

# Report Audit Dolore postoperatorio

Analisi dei dati, criticità e  
miglioramento

19 Febbraio 2014



## Migliorare la qualità delle cure

a

1658 - Trattare il dolore

Monitoraggio a cura di: Alessandra Tassoni

i

5841 - n. pz con registrazione dello score NRS a due ore dal rientro dalla SO/ totale operati (area chirurgica)



$\geq 70\%$  (da audit)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

i

5842 - n. rilevazioni con NRS  $>3$  nelle prime 48 ore dopo intervento chirurgico/ rilevazioni (area chirurgica)



$\leq 20\%$  (da audit)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

Obiettivi di innovazione e qualità dell'assistenza

2013



## FASE 1: background e selezione delle priorità

Il punto di partenza del reaudit 2013 erano i risultati dell'audit 2011-2012 che avevano fatto emergere le seguenti criticità:

- Alta variabilità di comportamenti
- Registrazione del dolore
  - 48% all'ingresso (importante spt in particolari UUOO)
  - 45% entro circa 2 ore dal rientro dalla SO (min 1 h – max 12 h)
  - 62% registrazione entro 24 ore, 42% fra 24-48 ore
  - eccessiva variabilità nelle modalità di registrazione (strumenti adottati)

## FASE 1: background e selezione delle priorità

- Rescue dose
  - solo 31% dei pz con NRS >3 ha ricevuto rescue dose
  - dei pazienti a cui è stata somministrata rescue dose, solo al 43% è stato rimisurata la scala del dolore
- Appropriatazza terapia
  - 27% di coerenza fra protocollo terapia e livello di complessità chirurgica (con tendenza all'over - treatment)
- Continuità terapeutica: in chirurgia medio - alta o alta-altissima, solo il 30% dei pazienti riceve terapia antalgica oltre le 48 ore
- Scarsa % di operatori formati

## FASE 1: background e selezione delle priorità

CRITICITA'	AZIONE	TEMPI	RESPONSABILE
Inappropriatezze indicatori AUDIT	Diffusione in tutte le UUOO dei risultati dell'audit (slide kit e audit report) in eventi dedicati o nell'ambito di incontri di dipartimento/area/UO... (da rendicontare)	I sem 2013	Resp COTSD e Dir UUOO
Registrazione score dolore	Unificare lo strumento di registrazione dello score dolore: - nel FUT (se disponibile) - nella grafica	I sem 2013	Dir UUOO
Raccomandazioni da rivedere	Rivedere procedura dolore post-operatorio	I sem 2013	COTSD
Ottimizzare gestione complessiva	"Pain team" di UO?	2013	COTSD
Bassa % di personale sanitario formato	Formazione 2013-2014	2013-2014	COTSD

## FASE 2: definizione degli standard assistenziali e indicatori

- 2 - Registrazione dello score NRS entro due ore dal rientro dalla SO
- 3 - % di casi con registrazione score nelle 24/48 ore
- 4 - Percentuale di misurazioni  $NRS > 3$  nelle prime 24/48 ore
- 5 - Percentuale di misurazioni  $NRS \leq 3$  alla dimissione
- 6 - Percentuale di pz con terapia antalgica oltre le 48 ore in base alla complessità della procedura chirurgica (come da allegato B)
- 8 - Percentuale di pz con somministrazione di rescue dose
- 9 - Coerenza fra protocollo tp e livello di complessità della procedura chirurgica
- 10 - Percentuale di pz con terapia antalgica alla dimissione
- 12 - Controllo follow-up dolore in pz in DS (NUOVO)

## FASE 3: confronto della pratica corrente con standard

### Criteri di Arruolamento

- Ricoverati in DO – Reparti Chirurgici  
(**compreso DS**)
- > 14 anni
- Competenti per self report
- Autunno 2013

