



Regione del Veneto
Direzione Piani e Programmi Socio - Sanitari
Osservatorio regionale
per le cure palliative e la lotta al dolore

**RACCOMANDAZIONI PER LA VALUTAZIONE
E IL TRATTAMENTO DEL DOLORE**

Anno 2008

1. ASPETTI CULTURALI E FORMATIVI

	PROBLEMI	AZIONI	ESITI	INDICATORI
A	Non adeguata cultura sulla valutazione del dolore	Corsi di formazione per gli operatori della salute Iniziative di educazione alla salute per la cittadinanza	Gli operatori sono in grado di identificare i segni e sintomi del dolore e relazionarsi in tema di dolore con l'utente e la sua famiglia Gli utenti verbalizzano le sensazioni dolorose e formulano richieste specifiche per la sua gestione.	N. eventi aziendali (corsi, convegni, incontri, iniziative) nel corso dell'ultimo anno
B	I medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari possiedono conoscenze insufficienti: <ul style="list-style-type: none"> - sulle cause del dolore - sulle scale di misurazione del dolore - sulla gestione del dolore - sull'approccio comunicativo più efficace per ottenere dal paziente/famiglia informazioni attendibili. 	Formazione teorico-pratica: <ul style="list-style-type: none"> - sull'approccio multidimensionale al dolore; - sulla fisiopatologia del dolore e rilevazione dello stesso; - sull'uso degli analgesici e strategie di intervento di tipo non farmacologico; - sulla comunicazione con l'utente e i familiari in tema di dolore. 	Gli operatori sono in grado di comprendere le cause del dolore, di misurarlo con le scale opportune e di monitorarlo nel tempo Sviluppo di capacità di gestione del dolore anche di tipo non farmacologico (prevenzione del dolore da procedure assistenziali, manovre diagnostiche e terapeutiche, cause ambientali e psicosociali)	Percentuale di operatori di ogni U.O./Servizio che hanno partecipato ai corsi di formazione sul dolore nell'ultimo anno Presenza di tali tematiche fra gli obiettivi didattici del corso (SI/NO) Verifica dell'apprendimento degli operatori formati con questionario finale valutato secondo criteri

		Utilizzo di raccomandazioni e linee guida di enti e società scientifiche per il trattamento dei diversi tipi di dolore	Disponibilità e diffusione di raccomandazioni locali per l'uso degli analgesici	ECM Presenza di guide pratiche sul trattamento del dolore (SI/NO)
C	Carenze metodologiche dei Comitati Aziendali Contro il Dolore (CCD) nel sostegno di programmi organizzati di lotta al dolore	Il CCD deve essere formato alla metodologia di miglioramento continuo della qualità (MCQ) per la soluzione dei problemi organizzativi	Capacità del CCD di proporre soluzioni ai problemi organizzativi	Numero di componenti dei CCD formati sulla metodologia MCQ
D	Disparità di sensibilità e conoscenze sul dolore negli operatori sanitari della U.O./Servizio	Il Direttore della U.O./Servizio, di concerto con i referenti medici ed infermieristici (vedi punto 5A), individua i bisogni formativi degli operatori e li riferisce al CCD	Incrementare l'omogeneità di conoscenze sul dolore	Numero di richieste annue di formazione su tematiche concernenti il dolore dalle U.O./Servizi

2. ASPETTI DI RILEVAZIONE DEL DOLORE

	PROBLEMA	AZIONI	ESITI	INDICATORI
A	Dalle review internazionali si desume che la presenza di dolore viene spesso sottostimata o poco considerata dal personale sanitario	<p>Individuazione di una scheda per la valutazione del dolore (es allegato A)</p> <p>Valutazione del dolore con la scheda da parte del personale medico, per ogni paziente al momento della presa in carico</p> <p>Misurazione quotidiana del dolore raccolta dal personale infermieristico in caso di ricovero o dal familiare in caso di assistenza domiciliare</p> <p>Modifica delle grafiche cliniche (o altri strumenti di registrazione) predisponendo uno spazio apposito per il parametro dolore</p>	<p>Adeguate approccio al dolore fin dal momento della presa in carico.</p> <p>Monitoraggio costante della presenza ed intensità del dolore</p> <p>Possibilità per il personale di visualizzare in modo rapido ed efficace la condizione di dolore del paziente</p>	<p>Scheda di valutazione iniziale del dolore nelle cartelle cliniche (SI/NO)</p> <p>Registrazioni quotidiane dell'intensità del dolore in uno spazio dedicato nella grafica clinica/ diario clinico</p> <p>Presenza negli strumenti di registrazione di uno spazio specifico (SI/NO)</p>
B	Necessità di adattare la metodologia di rilevazione del dolore alle caratteristiche del paziente e alle diverse tipologie di dolore (es. dolore post-operatorio, da parto, ecc.)	Creazione di protocolli contenenti precise indicazioni su modalità e tempistica della rilevazione del dolore in funzione della tipologia di paziente e di dolore, che utilizzino scale di misurazione adeguate all'età del paziente, secondo indicazioni DRG n 309/2003	Misurazione del dolore valida ed affidabile in tutti i pazienti in base a protocolli codificati	Presenza (SI/NO) nelle U.O./Servizi aziendali di protocolli per la rilevazione del dolore, idonei alla popolazione assistita, che prevedano l'utilizzo di: Scala di Bieri = 3 – 7

