO

L'anestesista Le ha dato un'impressione positiva?

SI

NO

Ha osservazioni negative da fare?

SI

NO

FASE POST-OPERATORIA (prime 24-48 ore)

Ha avuto nausea o vomito?

SI

NO

Il dolore postoperatorio era ben controllato?

SI

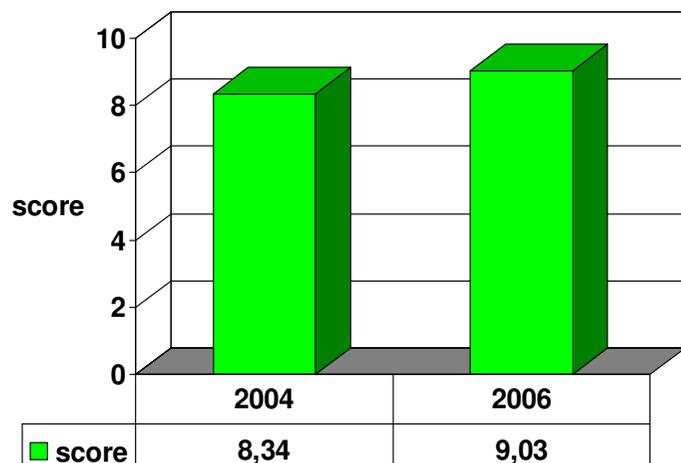
NO

Cosa cambierebbe nella fase pre- e postoperatoria?

SU UNA SCALA DA 1 (PEGGIORE) A 5 (MIGLIORE) GIUDICA CHE LA SUA ESPERIENZA ANESTESIOLOGICA SIA VALUTABILE CON:

1=PESSIMA 2=INSODDISFACENTE 3=SODDISFACENTE 4=BUONA 5=OTTIMA

La soddisfazione del paziente per il trattamento del dolore postoperatorio



**Servizio di Anestesia e
Rianimazione Universitario**

Il dolore in fase post-operatoria era ben controllato?

	2006		2007*	
Dolore	N	%	N	%
No	31	2,6	46	3.5
Si	1174	94,4	1210	94
totale	1205	100	1256	100

Frequenza valori mancanti 38
Frequenza dei valori mancanti =31*

**Servizio Anestesia e Rianimazione
Ospedaliero**

Umanizzazione delle pratiche terapeutiche: informazione sul dolore post-operatorio

Indicatore: N° di pazienti operati informati in merito alla gestione del dolore/ N° di pazienti operati

- **Standard: 90% dei pazienti operati in elezione**
- **Rilevazione: Verifica in giornate campione a cura CCM**

Risultati

- **Riferiscono di essere stati informati in merito alla gestione del dolore il 91,7% (44 su 48) dei pazienti intervistati, operati durante il ricovero in modo programmato.**

Il monitoraggio continuo del consumo dei farmaci aziendale, dipartimentale, per unità operativa

Consumo e Spesa Farmaci per il controllo del dolore

Anno 2007 (1° sem. in proiezione) vs. anno 2006 - **Totale Azienda Ospedaliera**

ATC	Principio Attivo	n. DDD Anno 2005	n. DDD Anno 2006	n. DDD Anno 2007 (1° semestre in proiezione)	Δ DDD 2007 vs. 2006	€ Anno 2005	€ Anno 2006	€ Anno 2007 (1° semestre in proiezione)	Δ 2007 vs. 2006 in €
FANS	Indometacina	506	653	324	-329	96	133	44	-89
	Diclofenac	13.897	12.963	12.484	-479	349	333	287	-46
	Ketorolac	28.403	29.231	29.176	-55	16.709	16.643	15.796	-847
	Naproxene	3.586	1.410	1.010	-400	416	201	121	-80
	Ketoprofene	21.105	25.614	27.592	1.978	4.180	4.793	5.386	593
	Nimesulide	40.110	45.570	43.620	-1.950	156	1	1	0
subtotale		107.607	115.441	114.206	-1.235	21.906	22.106	21.635	-471
OPPIOIDI	Morfina Cloridrato	8.018	9.166	9.867	701	5.020	5.747	6.186	439
	Morfina Solfato	1.376	1.144	905	-239	1.942	1.934	1.573	-361
	Oxicodone	0	378	1.085	707	0	981	2.745	1.764
	Fentanil	3.049	2.424	2.040	-384	10.912	6.885	4.727	-2.158
	Metadone	1.003	2.057	2.184	127	502	816	865	49
	Pentazocina	32	22	12	-10	87	57	31	-26
	Buprenorfina	6	11	0	-11	15	12	0	-12
	Tramadololo	12.558	11.965	12.579	614	2.818	2.371	2.468	97
subtotale		26.042	27.167	28.672	1.505	21.296	18.803	18.595	-208
PARACETAMOLO	Paracetamolo		9.296	12.113	2.817		19.138	36.900	17.762
ASSOC. OPPIOIDI	Paracetamolo + Codeina	2.894	4.315	4.156	-159	335	1	1	-1
subtotale		2.894	13.611	16.269	2.658	335	19.139	36.901	17.761
totale		136.543	156.219	159.147	2.928	43.537	60.048	77.131	17.083



L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2006

A livello territoriale, rispetto al 2005, anno di estensione della lista di farmaci a carico SSN, gli **analgesici oppiacei** mostrano un incremento delle quantità prescritte del 28,2% (Tavola B.10). L'incremento si osserva per quasi tutte le molecole. Il fentanil rimane la molecola con la spesa più elevata e registra un incremento nella prescrizione del 6,8% (Tavola B.14). In particolare, si osserva un fortissimo incremento della recente formulazione a somministrazione orale del fentanil (quasi +400% delle DDD). Da segnalare inoltre il forte aumento dei prodotti a base di oxicodone, farmaco che seppur datato, è entrato in commercio in Italia dal 2005 (+532% delle DDD) e della buprenorfina nella formulazione in cerotto (+105% delle DDD). Il tramadolo con un incremento del 43,1% delle DDD, diventa il farmaco con la maggior prescrizione in questa categoria. Fra gli oppioidi solo la morfina orale, farmaco di prima scelta secondo tutte le linee-guida internazionali più accreditate, registra una diminuzione (-11% delle DDD) (Tavola B.14). A livello di strutture sanitarie la buprenorfina è il farmaco più utilizzato in questa categoria (Tavola B.15).

Le pompe elastomeriche per interventi con dolore atteso medio alto...

2007	CODICI INTERV. 0390 e 9929		TOTALE N. DIM.
	INSIEME	SINGOLI	
	N. DIM.	N. DIM.	
DRG			
371 C-Parto cesareo senza CC	279	9	288
359 C-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	144	4	148
148 C-Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con CC	96	2	98
500C-Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	90		90
209 C-Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	85	1	86
149 C-Interventi maggiori su intestino tenue e crasso, senza cc	76	1	76
075 C-Interventi maggiori sul torace	65	3	68
303 C-Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	52	5	57
483 C-Tracheostomia eccetto per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	45	11	56
335 C-Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	44	-	44
154 C-Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC	43	-	43
498 C-Artrodesi verterbale eccetto cervicale senza CC	28	1	29
110 C-Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con CC	34		34
059 C-Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni			
219 C-Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	34		34
475 M-Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	24	-	24
004 C-Interventi sul midollo spinale	23	2	25
355 C-Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	17	-	17
498 C-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	22	1	23
370C Parto cesareo con complicanze	21	2	23

2007-2008

- Distribuzione del regolamento del dolore
- Inserimento del progetto ospedale senza dolore nel processo di budgeting dei dipartimenti aziendali, per un coinvolgimento interprofessionale e interdisciplinare
- valutazione del dolore nel 90% delle UU.OO dell'azienda, segnalazione in grafica, e trattamento per VAS/NRS superiore a 3
- Continuità terapeutica, con protocolli condivisi con i MMG, alla dimissione, soprattutto in DH

C.O.S.D.

COMITATO
OSPEDALE
SENZA
DOLORE

C.O.S.D.

COMITATO
OSPEDALE
SENZA
DOLORE

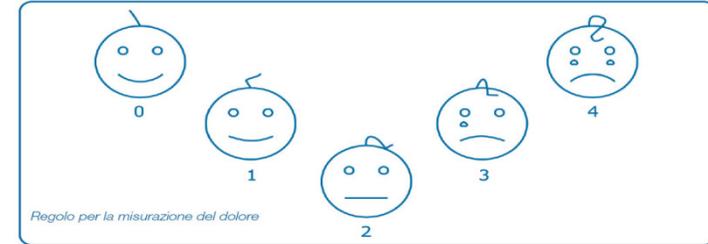
*Valutiamo
insieme
il dolore*

Comitato Ospedale Senza Dolore dell'Azienda
ospedaliero-universitaria di Ferrara
Responsabile Dott.ssa Teresa Matarazzo.

Per informazioni generali contattare l'URP tel. 059 934495

2007

Il regolo del dolore aziendale....



C.O.S.D. Comitato Ospedale Senza Dolore

Il controllo e la cura del dolore sono diritti del cittadino di qualsiasi età, sesso, etnia.

Il nostro ospedale è coinvolto attivamente nella lotta alla sofferenza per contrastare il dolore inutile e migliorare l'assistenza dei pazienti ricoverati e ambulatoriali.

In accordo con le Linee Guida ministeriali del progetto è stato istituito il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD). È formato da anestesisti, medici pluri-specialistici, dirigenti della direzione sanitaria e dell'ufficio relazioni con il pubblico, farmacisti, farmacologi clinici, infermieri, rappresentanti del volontariato, un medico di medicina generale.