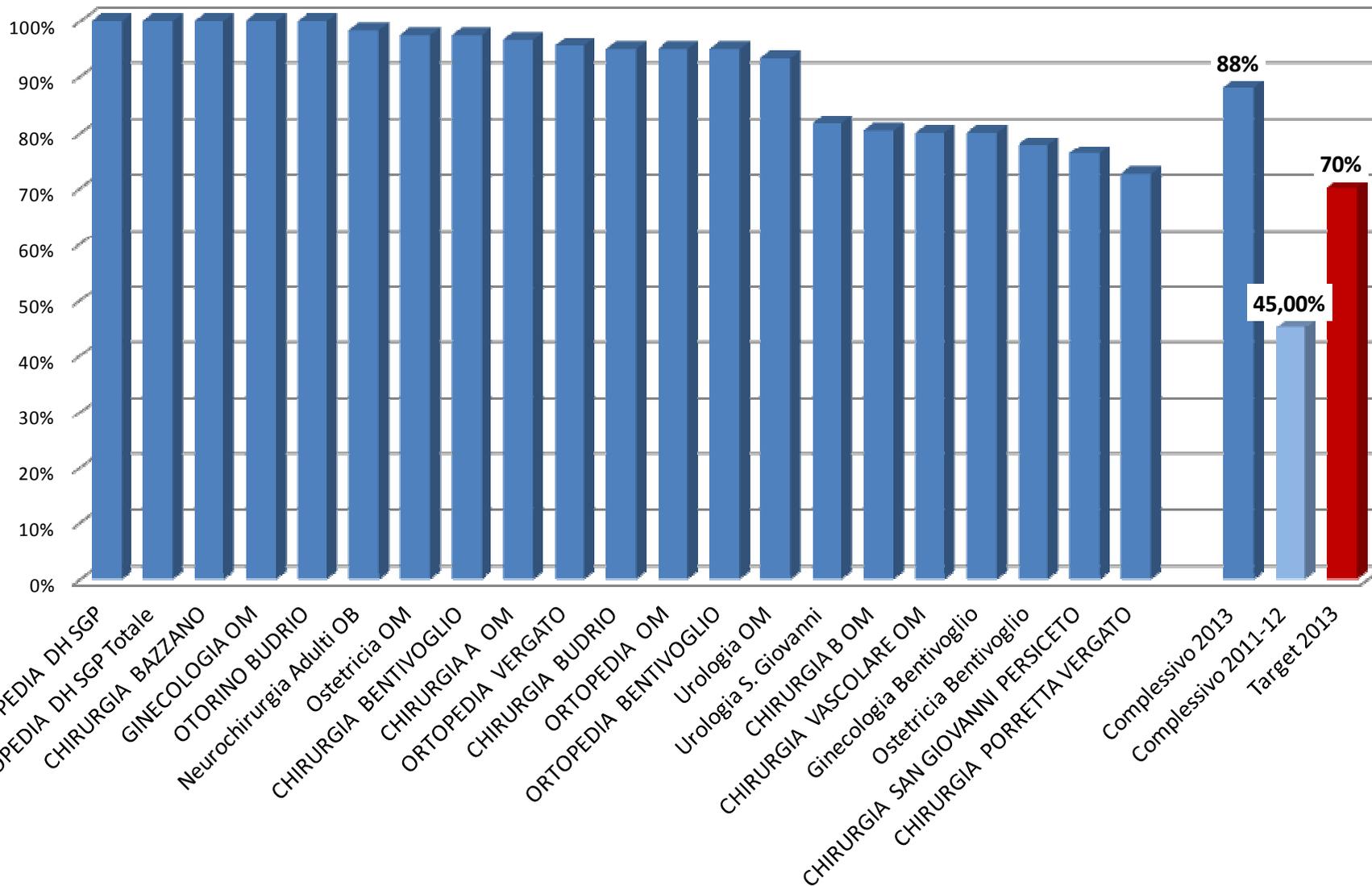
## CASI ARRUOLATI NELL'AUDIT

Campione random  
su casistica 2013

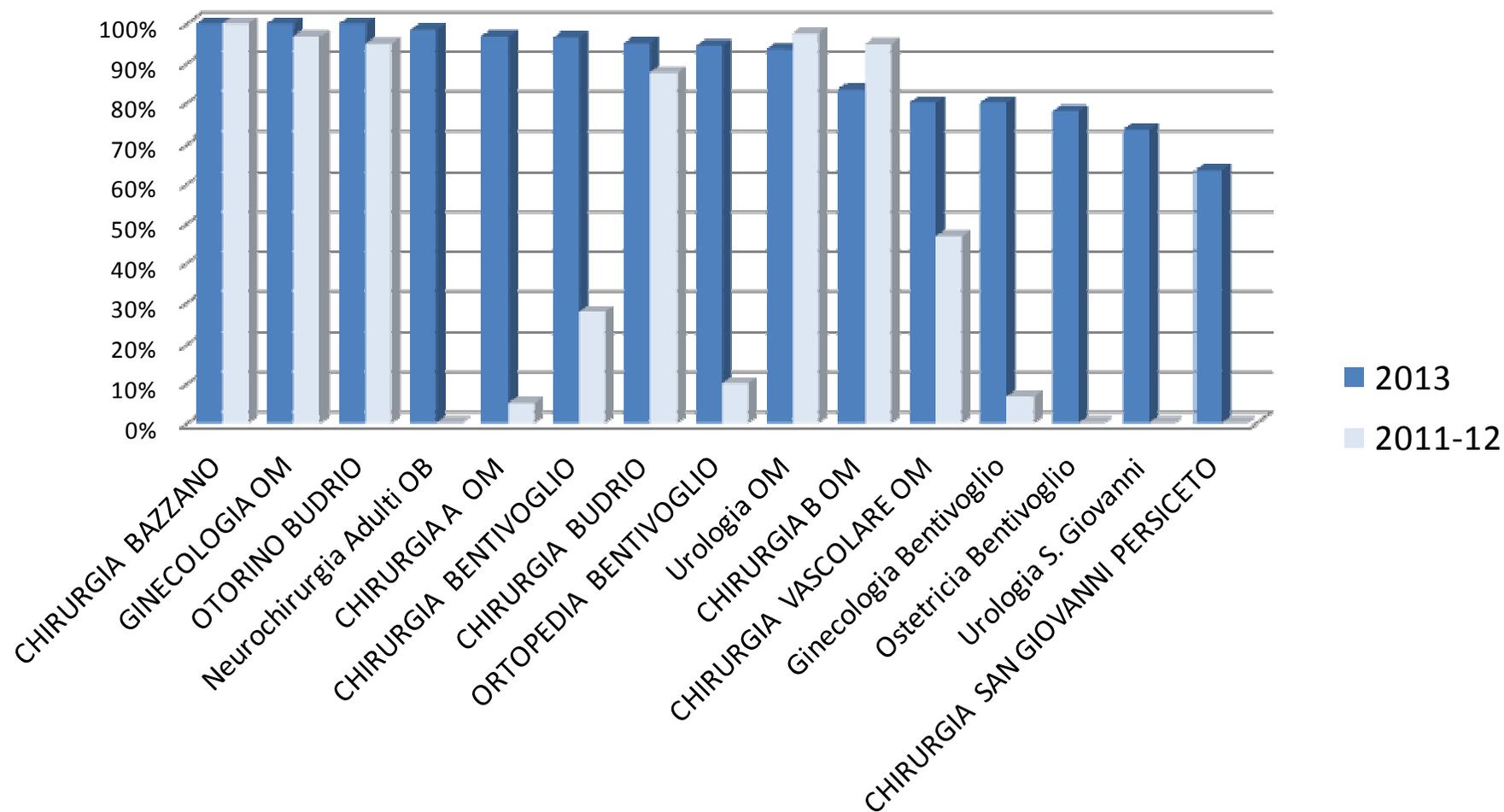


UO	DS	DO	TOT
POLISP		35	35
CHIRURGIA BAZZANO	42	20	62
CHIRURGIA BENTIVOGLIO	12	28	40
CHIRURGIA BUDRIO		20	20
CHIRURGIA PORRETTA VERGATO	10	30	40
CHIRURGIA SAN GIOVANNI PERSICETO	22	41	63
CHIRURGIA VASCOLARE OM		40	40
CHIRURGIA A OM		60	60
CHIRURGIA B OM	3	48	51
Ginecologia Bentivoglio		20	20
GINECOLOGIA OM	30	30	60
Neurochirurgia Adulti OB		60	60
ORTOPEDIA BENTIVOGLIO	7	53	60
ORTOPEDIA DH SGP	20		20
ORTOPEDIA OM		60	60
ORTOPEDIA VERGATO		46	46
Ostetricia Bentivoglio		9	9
Ostetricia OM		40	40
OTORINO BUDRIO		30	30
Urologia OM		61	61
Urologia S. Giovanni	19	41	60
<b>Totale complessivo</b>	<b>165</b>	<b>772</b>	<b>937</b>

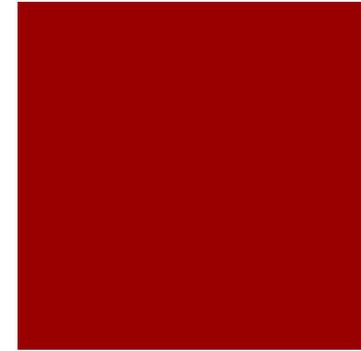
IND2 - Percentuale con score registrato a 2 ore dal rientro dalla SO