		<p>Utilizzo di scale appropriate per pazienti con deficit cognitivi o di linguaggio</p> <p>Coinvolgimento dei familiari e altri significativi nella rilevazione del dolore, in particolare nel caso di pazienti con problemi comunicativi</p>		<p>anni NRS = età > 7 anni e adulti</p> <p>Presenza nei protocolli di indicazioni per la rilevazione del dolore nel paziente non comunicante (SI/NO)</p>
C	<p>Il dolore può insorgere in qualsiasi momento durante l'assistenza</p> <p>Il dolore può persistere anche dopo la somministrazione di terapia analgesica.</p>	<p>L'operatore che coglie dolore non rilevato precedentemente, deve segnalarlo al medico per la valutazione con la scheda prevista</p> <p>Il dolore deve essere rimisurato ed eventualmente rivalutato dopo un periodo di tempo congruo (30 – 60 minuti) con la velocità di azione dell'analgesico</p>	<p>Puntuale rilevazione e valutazione del dolore in tutti i pazienti a prescindere dal momento dell'insorgenza o esacerbazione della sintomatologia</p>	<p>Presenza scheda di rilevazione iniziale del dolore compilata dal medico in data corrispondente alla comparsa del dolore (SI/NO)</p> <p>Percentuale di rilevazioni del dolore dopo 30- 60 min. dalla somministrazione dell'analgesico al bisogno</p>
D	<p>Mancato rispetto delle indicazioni contenute nel protocollo di rilevazione del dolore</p>	<p>L'attività di rilevazione del dolore deve essere monitorata trimestralmente da parte dei referenti della U.O./Servizio (vedi quadro 5 A)</p>	<p>Analisi dei problemi e ricerca di soluzioni per il consolidamento della pratica di valutazione del dolore</p>	<p>Rilevazione trimestrale (SI/NO) del rispetto delle indicazioni contenute nel protocollo di rilevazione del dolore</p>

3. ASPETTI DI RELAZIONE CON IL PAZIENTE

	PROBLEMA	AZIONI	ESITI	INDICATORI
A	I pazienti possiedono diverse capacità e modalità di riferire il dolore, in relazione all'età, al livello cognitivo e ai modelli culturali di riferimento	<p>Adottare raccomandazioni comunicative e relazionali che agevolino il paziente nell'espressione del proprio dolore</p> <p>Sostenere la mediazione da parte di parenti o altre persone significative (per es. i mediatori culturali) in caso di difficoltà comunicative e differenze culturali.</p> <p>Adottare un approccio valutativo e comunicativo in grado di cogliere la sofferenza psicologica ed il disagio socio-relazionale associato al dolore e alla malattia</p>	Favorire l'espressione libera del dolore e la comprensione delle sue manifestazioni comportamentali da parte degli operatori	Presenza nei protocolli di raccomandazioni comunicative e relazionali che agevolino il paziente nell'espressione del dolore e gli operatori nella comprensione dei comportamenti.
B	I pazienti a volte possono richiamare l'attenzione sul dolore in modo incongruo, oppure non riferirne la presenza	<p>Il personale sanitario deve comunicare al paziente l'importanza di riferire esplicitamente il proprio dolore.</p> <p>Dare informazioni al paziente e ai suoi familiari, anche con materiale specifico, sui diritti del malato al sollievo dal dolore</p>	<p>Maggiore consapevolezza dei pazienti nel riferire il dolore al personale.</p> <p>Maggiore conoscenza dei propri diritti rispetto al sollievo dal dolore.</p>	<p>Presenza nelle U.O./Servizi di depliant informativo sull'importanza di segnalare il dolore (SI/NO)</p> <p>Presenza in Azienda di una Carta dei Diritti del Malato sulla gestione del dolore (SI/NO)</p>