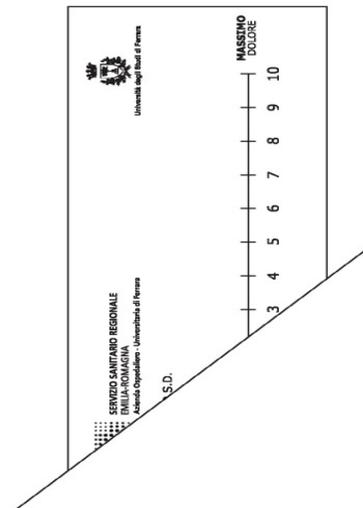
Il COSD è il punto di riferimento aziendale per la lotta al dolore. Il COSD ha stabilito un piano d'azione per raggiungere i diversi obiettivi del progetto nazionale e regionale "ospedale senza dolore".

Il Comitato, tra le varie attività, ha fornito a tutti i medici, infermieri e tecnici dedicati all'assistenza un "regolo del dolore" personale per una corretta valutazione del dolore dell'adulto e del bambino.

Diffondere la cultura di un Ospedale senza dolore, ottimizzare la comunicazione e rispondere ai bisogni del paziente è l'obiettivo primario del nostro ospedale, promotore di salute.

Per ulteriori informazioni è possibile telefonare all'URP; per consigli medico sanitari scrivere all'indirizzo urp@unife.it

- Il regolo -



Obiettivi di Budget 2008

Dipartimento Medico ,Medico SpecialisticoSpecialistico,Riproduzione accrescimento,Chirurgico,Chirurgico specialistico

Obiettivi del Dipartimento in relazione alle linee guida Aziendali	Misurazione dei risultati	Target	Esito Negoziazio ne	Monitoraggio	Frequenza del Monitoraggio
<p>Prosecuzione delle attività del progetto “ospedale senza dolore” in particolare: 1) Studio prevalenza e soddisfazione dell’utente; 2) Formazione dei referenti ospedale senza dolore; 3) Scheda di valutazione del dolore del paziente accolto in ospedale; 4) redazione del Protocollo di trattamento del dolore.</p>	<p>Relazione annuale sulle azioni compiute</p>	<p>Applicazione del progetto</p>	<p>ok</p>	<p>Referente aziendale/Di rezione Medica - Igiene Ospedaliera / Direzione delle Professioni</p>	<p>Semestrale</p>

La valutazione e il trattamento del dolore in azienda

alcuni esempi.....

Dipartimento medico :l'informazione ,la
valutazione del dolore,la scheda.....

Non possiamo modificare in modo sostanziale la storia naturale delle malattie croniche o a prognosi infausta ma possiamo perseguire i seguenti obiettivi:

- Ridurre il dolore
- Ritardare il peggioramento nel tempo
- Ridurre la disabilità
- Migliorare la qualità della vita del paziente
- Raggiungere equilibrio tra aspettative e preferenze del paziente e strategie diagnostiche terapeutiche razionali

Progetto Ospedale senza Dolore

**SCALA ANALOGICA VISIVA DEL DOLORE
(VAS-DOLORE)**

Vorremmo che Lei indicasse con una crocetta su questa scala da 0 a 100 quanto è forte il suo dolore.

Giorno	Ora 8	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare
	Ora 12	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare
	Ora 16	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare
	Ora 20	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare
	Ora 24	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare
	Notte	Assenza di dolore	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	Il dolore più forte che si possa immaginare

La seguente scheda è utile per misurare l'intensità del dolore da Lei accusato.

Il valore 0 indica la situazione di benessere

Il valore 100 il massimo dolore che Lei possa immaginare.

Per una corretta valutazione del sintomo dolore e l'efficacia della terapia effettuata è opportuno che venga indicato il valore del sintomo dolore per ognuna delle fasce orarie indicate. Va utilizzata una scheda aperta ogni giorno di rilevazione del sintomo dolore.

L'esperienza in oncologia



- ✓ Valutazione multidisciplinare del dolore (medico, infermiere, eventuale psicologo/psico-oncologo)
- ✓ Impostazione del problema collaborativo del dolore indistintamente a tutti gli utenti (con o senza dolore)
- ✓ Educazione terapeutica riguardo al dolore all'utente ed ai familiari (avvisare appena il dolore insorge, non attendere che il dolore aumenti) personalizzazione dell'assistenza
- ✓ Impostazione della terapia antalgica secondo le linee guida OMS

L'esperienza in oncologia

- ✓ rilevazione e valutazione del dolore all'accoglimento dell'utente
- ✓ rilevazione e valutazione del dolore come quinto parametro vitale
- ✓ due rilevazioni giornaliere standardizzate (ore 8; ore 20)
- ✓ segnalazione dell'intensità del dolore nella cartella infermieristica sulla scala NRS

Dipartimento emergenza

PROCEDURA DIPARTIMENTALE PER LA GESTIONE DEL DOLORE POSTOPERATORIO

Scopo

- **Garantire** una terapia antalgica postoperatoria appropriata, efficace, controllata e con pari opportunità di accesso per tutti i pazienti operati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna, secondo protocolli validati e condivisi.
- **Standardizzare** i criteri di valutazione del dolore postoperatorio, la terapia farmacologia, le tecniche di somministrazione, in coerenza con i principi del progetto "Ospedale senza Dolore".
- Ottenere **un'analgesia soddisfacente** nel periodo postoperatorio (VAS < 4).
- Perseguire **appropriatezza** nelle modalità di trattamento del dolore acuto post-operatorio
- Razionalizzare e pianificare la scelta e l'uso dei farmaci antidolorifici (PTL) secondo la farmacocinetica e la farmacodinamica, le caratteristiche del paziente, e il dolore atteso in base al tipo di intervento chirurgico
- Superare l'abitudine alla somministrazione della **"analgesia al bisogno"**

Dipartimento riproduzione accrescimento

Ostetricia

Il controllo /contenimento del dolore da parto

- Formazione teorica sul controllo del dolore da parto
- Formazione teorica sul contenimento del dolore da parto
- Formazione pratica interprofessionale e interdisciplinare in centri di riferimento
- Formazione sul campo
- Percorso nascita

Settembre 2008 avvio del progetto....

**le verifiche del percorso con le
indagini epidemiologiche....**

27 Maggio 2007
Giornata del sollievo Nazionale

- Questionario ministeriale del sollievo
- Indagine di prevalenza del dolore in ospedale
- Distribuzione dei questionari di valutazione degli atteggiamenti e delle conoscenze sul tema dolore al personale sanitario dell'Azienda

....29 maggio a Ferrara...

Obiettivi delle indagini:

- Misurare e valutare il dolore e il trattamento (valutare la realtà aziendale), e le conoscenze degli operatori sanitari
- Capire come il paziente percepisce la sofferenza e cosa intende per sollievo
- Evidenziare i problemi che possono ostacolare l'assunzione di farmaci
- Raccogliere informazioni sugli aspetti relazionali

Attori della giornata

- C.O.S.D
- Staff di Direzione generale
- Direzione Medica di Presidio
- Collegio di direzione
- Direttori di UU.OO
- Direzione assistenziale, RAD, coordinatori personale assistenziale
- Medici e infermieri referenti COSD
- Numero verde ,cellulare dedicato
- Area di comunicazione
- Comitato Consultivo misto
- Mass media



PAZIENTE

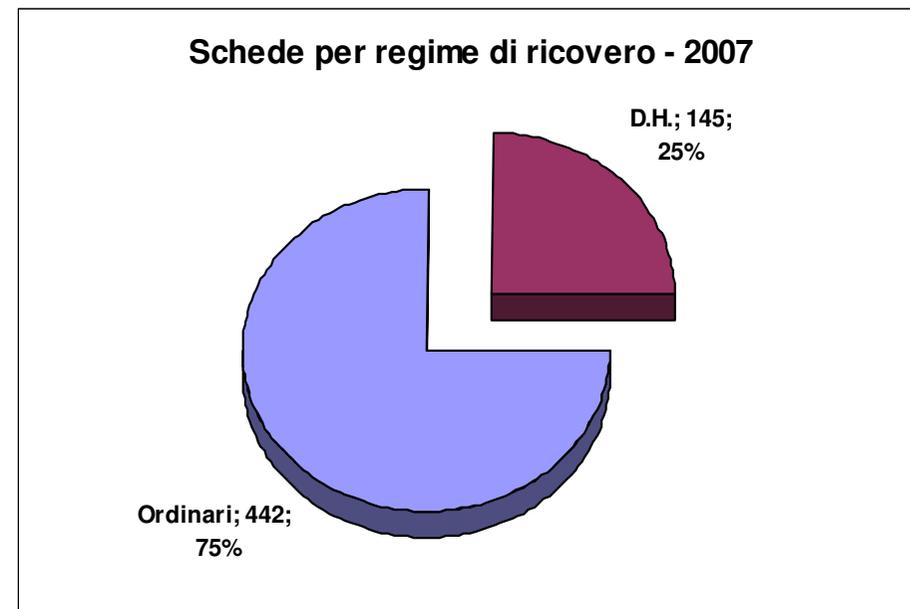
Studio di prevalenza

- Data base
- Elaborazione statistica(SAS e SPSS)
- Tasso di compilazione
- Dati demografici
- Morale relativo alle ultime 2 settimane
- Percentuale dei pazienti sofferenti al momento dell'intervista e nelle ultime 24 ore
- Influenza del dolore sul morale
- Caratteristiche del dolore e la distribuzione
- Intensità del dolore
- Somministrazione di analgesici e tipologia