**IND 2 - % con score registrato a 2 ore dal rientro dalla SO  
2013 Vs 2012**

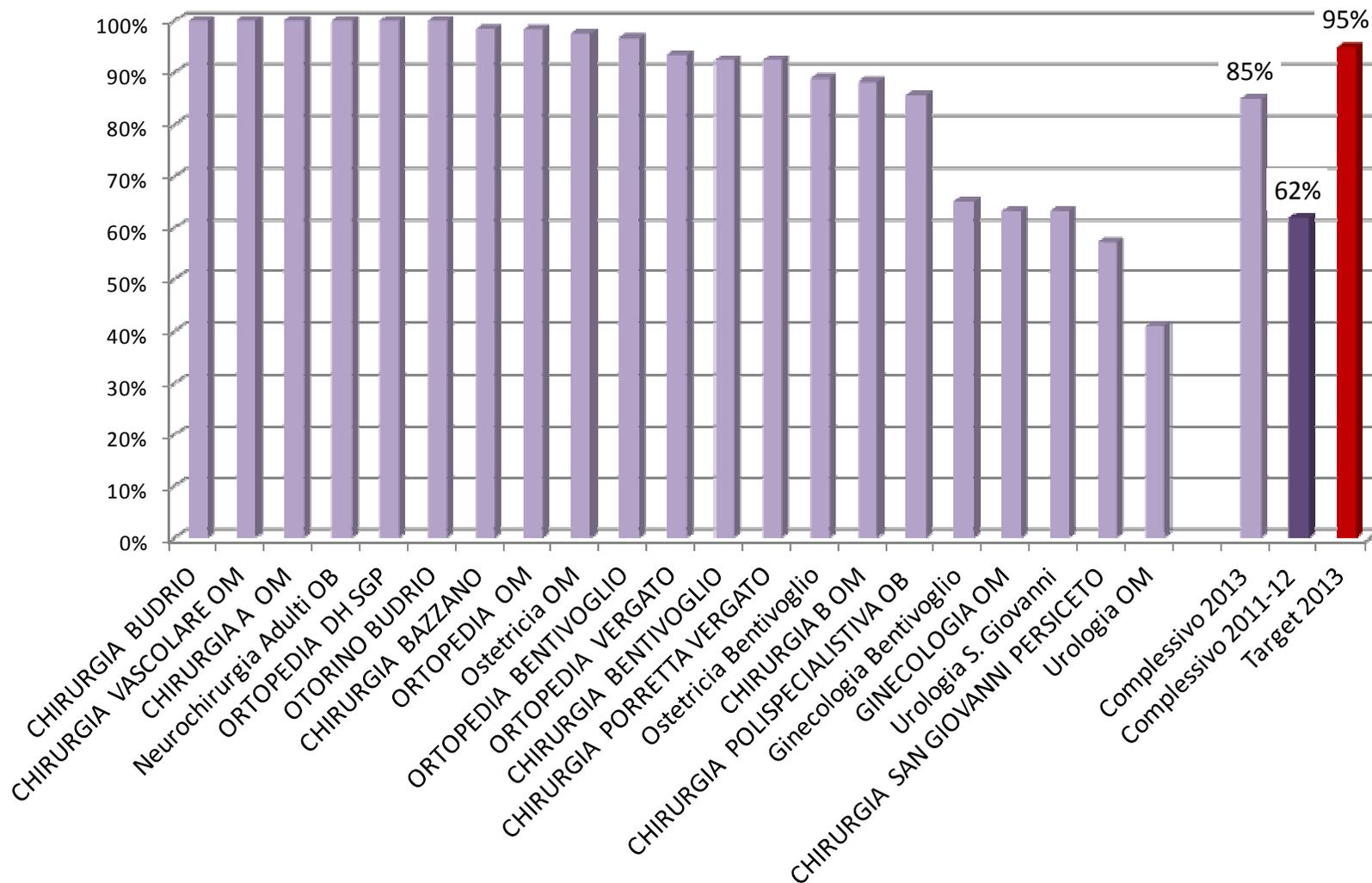


# Distribuzione score NRS nella prima e seconda ora dal rientro dalla S.O.

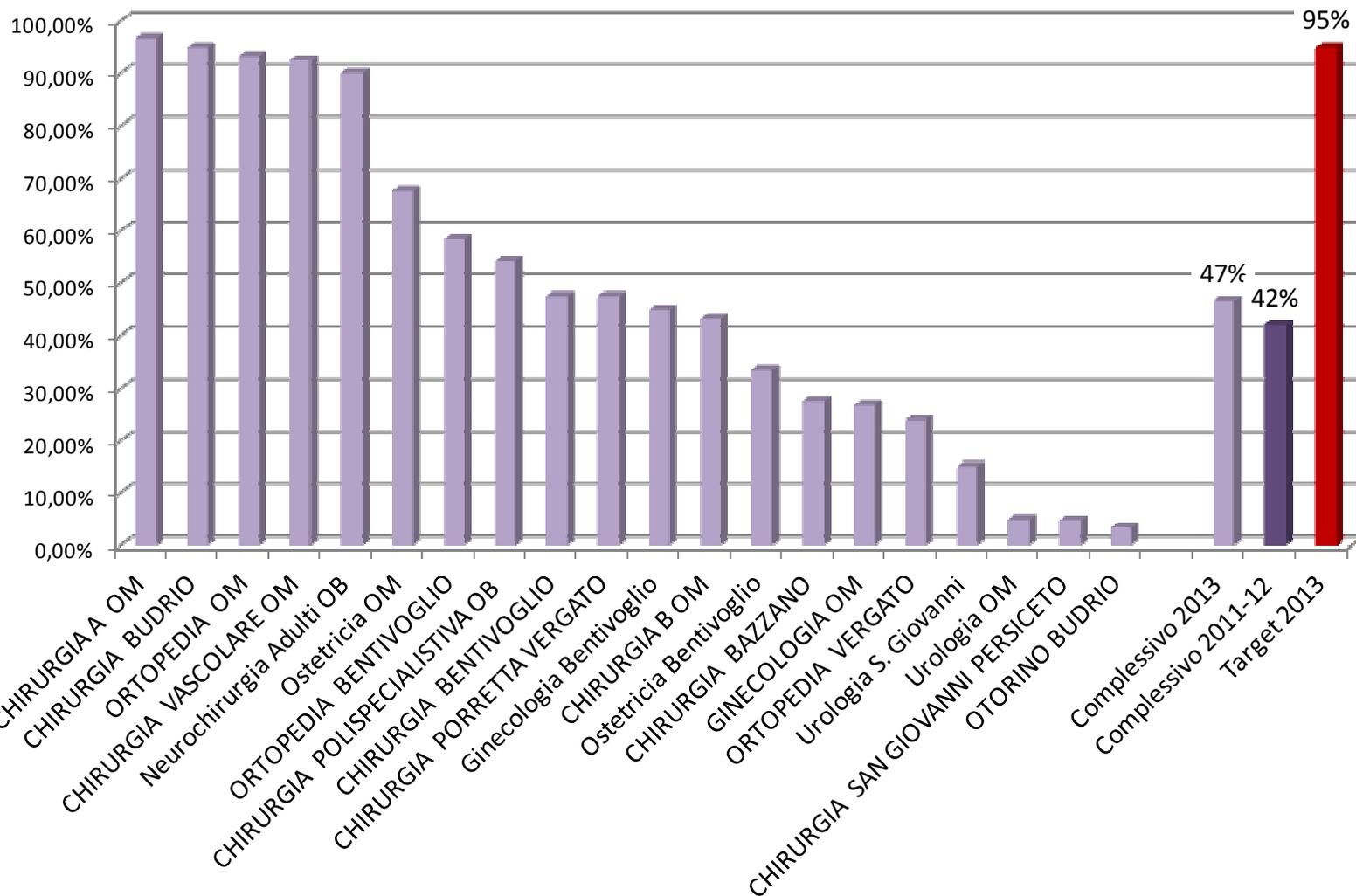


NRS	1°ora	2°Ora
00	425	37
01	92	9
02	110	15
03	29	3
04	21	
05	24	2
06	20	
07	20	
08	10	1
09	5	
10	1	
Totale complessivo	757	67