C	Talvolta, alla conclusione dell'assistenza, non vengono date al paziente informazioni adeguate sulla prosecuzione ed il controllo del programma individuale di gestione del dolore	Fornire al paziente (ed eventualmente ai familiari) chiare indicazioni sulle opportunità esistenti nell'ospedale e nel territorio per il proseguimento del programma individuale	Il paziente è informato sulle offerte assistenziali per una continuità nella gestione del dolore	Colloquio informativo sulle offerte assistenziali, con paziente e/o familiare, alla dimissione o modifica del programma assistenziale (SI/NO)
D	Al termine dell'assistenza il paziente e/o il familiare non hanno l'opportunità di esprimere il giudizio sulla gestione del dolore	Inserire domande specifiche sulla gestione del dolore nei questionari di soddisfazione di fine assistenza	Conoscere il giudizio del paziente e/o della famiglia	Presenza di domande specifiche nei questionari di soddisfazione a fine assistenza

4. ASPETTI OPERATIVI NEL TRATTAMENTO DEL DOLORE

	PROBLEMA	AZIONE	ESITI	INDICATORI
A	Il dolore non viene trattato in modo tempestivo, efficace, duraturo, conforme a raccomandazioni o protocolli approvati dall'Azienda	<p>Prescrivere terapia analgesica a tutti i pazienti con dolore in atto o potenziale, riportandola sulla scheda iniziale del dolore e sulla lista dei farmaci da somministrare, con dosaggi ed orari</p> <p>Valutare quotidianamente l'efficacia della terapia analgesica somministrata ad orario fisso. Se il dolore permane elevato (NRS>4) la terapia analgesica va ridiscussa</p> <p>Controllare l'efficacia della terapia analgesica somministrata al bisogno dopo un periodo di tempo congruo con la velocità di azione dell'analgesico ed eventualmente reconsiderarla</p> <p>Esporre e diffondere tra il personale le raccomandazioni e i protocolli aziendali per il trattamento del dolore</p>	<p>Intervento terapeutico analgesico effettuato tempestivamente in base alla prescrizione medica</p> <p>Adeguamento del trattamento analgesico</p> <p>Verifica dell'efficacia dell'intervento attuato</p> <p>Uso degli analgesici omogeneo e razionale</p>	<p>Percentuale di schede iniziali del dolore con NRS>0, che riportano prescrizione di terapia analgesica.</p> <p>Indicazione degli analgesici con dosi ed orario sulla lista dei farmaci</p> <p>N. di cartelle nelle quali è presente in grafica la misurazione del dolore dopo 30 – 60 minuti dalla somministrazione dell'analgesico</p> <p>N. di U.O./Servizi nei quali sono espone o facilmente reperibili le raccomandazioni per il trattamento del dolore</p>
B	Alcune tipologie di dolore sono particolarmente difficili da trattare e richiedono un approccio valutativo ed un intervento più complesso	Richiesta di consulenza al Centro specialistico multidisciplinare di Terapia del Dolore che garantisca una valutazione multidimensionale e trattamenti diversificati	Risposte adeguate anche in pazienti con dolore di più difficile inquadramento e trattamento	Presenza nell'azienda socio-sanitaria di un Centro di Terapia del Dolore (SI/NO);

				numero di richieste di consulenza da parte delle singole U.O./Servizi
C	Talora non viene garantita la continuità della terapia antidolorifica tra struttura di ricovero e domicilio	Fornire al paziente (ed eventualmente ai familiari) chiare indicazioni sul proseguimento della terapia e sull'opportunità di effettuare controlli successivi	Passaggio di informazioni per favorire la continuità nella gestione del dolore Continuità del trattamento antidolorifico	Percentuale di pazienti con dolore per i quali compare, sulla lettera di dimissione o di trasferimento ad altra struttura, la descrizione dettagliata della terapia antidolorifica e la programmazione dei controlli successivi