Descrizione del campione

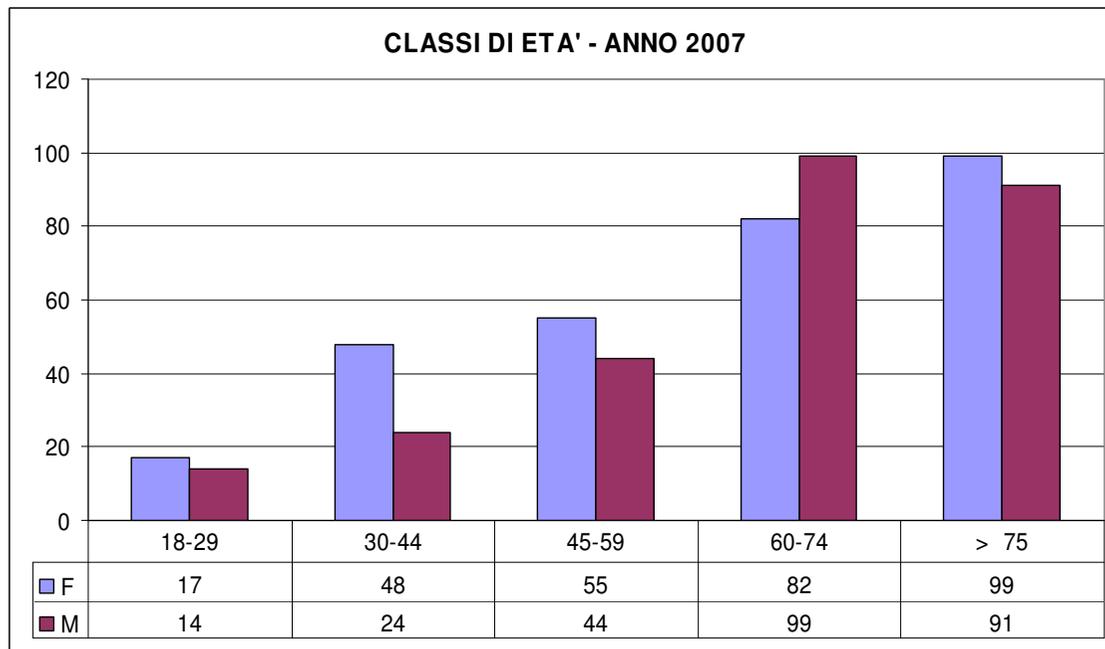
- **Posti letto: 752 ordinari
146 D.H.**

rilevazione	n. schede	esclusi i non compilati e i non eleggibili	presenti in regime ordinario
2002	546	388	575
2004	629	494	581
2007	785	587	588



Tasso di compilazione del 75% (442 schede di pazienti in ricovero ordinario/ presenti in regime ordinario 588)

Schede raccolte per classi di età e sesso (valori assoluti)



Età media: 63.8 anni

età \geq 60 anni

Femmine: 60%

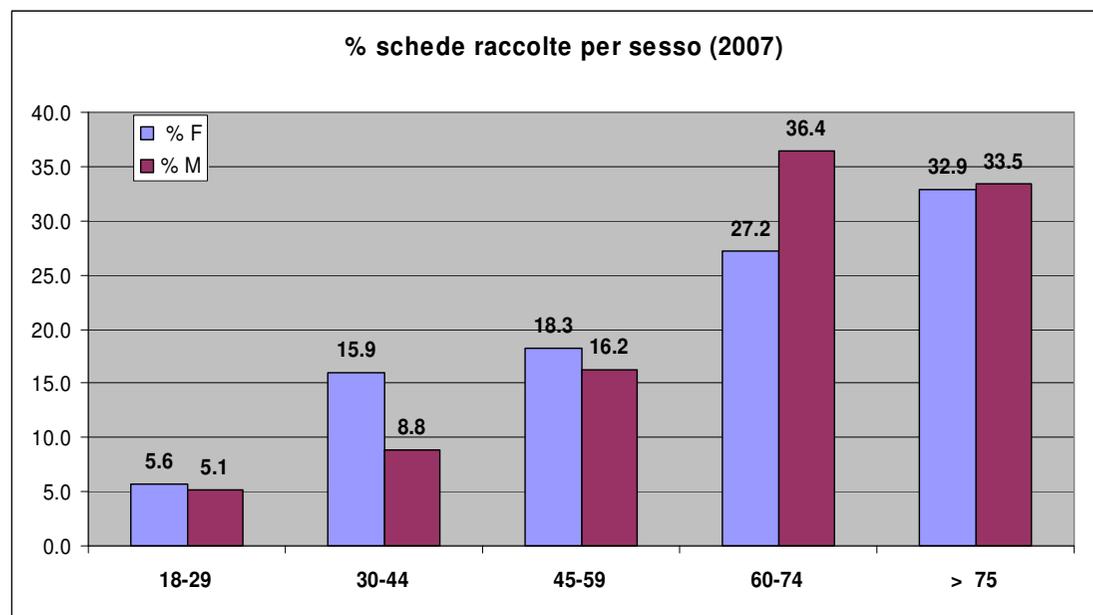
Maschi: 69%

età > 75 anni: 33%

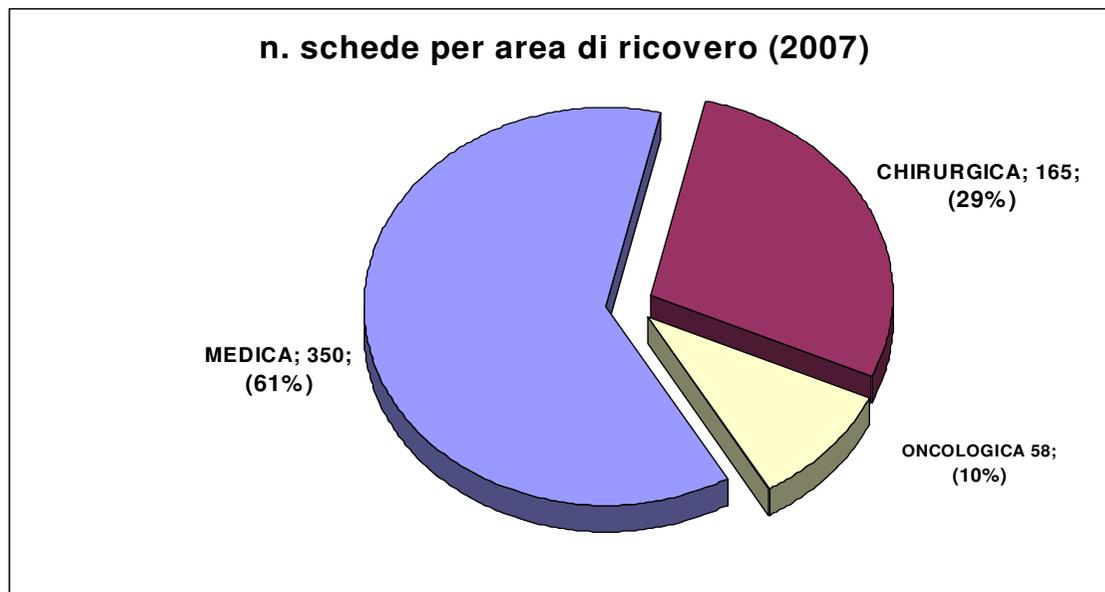
Scolarità prevalente: licenza elementare