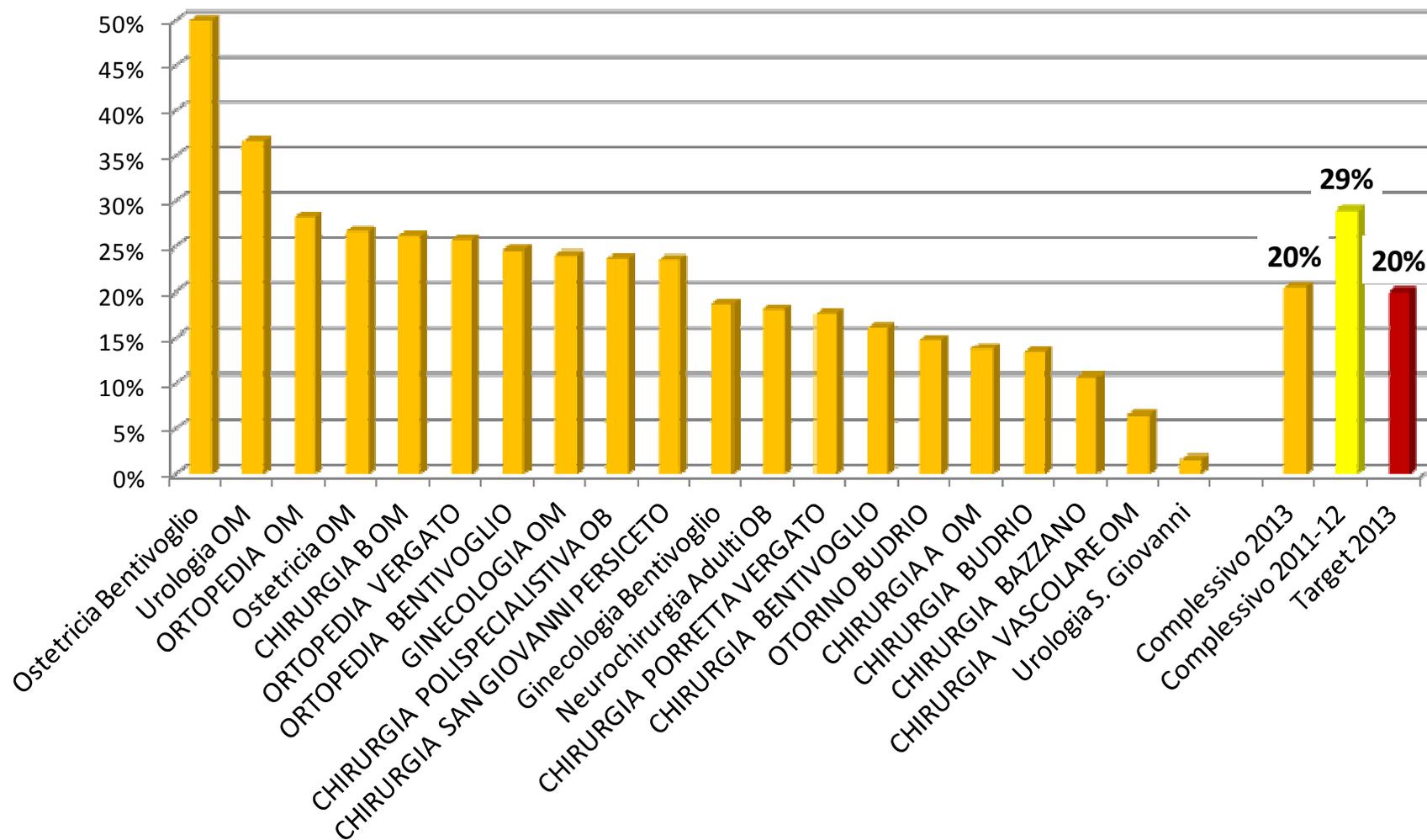
**IND 3a - % di casi con registrazione di almeno 2 score NRS nelle prime 24 del post-operatorio**



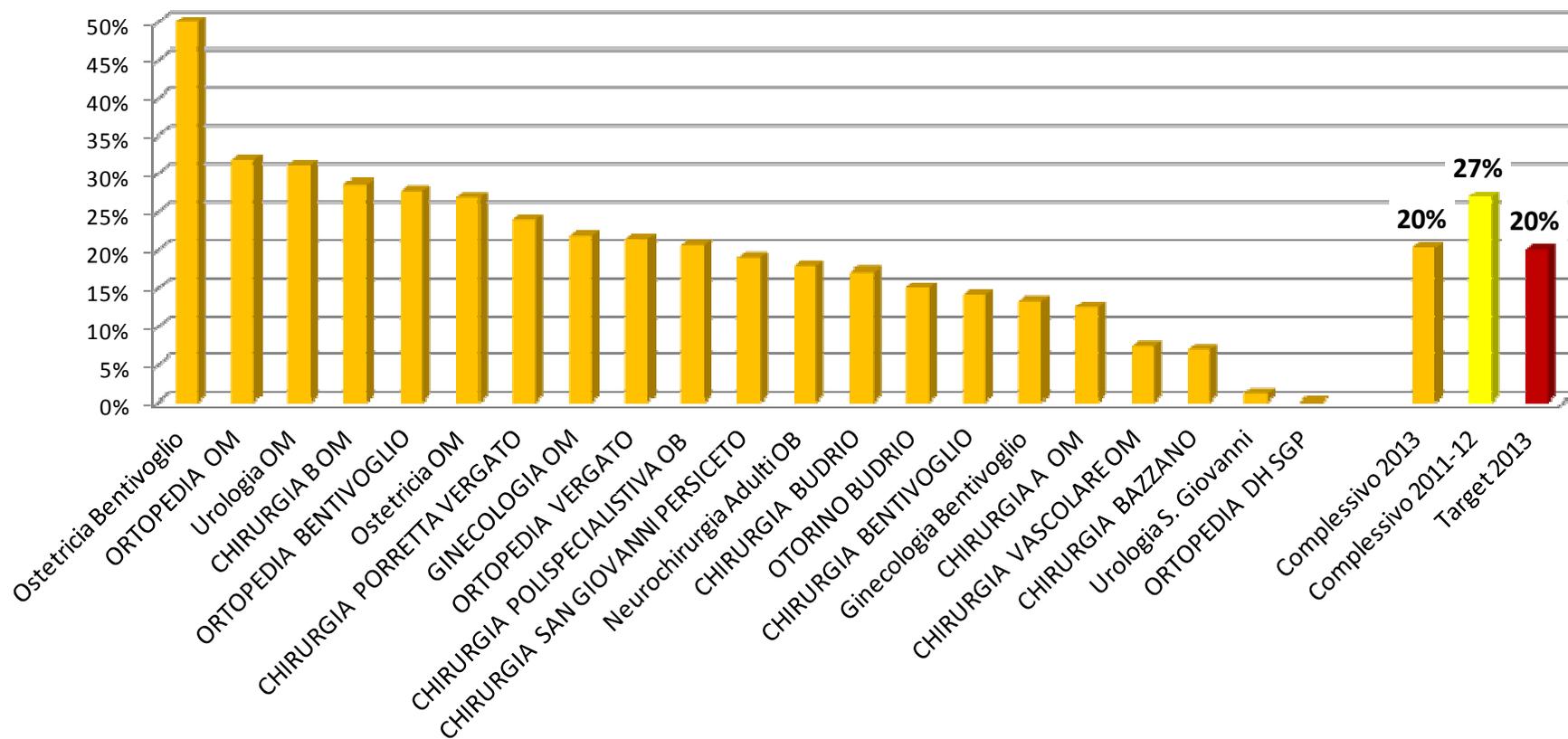
**IND 3b - % di casi con registrazione di almeno 2 score NRS fra le 24 e le 48 ore del post-operatorio**



