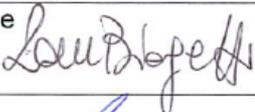




**VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO
CON DOLORE CRONICO**

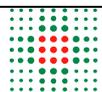
Procedura Aziendale

P54 AULBO

Redazione	<p><u>Coordinatore del Gruppo:</u> Susanna Vicari – UOC Medicina Bentivoglio</p> <p><u>Gruppo di redazione:</u> Antonella Calza - Referente Assistenziale del dolore -Dipartimento Medico Cinzia Luppi - Responsabile SATeR Dipartimento Medico Stefania Taddei - Direttore UOC Anestesia e Terapia Intensiva Area Nord Danila Valenti - Responsabile UOSD Oncologia Metropolitana e Cure Palliative Monica Zackova – UOC Anestesia e Rianimazione OB - IRCCS Scienze neurologiche Cristina Franceschini –Coordinatore Infermieristico SATeR Dipartimento Medico Manuela Petroni - Referente percorsi clinico assistenziali domiciliari - UOSD Continuita' Assistenza - SATeR DCP</p>
Verifica	<p>Laura Biagetti - Responsabile UOSD Qualità e Accredimento</p> 
Approvazione	<p>Massimo Annicchiarico - Direttore Sanitario</p> 

Elenco Allegati

Allegato N.	Titolo dell'Allegato	Codice
1	Strategie di approccio diagnostico terapeutico al dolore cronico	All.1 P54AUSLBO
2	Tabella dei principali farmaci analgesici in uso contenuti nel Prontuario Terapeutico Regionale	All.2 P54AUSLBO
3	Schemi di trattamento	All.3 P54AUSLBO
4	Raccomandazioni e strategie di trattamento del dolore cronico nel paziente dializzato	All.4 P54AUSL BO



**VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO
CON DOLORE CRONICO**

Procedura Aziendale

P54 AULBO

Premessa.....	3
1. Obiettivi.....	3
2. Campo e luoghi di applicazione.....	3
3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali.....	3
4. Definizioni e Abbreviazioni.....	4
5. Processo.....	5
5.1 Matrice delle Responsabilità.....	5
5.2 Descrizione.....	6
6. Indicatori.....	7

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO CON DOLORE CRONICO	Procedura Aziendale P54 AULBO

Premessa

Il dolore in area medica rappresenta uno dei principali problemi sanitari a livello mondiale sia per l'invecchiamento della popolazione sia per l'aumento delle patologie cronico degenerative (osteoarticolari, neurologiche e vascolari) e dei tumori.

I malati affetti da tali condizioni sono assistiti oltre che in ambienti "dedicati" anche nelle unità operative di medicina, geriatria, lungodegenza e sul territorio, quindi le competenze sulla gestione del dolore devono necessariamente far parte del bagaglio culturale e professionale del personale medico-infermieristico afferente a tutti i reparti con approccio clinico integrato.

E' noto infatti che il controllo del dolore consente di ottenere una ricaduta positiva sull'outcome del paziente, una migliore risposta terapeutica della patologia di base e consente di prevenire invalidità secondarie o ottenere un significativo miglioramento della qualità di vita.

Il dolore ha una incidenza nella popolazione generale in Europa di circa il 25%, quello cronico, in particolare, comporta il maggiore impatto socio-economico e sanitario per le conseguenze legate alla disabilità e alle assenze dal lavoro. L'Italia, al terzo posto per prevalenza del dolore, è agli ultimi posti in Europa per consumo di oppiacei.

1. Obiettivi

Sono obiettivi della presente Procedura:

- a) assicurare a tutti i pazienti la rilevazione dell'intensità **soggettiva** del dolore, al pari degli altri parametri vitali, attraverso l'utilizzo della scala numerica NRS o PAINAD
- b) assicurare il trattamento del dolore attraverso l'adozione dei protocolli terapeutici basati sui criteri EBM
- c) promuovere percorsi di integrazione ospedale-territorio con il coinvolgimento del MMG, dell'infermiere di cure primarie e di tutti i punti della rete assistenziale.

2. Campo e luoghi di applicazione

La Procedura si applica per il trattamento antalgico di Pazienti con dolore cronico oncologico e dolore cronico non oncologico.