Numero schede raccolte per sesso

	n	%
maschi	272	47.5
femmine	301	52.5
totale	573	100.0
<i>missing</i>	14	

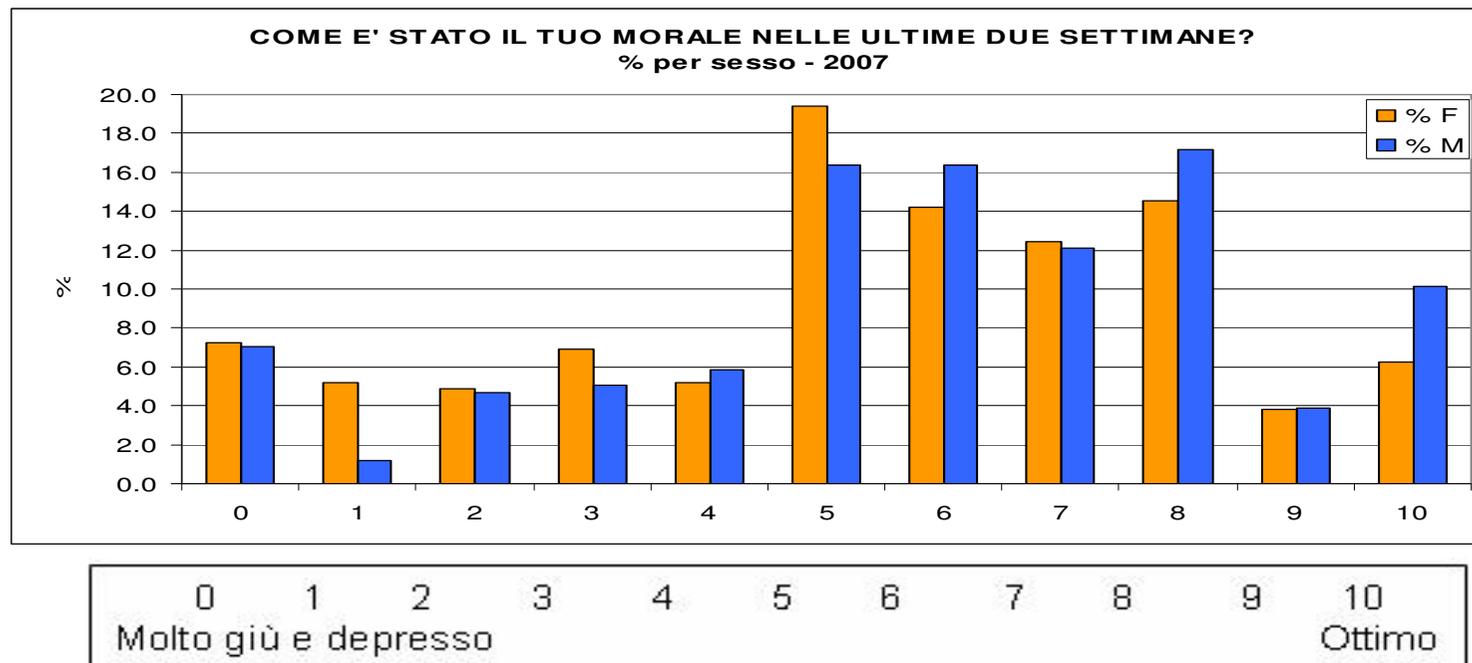


Area di ricovero



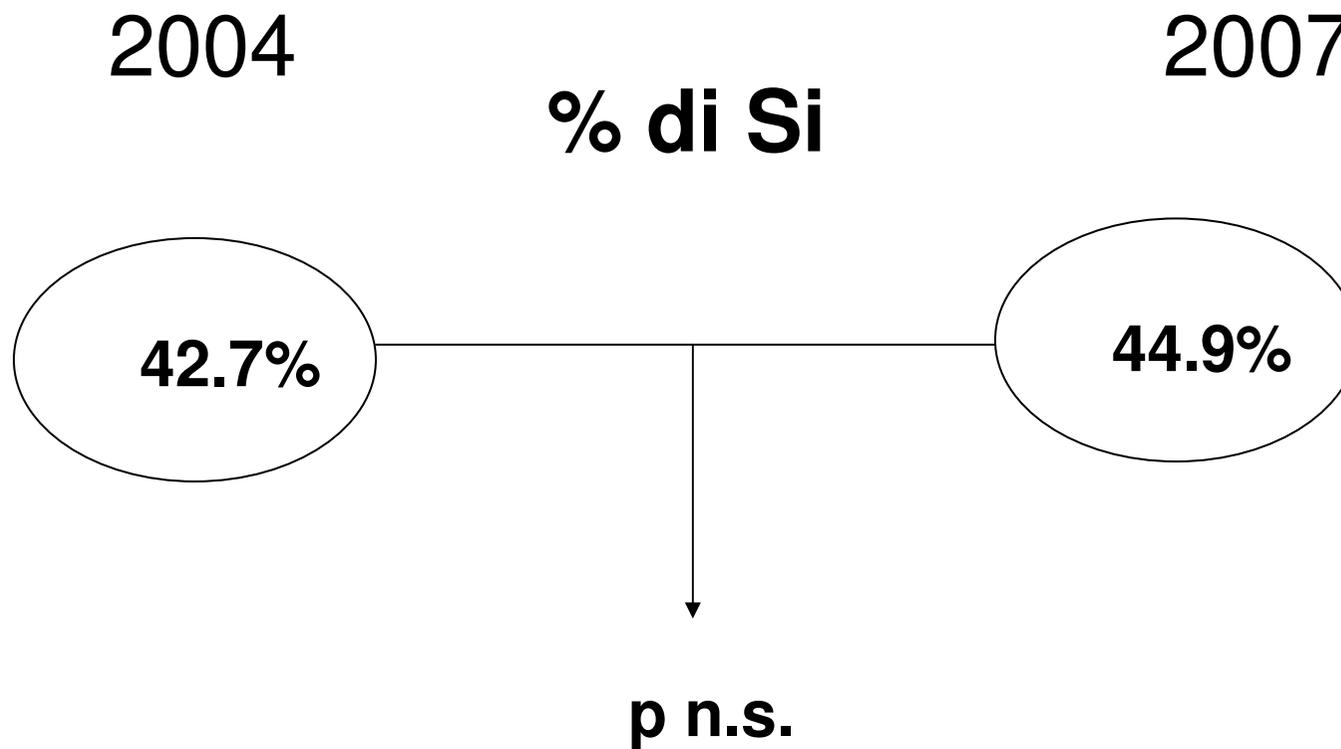
In area medica era più rappresentato il sesso maschile, in area chirurgica il sesso femminile

Il morale prima



Il dolore dei pazienti eleggibili il 29 maggio 2007

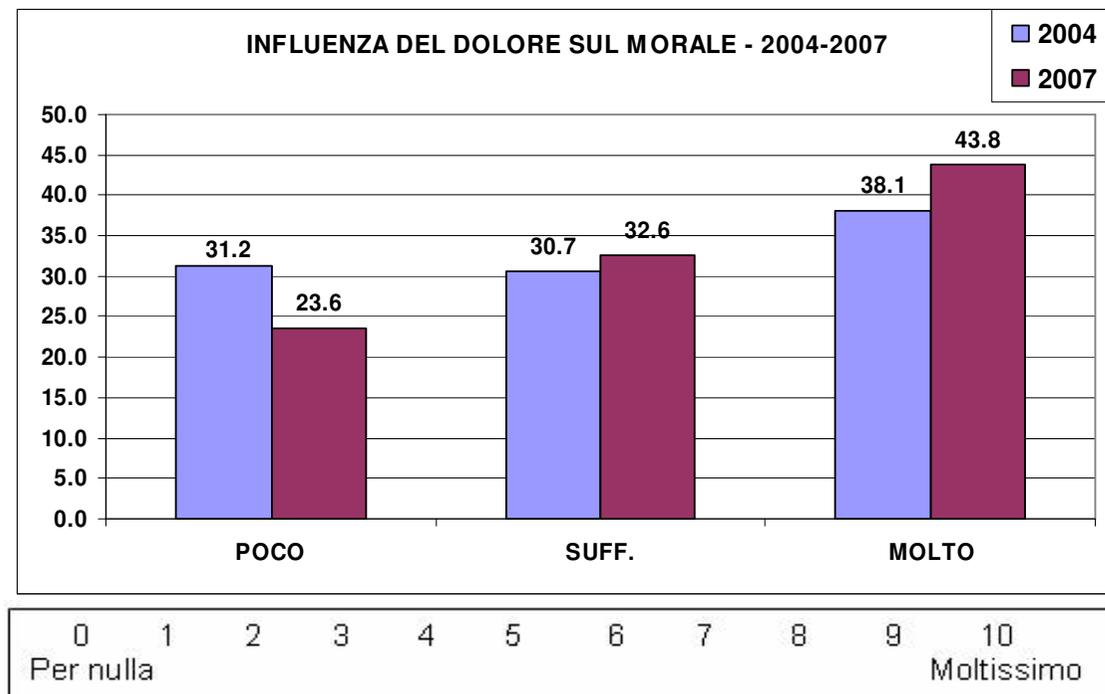
Ha sentito dolore nelle ultime 24 ore?



le donne hanno sofferto di più nelle ultime 24 ore ($p < 0.05$)

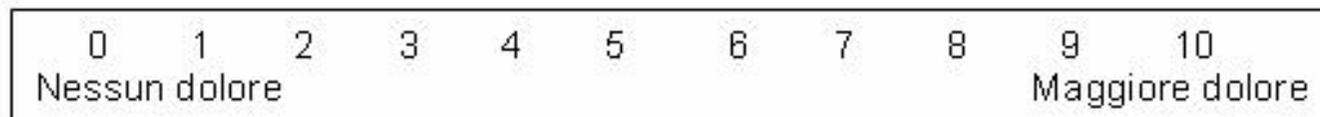
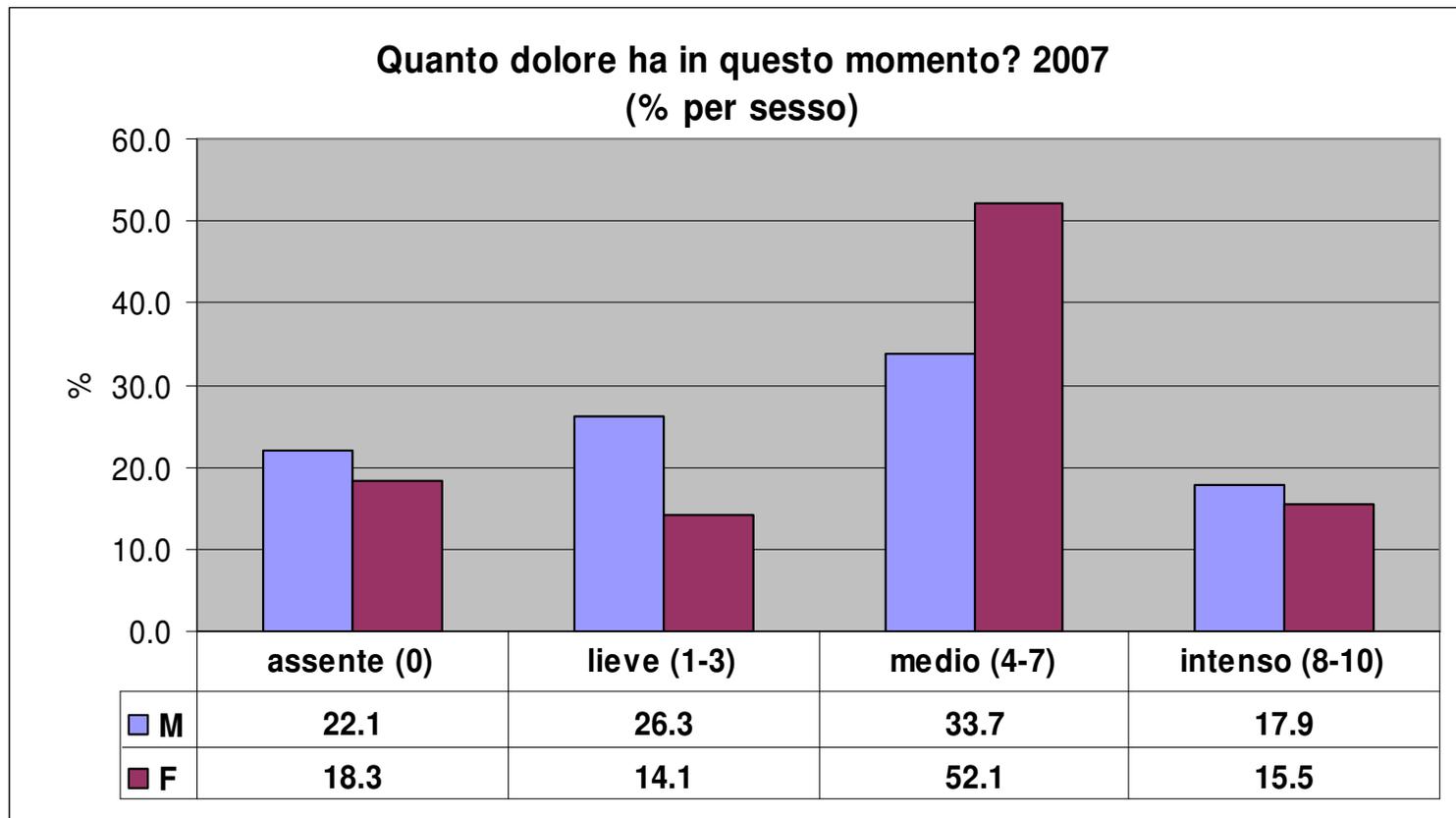
Il campione della popolazione in analisi:

i 245 pazienti che hanno dichiarato di avere avuto dolore nelle ultime 24 ore



Anni 2004-2007 ($p: n.s.$)

Quanto dolore ha in questo momento?



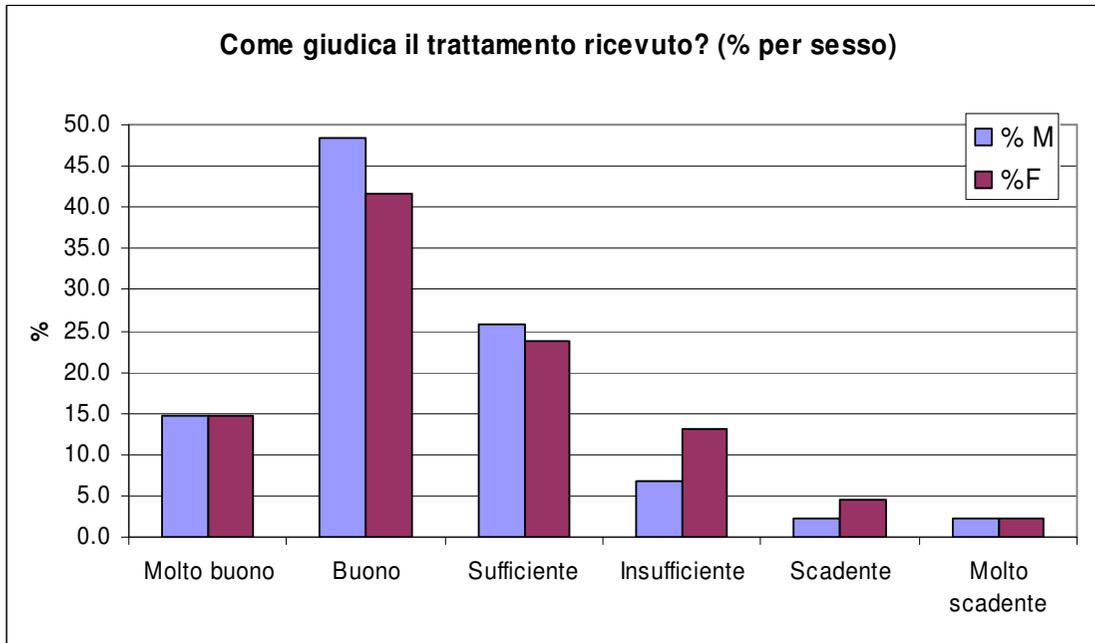
2007	assente (0)	lieve (1-3)	medio (4-7)	intenso (8-10)	totale
M	21	25	32	17	95
F	26	20	74	22	142
totale	47	45	106	39	237
%	19.8	19.0	44.7	16.5	100.0

	% 2007
presenza di dolore nelle ultime 24 ore	44,9
dolore ora >0	34,08
dolore ora >3	26,56

2002 Prevalenza del dolore: 30% ,

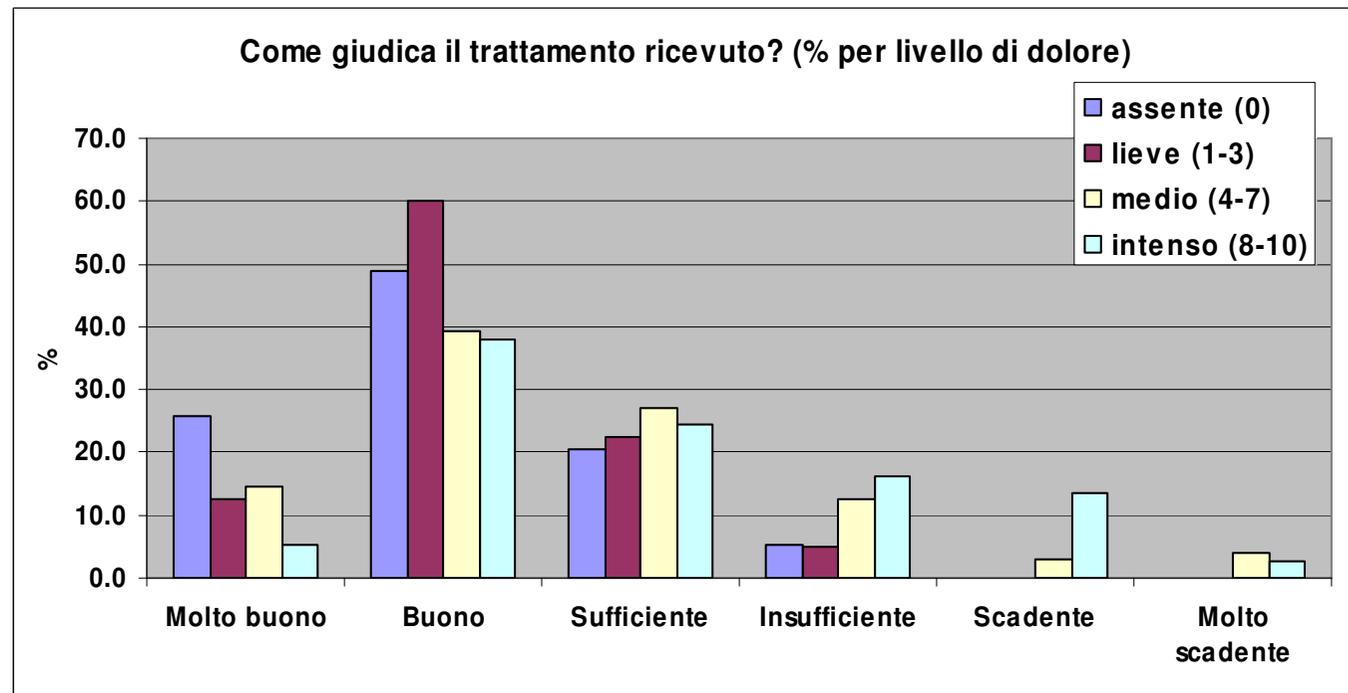
2004 Prevalenza del dolore: 29,4%

Come giudica il trattamento ricevuto per il dolore?

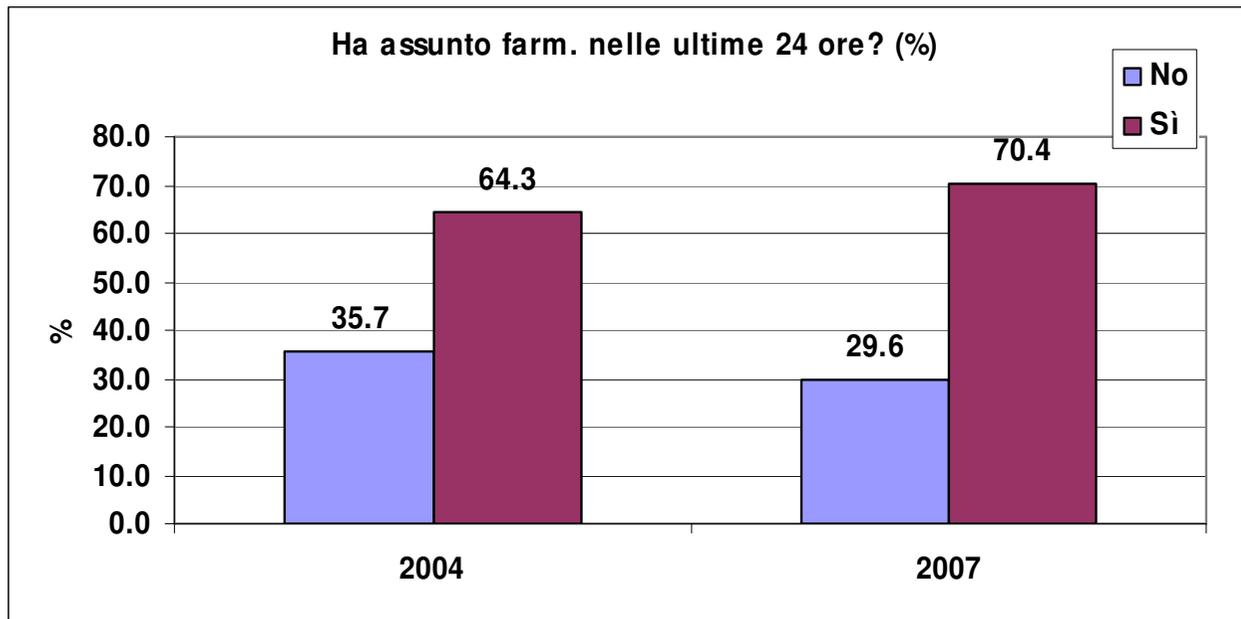


La soddisfazione

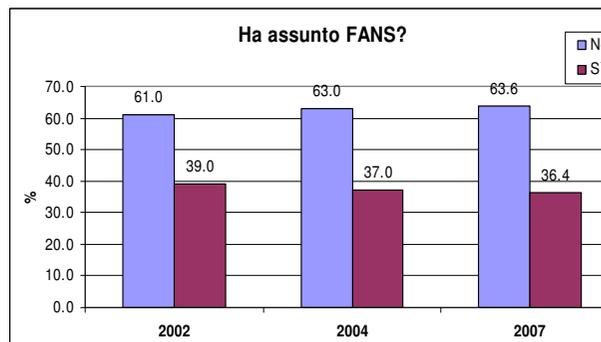
Il 59% della popolazione, che lamenta dolore al momento dell'indagine è soddisfatta del trattamento ricevuto (molto buono, buono), indipendentemente dall'intensità del dolore