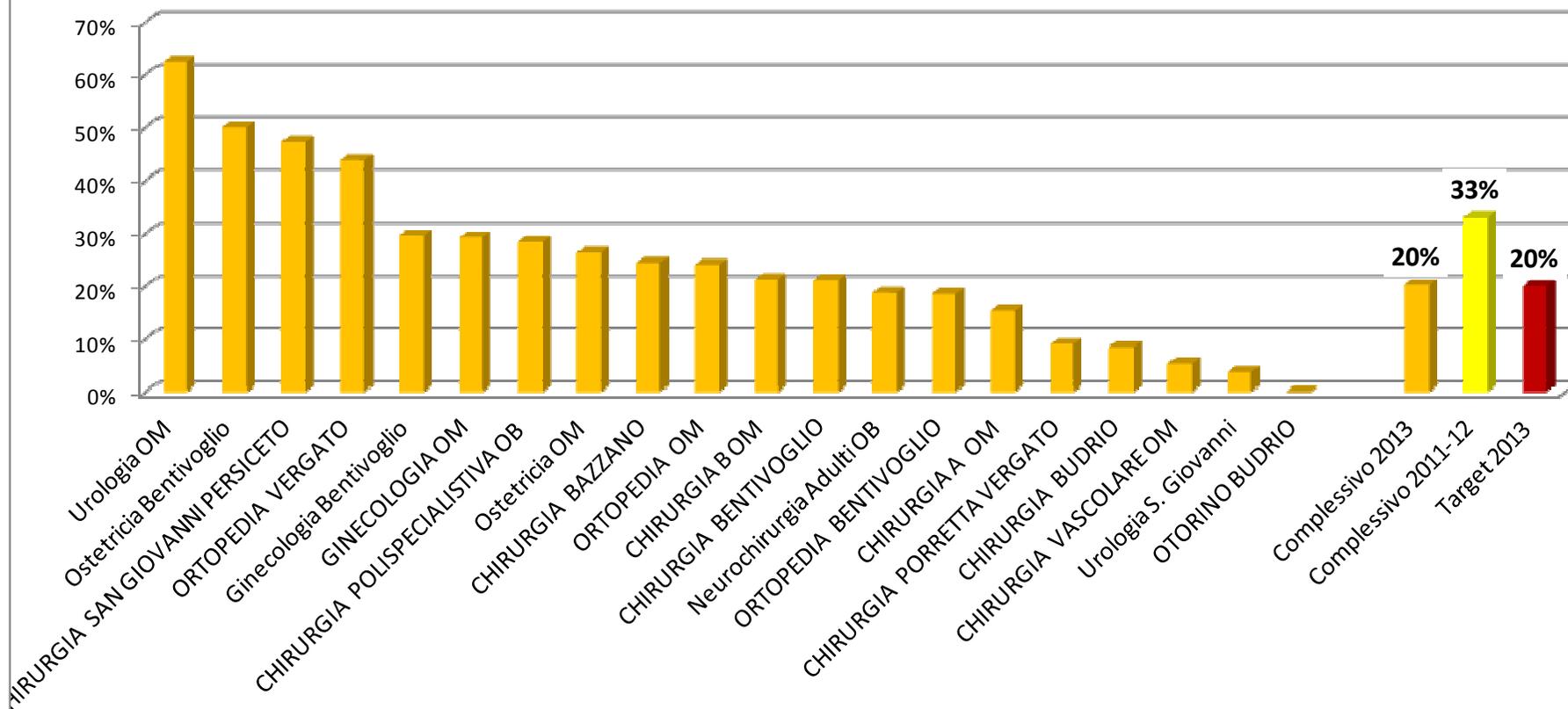
## IND4 - Percentuale rilevazioni nelle prime 48 ore post-operatorie con NRS > 3



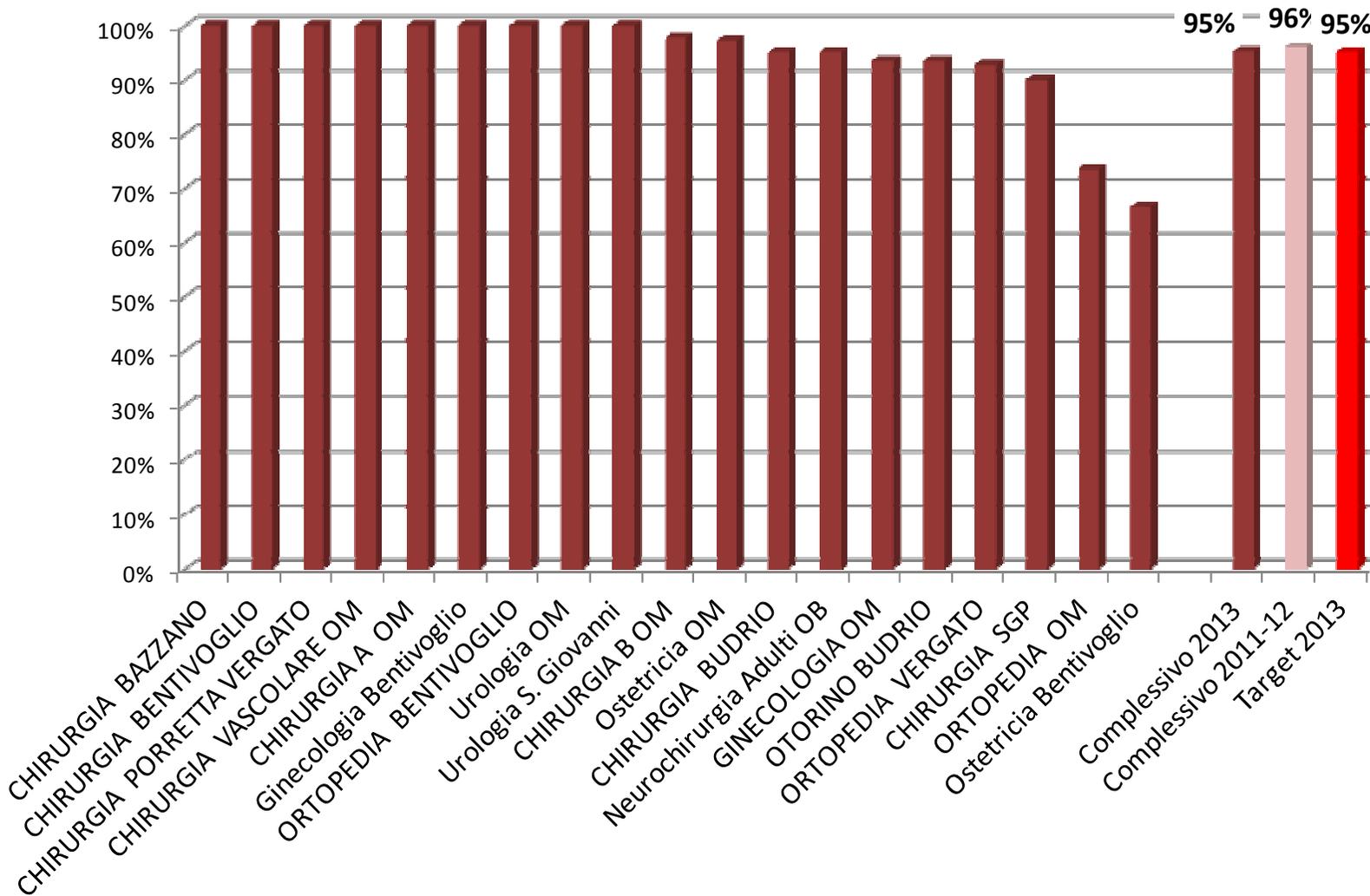
**IND4a - Percentuale rilevazioni nelle prime 24 ore post-operatorie con NRS > 3**