5. ASPETTI ORGANIZZATIVI

	PROBLEMA	AZIONI	ESITI	INDICATORI
A	Mancanza di referenti medici e infermieristici per il dolore all'interno delle U.O./ Servizi	Nomina di un Referente infermieristico ed un referente medico per il dolore da parte dei Direttori delle U.O./ Servizi, con l'incarico formale di: -coordinare l'attività contro il dolore all'interno delle U.O./ Servizi -mantenere rapporti con il CCD per le problematiche inerenti il dolore -seguire la raccolta dati per le rilevazioni periodiche di attività antalgica -implementare le iniziative contro il dolore previste dal CCD	Migliore conduzione delle iniziative e dei progetti contro il dolore all'interno delle U.O. /Servizi Monitoraggio delle attività antalgiche con modalità e tempi certi	Presenza in ogni U.O./ Servizio di Referente medico e infermieristico per il dolore (SI/NO) Presenza di un elenco di Referenti per il dolore presso il CCD (SI/NO)
B	Mancanza di disponibilità strutturata di tempo e spazi per le attività previste per i referenti delle U.O /Servizi	Mettere in grado i Referenti di dedicare il tempo necessario alle attività previste Strutturare spazi e tempi di discussione per la condivisione delle problematiche relative al dolore all'interno delle U.O./Servizi	Possibilità di programmare e monitorare le attività in atto Maggior condivisione delle azioni di miglioramento da sviluppare (es. protocolli di rilevazione del dolore)	Tempo settimanale dedicato dai Referenti per il dolore Numero riunioni all'anno all'interno delle U.O. Servizi per discussione tematiche dolore
C	I Direttori delle U.O./Servizi non sempre individuano il dolore tra i bisogni formativi degli operatori	I Direttori e i Referenti di U.O./Servizio, con il supporto del CCD individuano i bisogni formativi degli operatori e ne promuovono la formazione	Maggior omogeneità di conoscenze sul dolore negli operatori delle U.O. /Servizi	Numero di eventi formativi per U.O./Servizio

D	Tendenza ad abbandonare la rilevazione sistematica del dolore da parte del personale sanitario	Inserimento dei protocolli di rilevazione del dolore tra le attività assistenziali routinarie e fra gli obiettivi aziendali (vedi quadro 5G)	Rilevazione sistematica del dolore durante la presa in carico da parte delle U.O./ Servizi	Percentuale dei pazienti nei quali durante la presa in carico è stato rilevato il dolore secondo protocolli in atto
E	I CCD non sempre sono stati costituiti	Nomina in ogni Azienda del CCD come previsto nella delibera ai sensi del DGR 309/2003	Insediamiento comitato	Presenza in Azienda del CCD secondo DGR 309/2003 (SI/NO)
F	I CCD non sempre hanno sufficiente riconoscimento e operatività nelle Aziende	I CCD, come previsto dalla DGR 309/2003, hanno il compito di: -definire obiettivi e interventi -coordinare le varie iniziative attuate valutandone l'efficacia -dare indicazioni alle U.O./ Servizi per la rilevazione routinaria di indicatori di risultato -rilevare le esigenze formative ed informative del personale sanitario e della popolazione organizzando eventi	Coordinamento dei progetti per un'efficace gestione del dolore Disponibilità di informazioni significative ed aggiornate sull'andamento delle iniziative Contro il Dolore Risposta alle esigenze formative ed informative	Numero di incontri/anno del Comitato Aziendale Raccolta di informazioni di risultato ed invio dati all'Osservatorio Regionale Numero di eventi formativi e di sensibilizzazione/anno

G	Gli aspetti di qualità della vita del paziente, con particolare riferimento al dolore, non sempre sono esplicitati fra gli obiettivi prioritari delle Direzioni aziendali	<p>Inserimento tra gli obiettivi aziendali prioritari la gestione del dolore all'interno di un programma di miglioramento continuo della qualità</p> <p>Dedicare risorse al programma contro il dolore</p> <p>Impegnare le U.O. e i Dipartimenti nella definizione di obiettivi di budget per la lotta al dolore</p>	<p>Maggiore attenzione delle Direzioni Aziendali alla gestione del dolore</p> <p>Adeguamento delle U.O./ Servizi alle attività previste per la realizzazione del programma di lotta al dolore</p>	<p>Delibera di un programma aziendale di lotta al dolore (SI/NO)</p> <p>Quantità di risorse, finanziarie e di personale, dedicate al programma</p> <p>Percentuale delle U.O. /Servizi che hanno inserito tra gli obiettivi di budget una o più attività contro il dolore</p>
H	Mancata disponibilità nelle strutture aziendali di alcuni farmaci necessari al trattamento del dolore	<p>Disponibilità presso la Farmacia interna all'Azienda di tutti i farmaci di documentata efficacia per il trattamento del dolore</p> <p>Effettuazione annuale di riunione del CTO per revisione della lista dei farmaci analgesici con la partecipazione dello specialista algologo</p> <p>Valutazione annuale dei consumi di analgesici da parte del Servizio farmaceutico aziendale</p>	Miglioramento della disponibilità di tutti i farmaci per il trattamento appropriato del dolore	<p>Presenza nel PTO di tutti i farmaci per il trattamento del dolore indicati nei protocolli</p> <p>Relazione annuale del consumo di analgesici</p>