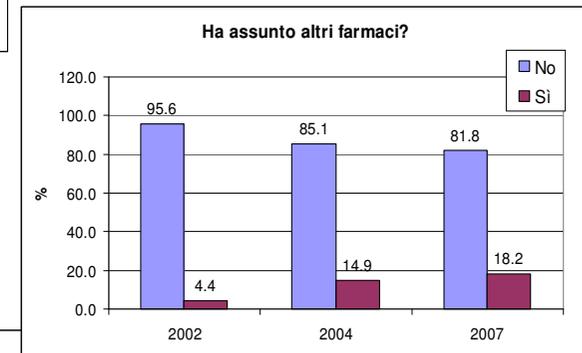
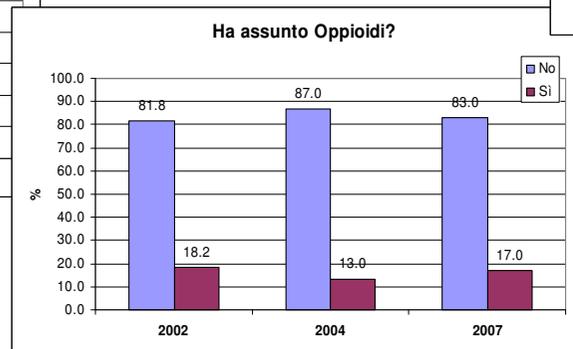
Il paziente ha assunto farmaci nelle ultime 24 ore?



p: n.s.



Tipologia dei farmaci



Risultati 2007

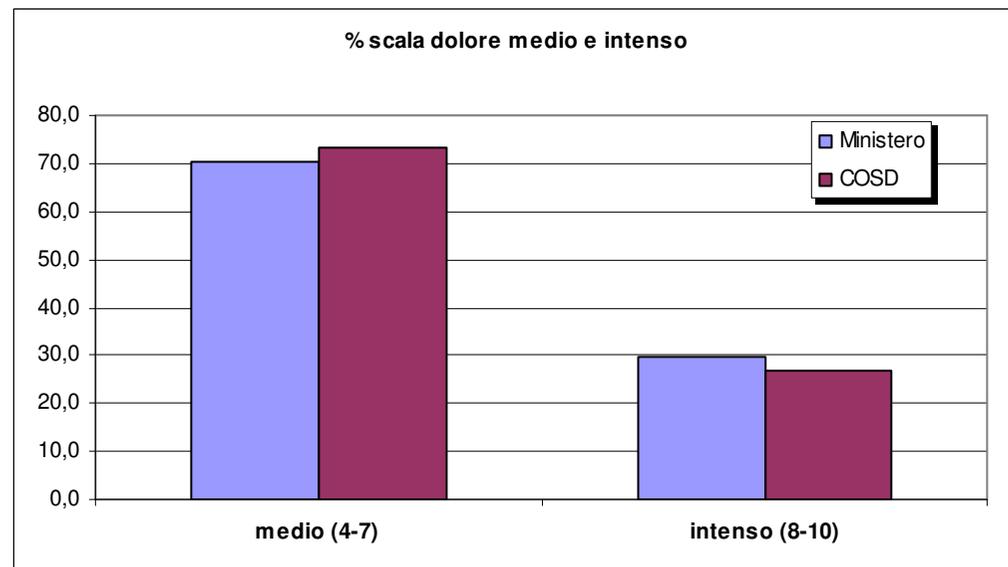
- Le donne hanno una percezione del dolore maggiore rispetto agli uomini nelle 24 ore che precedono l'intervista
- La prevalenza del dolore in ospedale è del 49.9%
- La prevalenza del dolore (VAS > 3)=26.56 %
- Il dolore non influenza il morale
- La percezione del dolore nei 2 sessi tende a concentrarsi verso il dolore medio (4-7)
- I pazienti sofferenti sono soddisfatti del trattamento ricevuto
- I farmaci antalgici(prev.FANS)sono ancora somministrati al bisogno(trend in miglioramento)

Questionario ministeriale, questionario aziendale e dolore

	medio (4-7)	intenso (8-10)	totale
Ministero	168	71	480
COSD	106	39	237
totale	274	110	717

Ricoveri ordinari + DH
2007

P: n.s.



Il livello culturale del personale in azienda sul tema ...



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE-E
EMILIA-ROMAGNA



Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Giornata del Sollievo 2007

C.O.S.D.

*ARCISPEDALE SANT'ANNA
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI FERRARA*

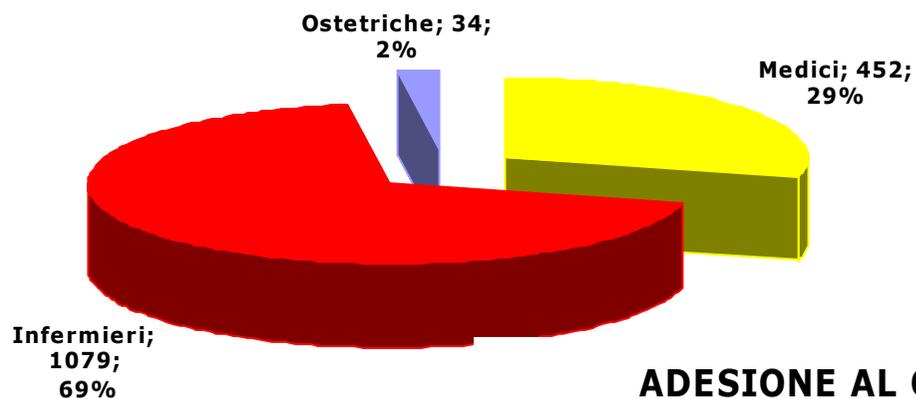
Servizio Sanitario Nazionale  Regione Emilia-Romagna

**PROGETTO AZIENDALE
"OSPEDALE SENZA DOLORE"**
Atteggiamenti e conoscenze riguardo il dolore

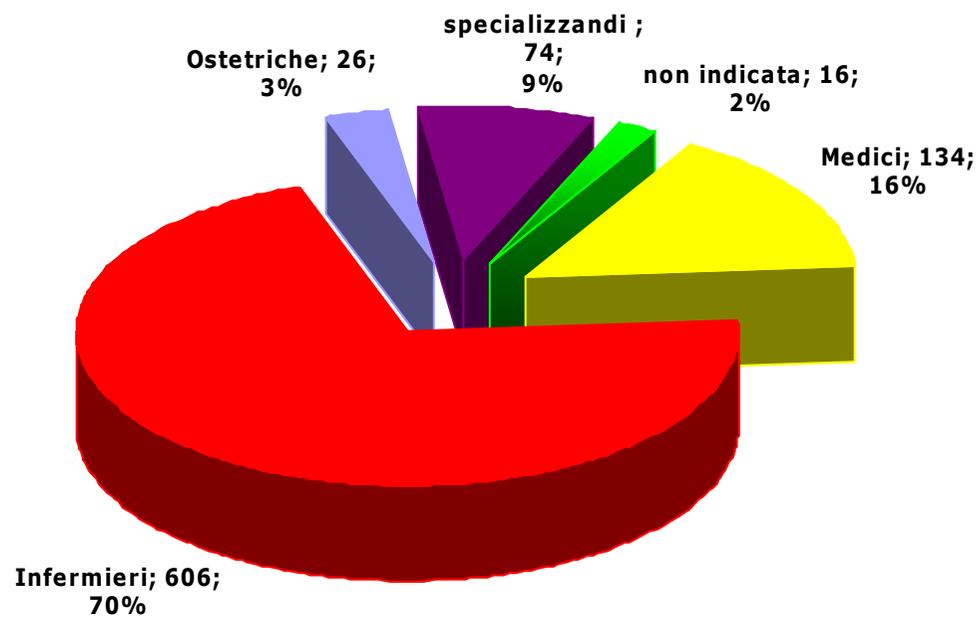
Per favore legga attentamente le seguenti affermazioni e barri la casella che esprime meglio il suo grado di accordo con le stesse