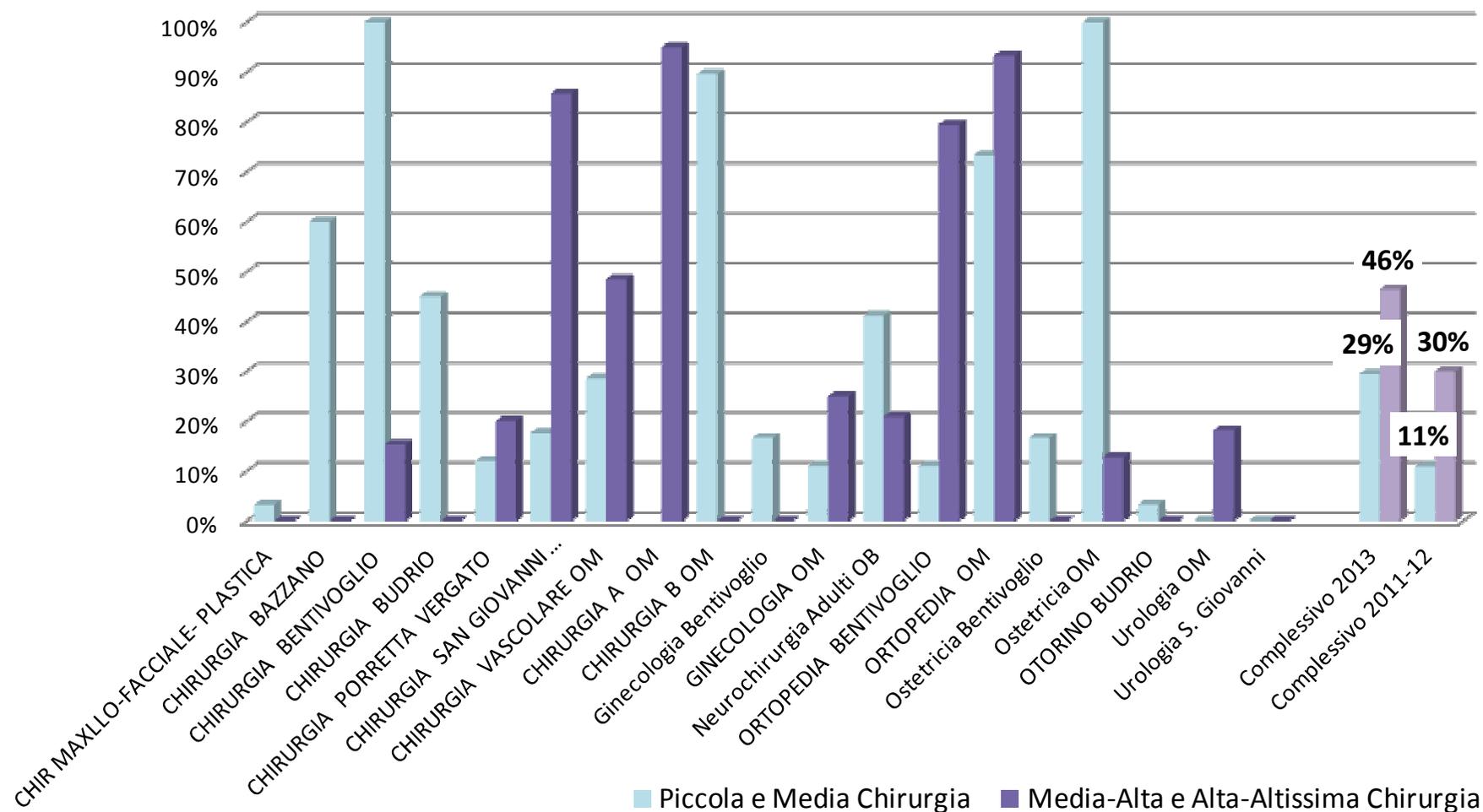
**IND4b - Percentuale rilevazioni nelle 24-48 ore post-operatorie con NRS > 3**



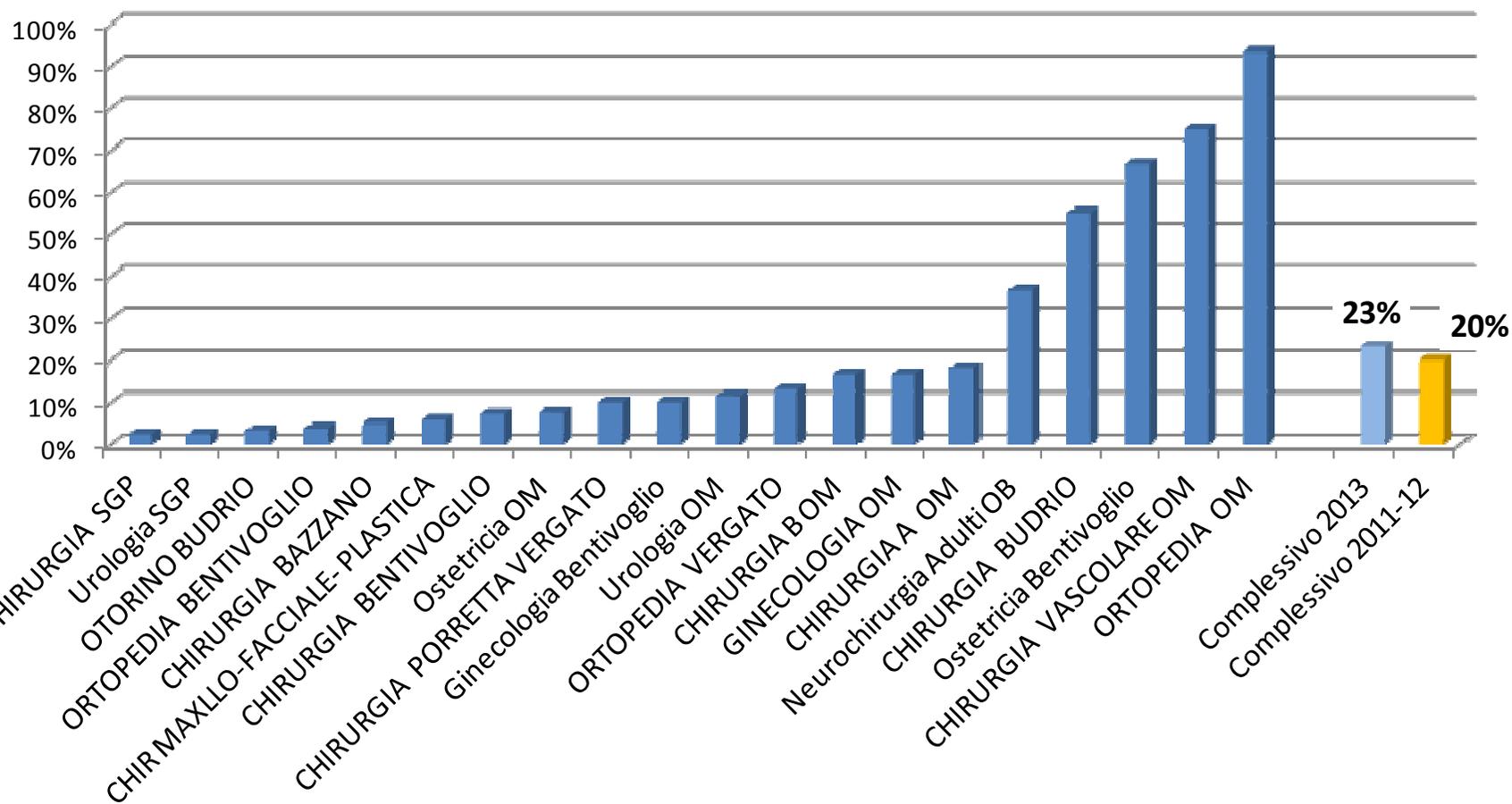
### IND5 - Percentuale di casi con Score NRS alla dimissione/trasferimento $\leq 3$