La procedura si applica presso tutte le sedi delle Unità Operative e Unità Assistenziali ospedaliere e domiciliari dell'Azienda USL di Bologna IRCCS Scienze Neurologiche

3. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali

Autore	Titolo	Data
WHO. <i>Cancer pain relief</i> . Geneva:WHO,	Linee guida OMS	1986
Conferenza Stato Regioni	Linee Guida per la realizzazione dell'Ospedale senza Dolore	2001
CEVEAS	Informativa CEVEAS(Morfina ed altri oppioidi nel dolore oncologico)	2008
CEVEAS	Informativa CEVEAS I farmaci nel dolore persistente ,fibromialgia,osteoporosi ,mal di schiena	2010
CEVEAS	Pacchetto informativo sul dolore neuropatico persistente	2010

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>	<p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>
<p>VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO CON DOLORE CRONICO</p>	<p>Procedura Aziendale P54 AULBO</p>

Ministero della Salute	Legge 15 marzo 2010, n. 38. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore	2010
Agenzia sanitaria e sociale regionale Regione Emilia Romagna	Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica Dossier 194	2010
The American Pain Society in Conjunction with The American Academy of Pain Medicine	Guideline for the use of chronic opioid therapy in chronic non cancer pain	2010
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology	Adult Cancer Pain	2011
NHS-NICE clinical guideline 140	Opioids in palliative care: safe and effective prescribing of strong opioids for pain in palliative care of adults	2012
European Association for Palliative Care	Opioids guidelines 2012 - Use of opioid analgesic in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from EAPC	2012

4. Definizioni e Abbreviazioni

DEFINIZIONI	
Dolore IASP 1986	Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno.
Rescue-dose (dose di salvataggio)	Dose di farmaco analgesico di salvataggio da utilizzare nel dolore non controllato dalla terapia di base
Scala Numerica	Si intende per scala numerica quantitativa verbale da 0 a 10 una scala di valutazione del dolore unidimensionale che prevede venga chiesto dall'operatore al paziente di descrivere numericamente da 0 a 10 l'intensità del <u>su</u> o dolore in quel momento, considerando 0 l'assenza di dolore e 10 il massimo del dolore concepibile dal paziente.
Breakthrough-pain (dolore episodico intenso)	Dolore transitorio che si manifesta in pazienti con dolore cronico di base ben controllato, da una terapia analgesica somministrata ad orari fissi.
ABBREVIAZIONI	
COTSD	Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore
EBM	Evidence Based Medicine
LLGG	Linee Guida
NRS	Numerical Rating Scale (acronimo in lingua inglese di: Scala di Valutazione Numerica 0-10)
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PAINAD	Scala utilizzata nei pazienti con deterioramento cognitivo severo, nei quali non è utilizzabile la scala numerica (acronimo in lingua inglese di: Pain Assessment in Advanced Dementia) Si basa sull'osservazione di cinque indicatori: (respirazione, vocalizzazione, espressione del volto, linguaggio del corpo, consolazione) ai quali viene dato un punteggio che consente poi una sovrapposibilità con le scale numeriche in uso

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO CON DOLORE CRONICO	Procedura Aziendale P54 AULBO

U.A./UU.AA.	Unità Assistenziale/i
U.O. / UU.OO.	Unità Operativa/e

5. Processo

5.1 Matrice delle Responsabilità

Attività	Funzione	Medico	Infermiere
Nella fase di accoglienza rilevazione con utilizzo della scala numerica 0-10 adottata e registrazione del parametro dolore nel FUT		C	R
Registrazione del dato nel FUT durante la valutazione giornaliera del paziente (es. visita medica)		R	C
Registrazione del dato nel FUT durante le attività infermieristiche di reparto (somministrazione delle terapia, risposta ai bisogni, su chiamata)		C	R
Prescrizione della terapia antalgica secondo i protocolli condivisi in uso (terapia ad intervalli regolari + “rescue-dose”)		R	C
Definizione della frequenza di rilevazione del parametro		R*	R*
Nei casi di dolore non controllato e nel breakthrough pain valutazione clinica del trattamento		R	C
Nei casi di dolore non controllato e nel breakthrough pain somministrazione di “rescue dose”		C	R
Valutazione degli effetti terapeutici della terapia farmacologica complessiva, comprensivi degli aggiornamenti che si rendono necessari		R	C
Registrazione nel FUT dell’effetto terapeutico		C	R
Comunicazione al medico di necessità manovra assistenziale possibile causa di dolore		C	R
40 – 30 minuti prima di dolore incidente correlato ad evento scatenante prevedibile somministrazione “rescue dose”		R*	R*
Valutazione e registrazione del dolore dopo somministrazione “rescue dose”		C	R
Trascrizione in lettera di dimissione dei valori registrati nell’ultima giornata di degenza ed eventuale terapia farmacologica consigliata al domicilio		R	C