PERSONALE IN SERVIZIO, MAGGIO 2007

PERSONALE SANITARIO - MAGGIO 2007 -



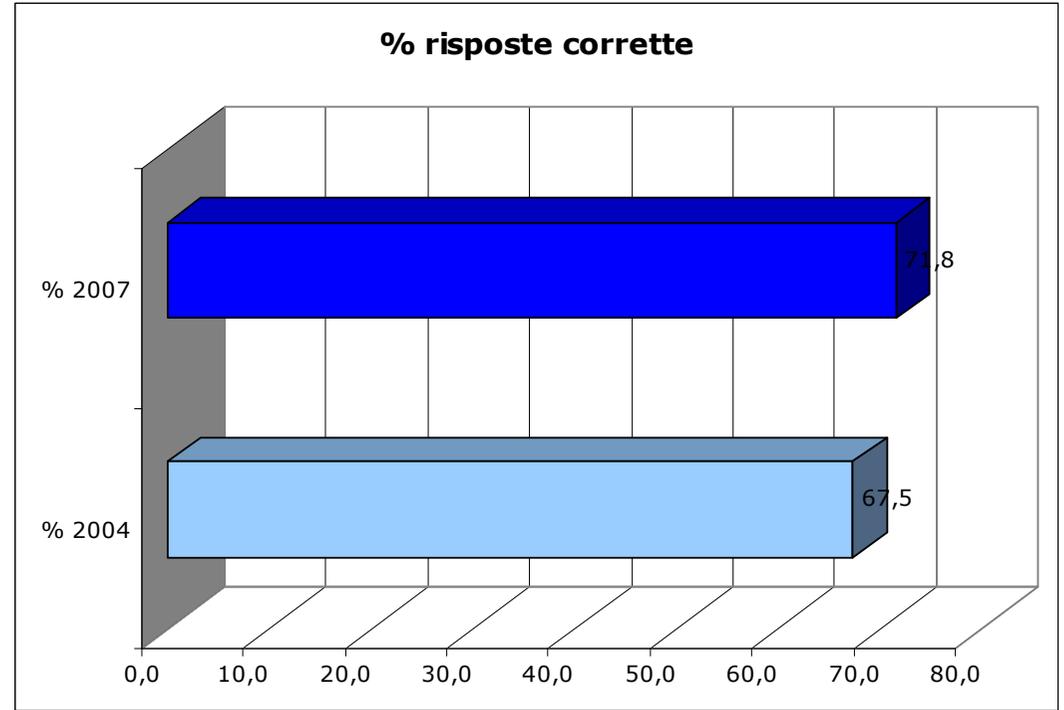
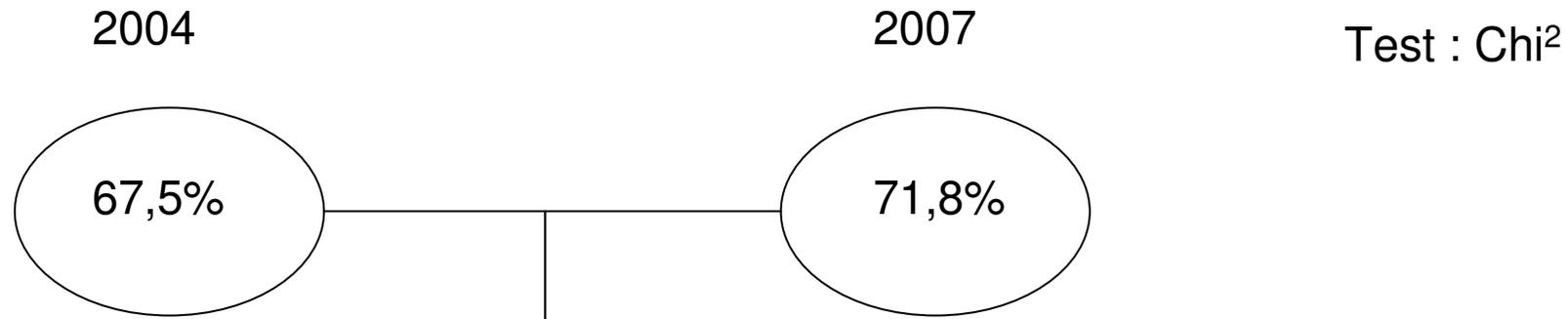
ADESIONE AL QUESTIONARIO PER QUALIFICA



QUALIFICA 2007	personale	questionari raccolti	%di adesione per qualifica
Medici	452	134	29.6
Infermieri	1079	606	56.2
Ostetriche	34	26	76.5
totale	1565	766	48.9

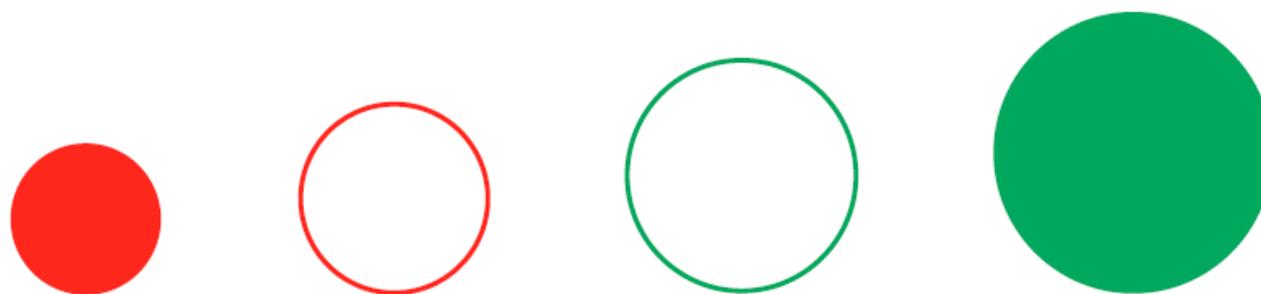
RISPOSTE

% di risposte corrette nelle due ultime rilevazioni



In fase di realizzazione

- L'informazione sul DPO multilingue
- Il percorso multilingue in area pediatrica
- La cartella integrata
- Il controllo del dolore da parto
- La formazione sul campo
- Il triage del dolore in Pronto soccorso generale e sul territorio in emergenza
- Il nuovo logo del COSD



Comitato Ospedale Senza Dolore
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Le linee guida sono state applicate

- ✓ Fase applicativa
- ✓ Fase informativa
- ✓ Fase di prima applicazione
- ✓ Fase applicativa ordinaria

Comitato ospedale senza dolore (COSD)

Azioni continue.....

- **coordinamento delle varie iniziative**
- **osservatorio sul dolore in ospedale**
 - **formazione e aggiornamento**
 - **informazione alla cittadinanza**
- **monitorizzazione della campagna**

Le reti dei referenti....

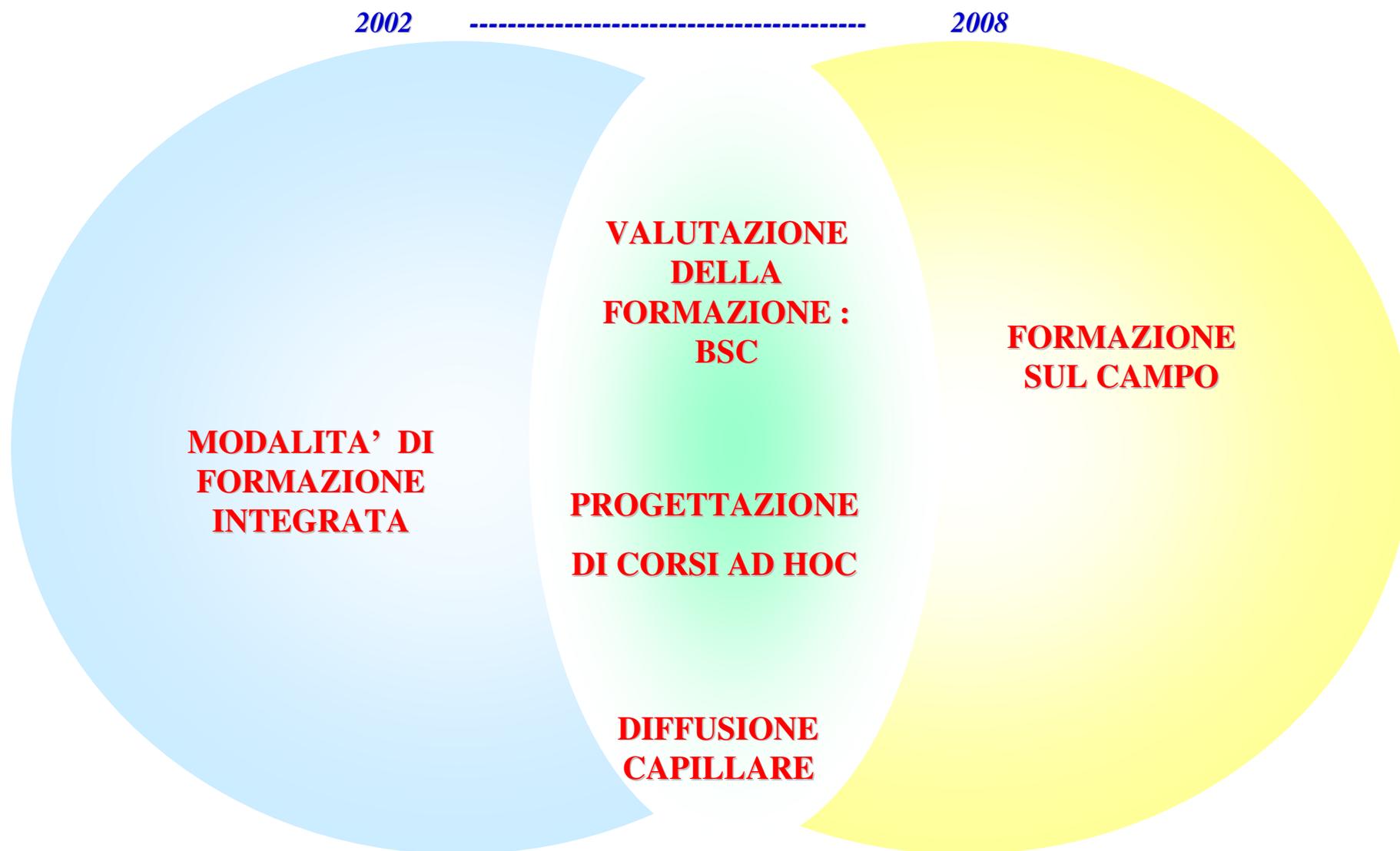
Sono stati definiti, in azienda, nuovi ruoli professionali incentivati del comparto, che esprimeranno specifiche competenze nell'ambito del Progetto Ospedale senza dolore, con obiettivi individuali, uno per unità operativa per costituire la rete dei referenti

LE COMPONENTI DEL PATRIMONIO STRATEGICO



Il contributo della formazione
nell'organizzazione....