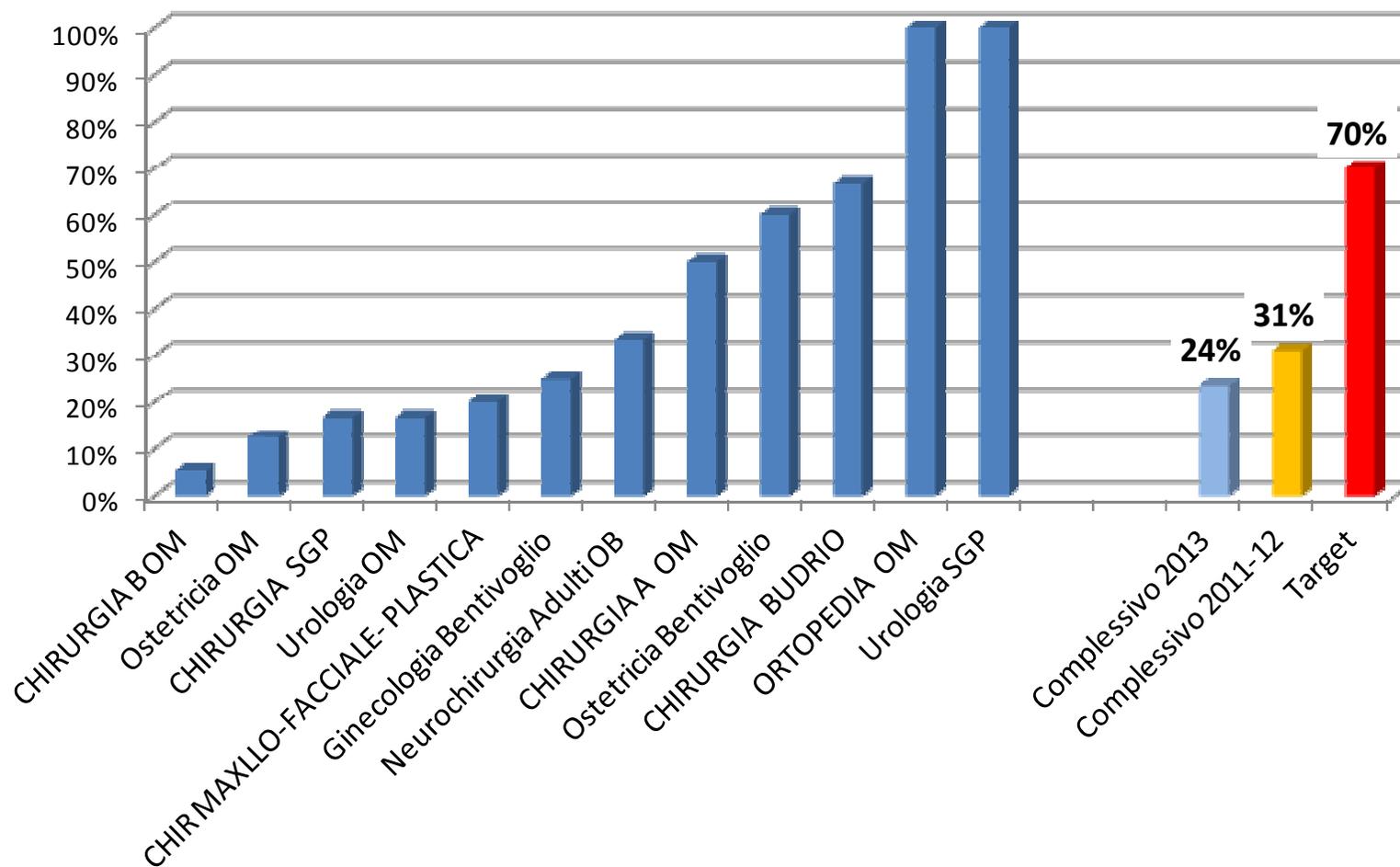
## IND6 - Percentuale di pz con tp antalgica oltre le 48 ore in base alla complessità della procedura chirurgica in degenza ordinaria



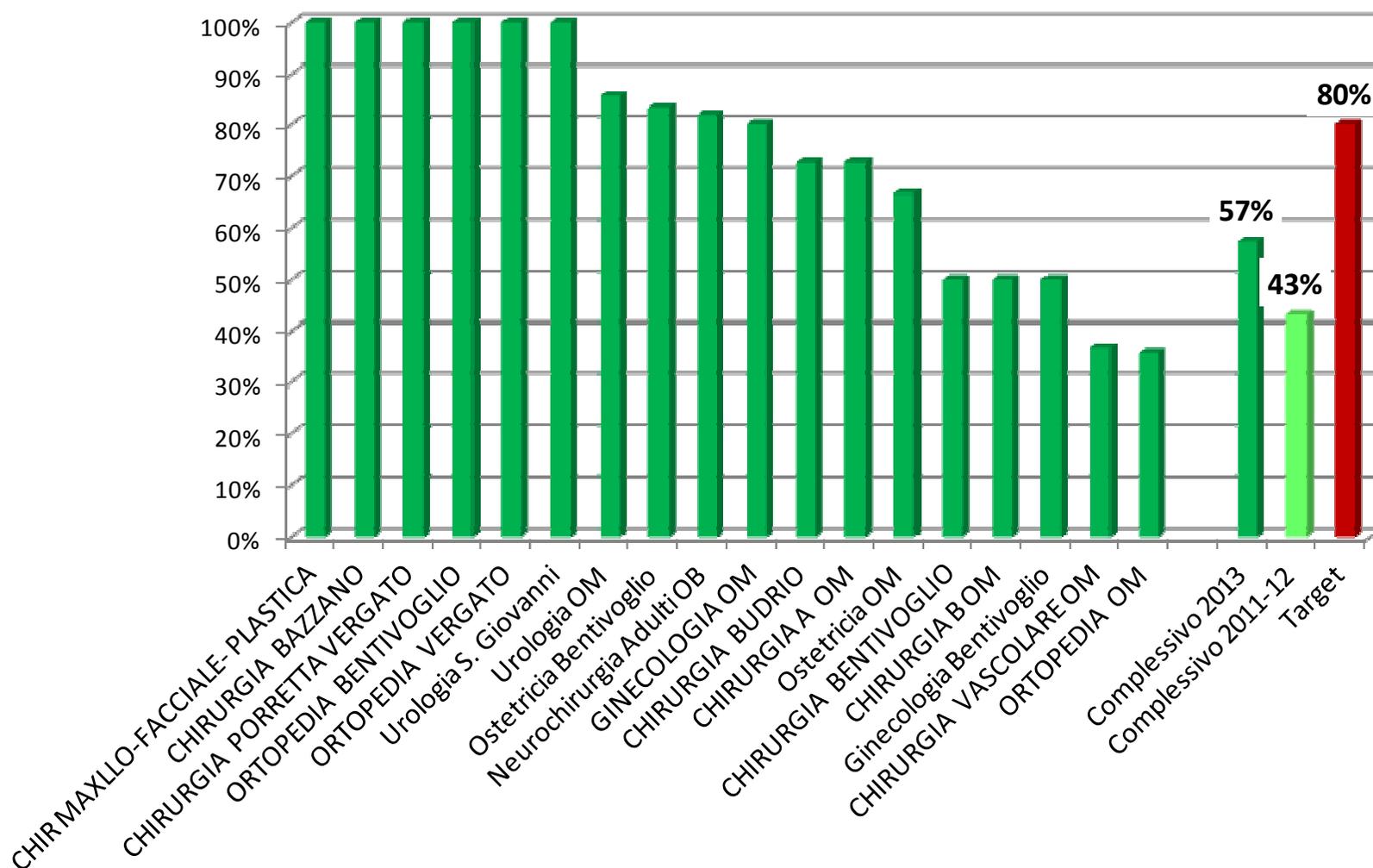
### IND8a - Percentuale di pz con somministrazione di Rescue Dose