R= responsabile, **R***= Responsabile per l’ambito di competenza, **C**= coinvolto

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO CON DOLORE CRONICO	Procedura Aziendale P54 AULBO

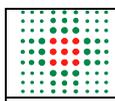
5.2 Descrizione

A) Presso le sedi ospedaliere delle UUUOO/UUAA:

1. Al momento dell'ingresso in Reparto l'infermiere rileva il parametro dolore mediante l'utilizzo della scala NRS o PAINAD
2. Il parametro viene registrato dall'infermiere sul Foglio Unico di Terapia
3. Il medico prescrive l'adeguata terapia antalgica secondo i protocolli in uso: somministrazioni ad orari fissi e "rescue-dose" (vedi All.1 P54AUSLBO, All.2 P54AUSLBO, All 3 P54AUSLBO e, in caso di paziente dializzato, vedi All 4 P54AUSLBO)
4. Il medico e l'infermiere concordano la frequenza di rilevazione del parametro
5. In caso di "breakthrough cancer pain" (dolore episodico intenso da cancro) l'infermiere somministra la "rescue-dose" (dose di salvataggio) e ne verifica l'efficacia
6. Se il dolore non è controllato il medico rivaluta lo schema terapeutico:
 - a. verificando la correttezza dell'intervallo di somministrazione,
 - b. valutando l'opportunità di aumentare il dosaggio del farmaco, di modificare la via di somministrazione o la scelta del farmaco stesso
 - c. valutando l'opportunità di inserire farmaci adiuvanti.
7. In caso di dolore incidente correlato ad evento scatenante prevedibile (per esempio, dolore durante le cure igieniche o dolore nello spostamento e nella movimentazione per l'esecuzione di esami diagnostici), l'infermiere riferisce al medico la necessità della manovra assistenziale.
8. Il medico prescrive nel FUT la somministrazione di una "rescue-dose" 40-30 minuti prima dell'evento scatenante prevedibile e l'infermiere provvede ad effettuare la somministrazione del farmaco
9. L'infermiere provvede alla valutazione e registrazione del dolore dopo somministrazione "rescue dose"
10. Il medico trascrive in lettera di dimissione i valori registrati nell'ultima giornata di degenza ed eventuale terapia farmacologica consigliata al domicilio.

B) Presso le persone in Assistenza Domiciliare:

1. Al momento della prima visita di presa in carico l'infermiere rileva il parametro dolore mediante l'utilizzo della scala NRS o PAINAD
2. Il parametro viene registrato dall'infermiere nella scheda di accertamento infermieristico contenuta nella scheda di assistenza domiciliare
3. La terapia antalgica viene prescritta dal Medico di Medicina Generale o dal medico ANT o dal medico palliativista
4. Il parametro viene rilevato ad ogni accesso domiciliare in tutti i pazienti con dolore cronico oncologico e dolore cronico non oncologico.
5. Nei casi in cui il dolore non sia controllato l'infermiere, contattato dal care giver, si raccorda con il medico prescrittore per rivalutazione della terapia

	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE ADULTO CON DOLORE CRONICO		Procedura Aziendale P54 AULBO

6. Indicatori

N°	Indicatore	Standard (Valore atteso)	Periodicità di raccolta e valutazione
1	<u>Numero pazienti con NRS/PAINAD <4 alla dimissione</u> Numero totale pazienti ricoverati	≥ 95 %	Annuale mediante campionamento di un trimestre delle cartelle cliniche
2	Nr di pazienti a cui viene quotidianamente rilevato il dolore / totale pazienti ricoverati	≥ 90 %	
3	Nr pazienti con NRS/PAINAD 4-6 che effettuano trattamento secondo le LL.GG OMS/totale pazienti trattati	≥ 90 %	
4	Nr pazienti con NRS/PAINAD 7-10 che effettuano trattamento secondo le LL.GG OMS/totale pazienti trattati	≥ 90 %	
5	Nr pazienti con riduzione dello score del dolore tra la misurazione con score > 4 e lo score alla dimissione o dopo trattamento /totale pazienti trattati	≥ 90 %	

Gli indicatori 1 e 2 sono rilevabili solo presso le strutture ospedaliere.