EVOLUZIONE DELLE MODALITA' DI FORMAZIONE

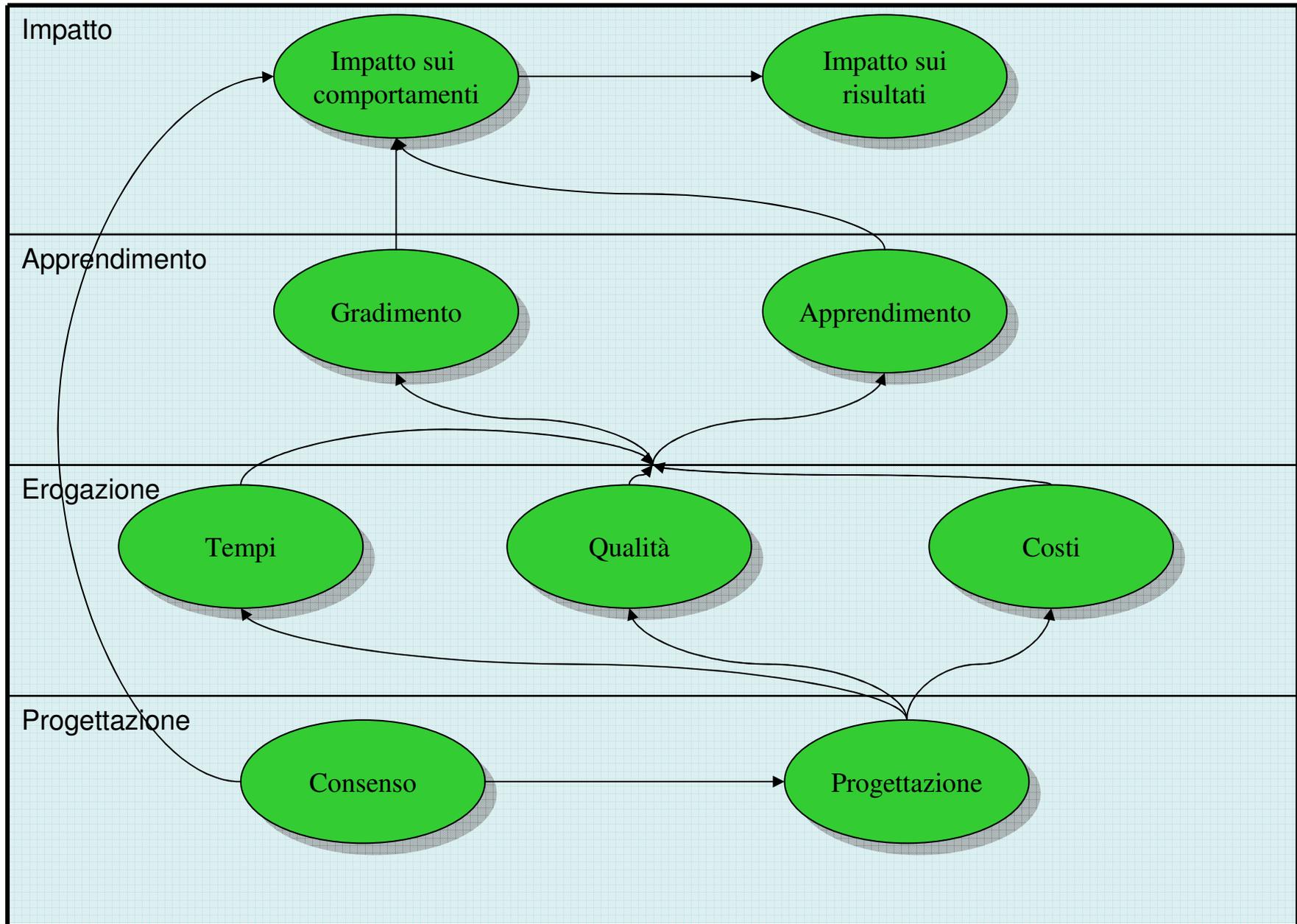


La formazione integrata 2002-2005

- Scelta dei destinatari: medici e professioni sanitarie
- Trasversalità della formazione
- Contenuti: fisiopatologia, valutazione e trattamento del dolore di qualsiasi origine e tipo
- Metodologie: lezione frontale
- Valutazione: gradimento/apprendimento

La valutazione della formazione : il BSC

Il modello BSC



Design perspective			Standard
KPA		KPI	
KPA	Consenso	Steakholder commitment ratio	4
KPA	Consenso	Grado di adesione all'iniziativa	4
KPA	Consenso	Approvazione progetto formativo	100
KPA	Consenso	Grado di interesse a partecipare dei des	4
KPA	Progetto formativo	Conformità vs standard di progettazione	100
Delivery perspective			
KPA		KPI	
KPA	Tempo	Rispetto monte ore pianificato	100
KPA	Tempo	Rispetto tempi di progettazione	100
KPA	Tempo	Rispetto tempi di chiusura	100
KPA	Qualità	Numero di non conformità	0
KPA	Costi	Costo ore formazione partecipanti	5
KPA	Costi	Costo medio per partecipante	25
KPA	Costi	Rispetto costi pianificati	100
Learning perspective			
KPA		KPI	
KPA	Gradimento	Livello di gradimento immediato	4
KPA	Gradimento	Tasso di partecipazione	60%
KPA	Gradimento	Tasso di abbandono	10%
KPA	Gradimento	Valutazione efficacia a tre mesi	4
KPA	Apprendimento	% conoscenze	80
Performance perspective			
KPA		KPI	
KPA	Impatto sui comportamenti	% incremento sche dolore compilate	100
KPA	Impatto sui comportamenti	Questionario trasferibilità respon.	4
KPA	Impatto sui comportamenti	Questionario trasferibilità partecipanti	4
KPA	Impatto sui risultati	Consumo azien.morfina D.D.D.	n.d.
KPA	Impatto sui risultati	Richiesta terapia al bisogno	15%
KPA	Impatto sui risultati	Consumo pompe elastomeri.inr chir	85%
KPA	Impatto sui risultati	% Pazienti con dolore intenso	10%
KPA	Impatto sui risultati	Percentuale pazienti sofferenti	10%

Valutazione della formazione: Dati Febbraio 2007

- Il gradimento del corso residenziale risulta in aumento
- Il dato medio di apprendimento è in aumento anche se con ampia distribuzione (uso del placebo)
- Alcuni fattori organizzativi hanno agito in maniera sinergica migliorando i dati di impatto organizzativo (accreditamento, autoformazione, ..)

Azioni formative ad hoc 2007

Sono state erogate nuove iniziative di formazione rivolte al personale sanitario dell'area della Riabilitazione. In relazione alle criticità riscontrate in passato, la nuova progettazione ha avuto la finalità di creare percorsi formativi ad alto livello di impatto organizzativo:

- formando *tutto* il personale afferente all'area prescelta
- adattando il programma ai bisogni formativi del Dipartimento coinvolto;
- nominando *alcuni docenti* appartenenti al Dipartimento

Rivalutazione delle nuove modalità di formazione

Dicembre 2007

- Consenso: interesse dei professionisti alla partecipazione ad iniziative di FSC (gruppi di miglioramento e audit)
- Il livello di gradimento è risultato pari a 3, 98/5
- In merito all'apprendimento si può affermare come vi sia, nel tempo, un costante aumento la media di risposte esatte(79%): alcune false credenze sull'uso della terapia al bisogno e conoscenze incomplete sulla clinica dei farmaci.
- Impatto: in tendenziale aumento il consumo di morfina, uso non ancora universale delle scale di valutazione del dolore

Piano delle azioni : formazione sul campo 2007-2008

- Studio di prevalenza del sintomo dolore e del suo trattamento in ambito ospedaliero.
- Studio osservazionale sugli atteggiamenti e delle conoscenze e sul tema dolore degli operatori sanitari.
- Progetto di miglioramento: diffusione delle raccomandazioni di comportamento clinico - terapeutico
- Audit: valutazione del grado di conformità dei comportamenti alle procedure e ai progetti aziendali

Revisione degli strumenti aziendali di valutazione e trattamento del dolore”

Obiettivi:

- Analizzare le raccomandazioni di comportamento clinico assistenziale e gli studi epidemiologici (EBN,EBM) sul tema, aggiornati al 2007 tra gruppi interprofessionali.
- Analisi dei risultati delle rilevazioni aziendali (studi di prevalenza e analisi degli atteggiamenti/conoscenze) degli operatori ed i consumi dei farmaci antalgici e dei presidi.
- Condividere e/o elaborare la scheda di valutazione e trattamento del dolore e le relative modalità di utilizzo.
- Numero e professionalità dei partecipanti: Infermieri, fisioterapisti, Ostetriche e Medici rete COSD (vedi tabelle seguenti).
- Ruolo dei partecipanti al processo: partecipanti al gruppo di lavoro
- Elaborazione della scheda di valutazione e trattamento del dolore e delle relative modalità di utilizzo.

ospedale libero dal dolore(a pain free hospital)

SVILUPPO DELLA RETE DI REFERENTI