### IND8b - Percentuale di pz con somministrazione di Rescue Dose (tra i pz con NRS > 3)



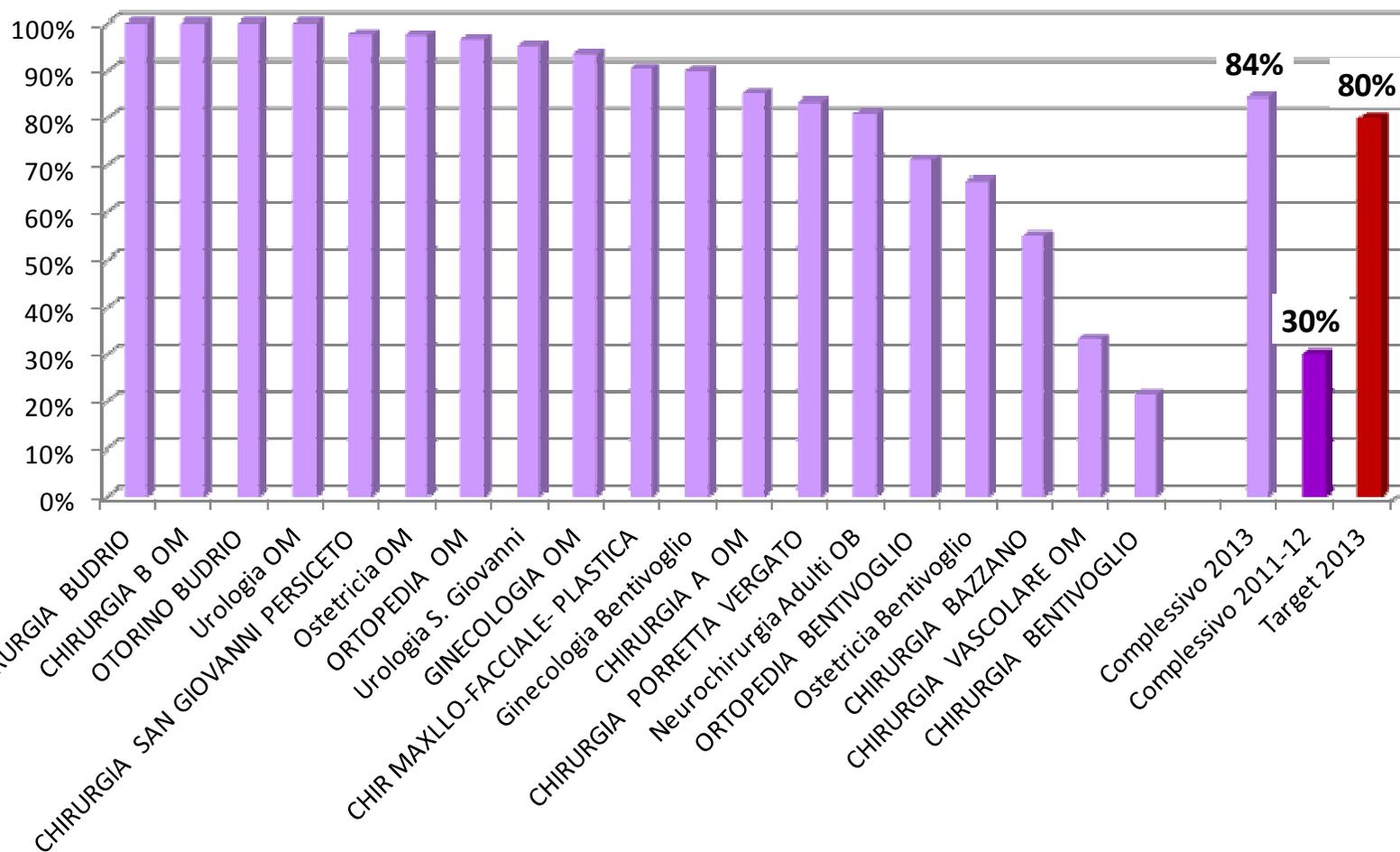
## IND9 - Percentuale pz con registrazione dello score NRS dopo Rescue Dose



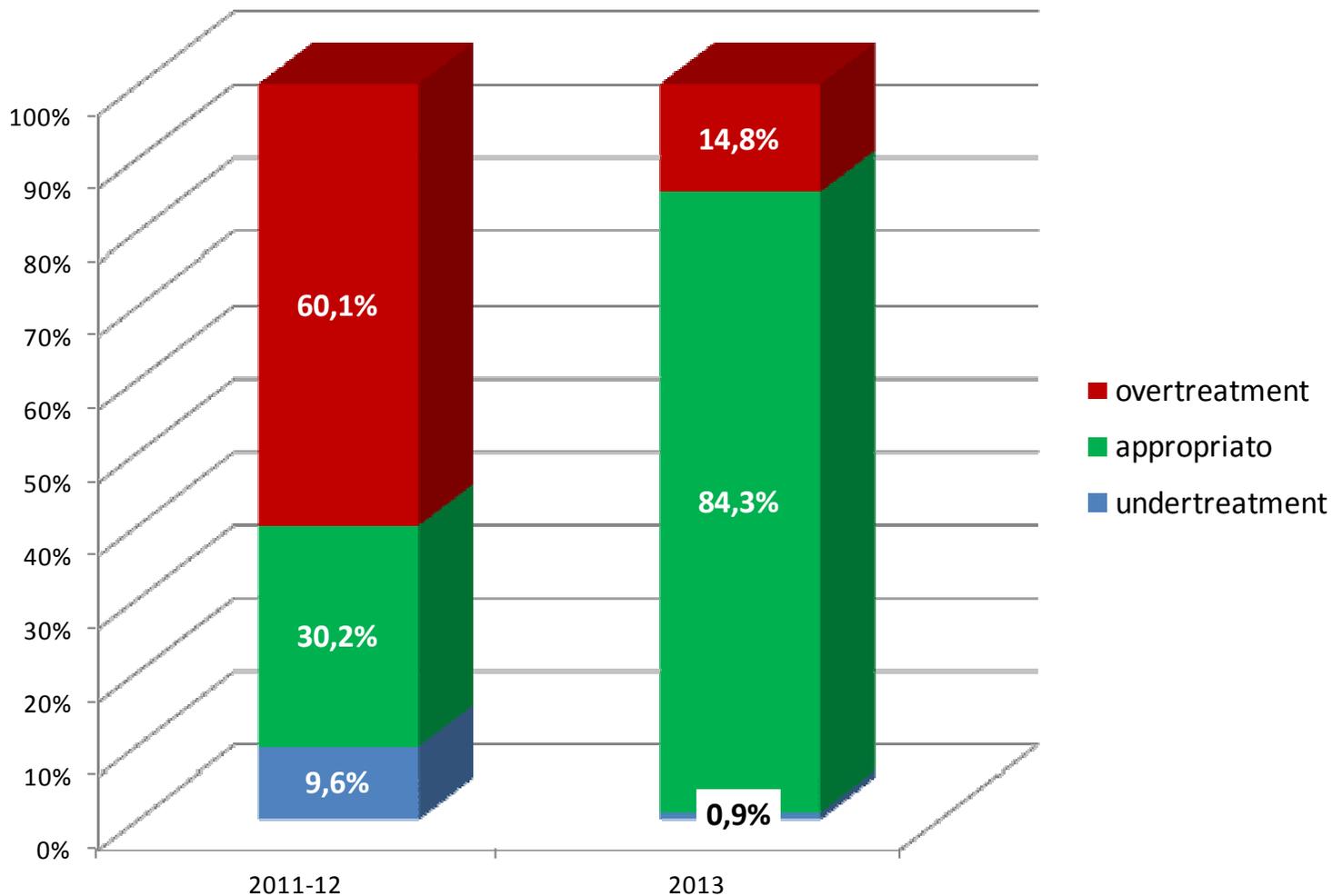
## IND 10 b - % DI PZ DIMESSI CON NRS > 3 CON TERAPIA ANTALGICA PRESCRITTA

UO	Pz dimessi con tp antalgica	Pz dimessi con NRS >3	%
CHIRURGIA BENTIVOGLIO	1	1	100%
GINECOLOGIA OM		1	0%
Neurochirurgia Adulti OB	1	1	100%
ORTOPEDIA OM	1	1	100%
Ostetricia Bentivoglio		1	0%
OTORINO BUDRIO	2	2	100%
Complessivo 2013	5	7	71%
Complessivo 2011-12	4	6	67%
Target			80%

## IND 11 - coerenza fra protocollo tp e livello di complessità procedra chirurgica

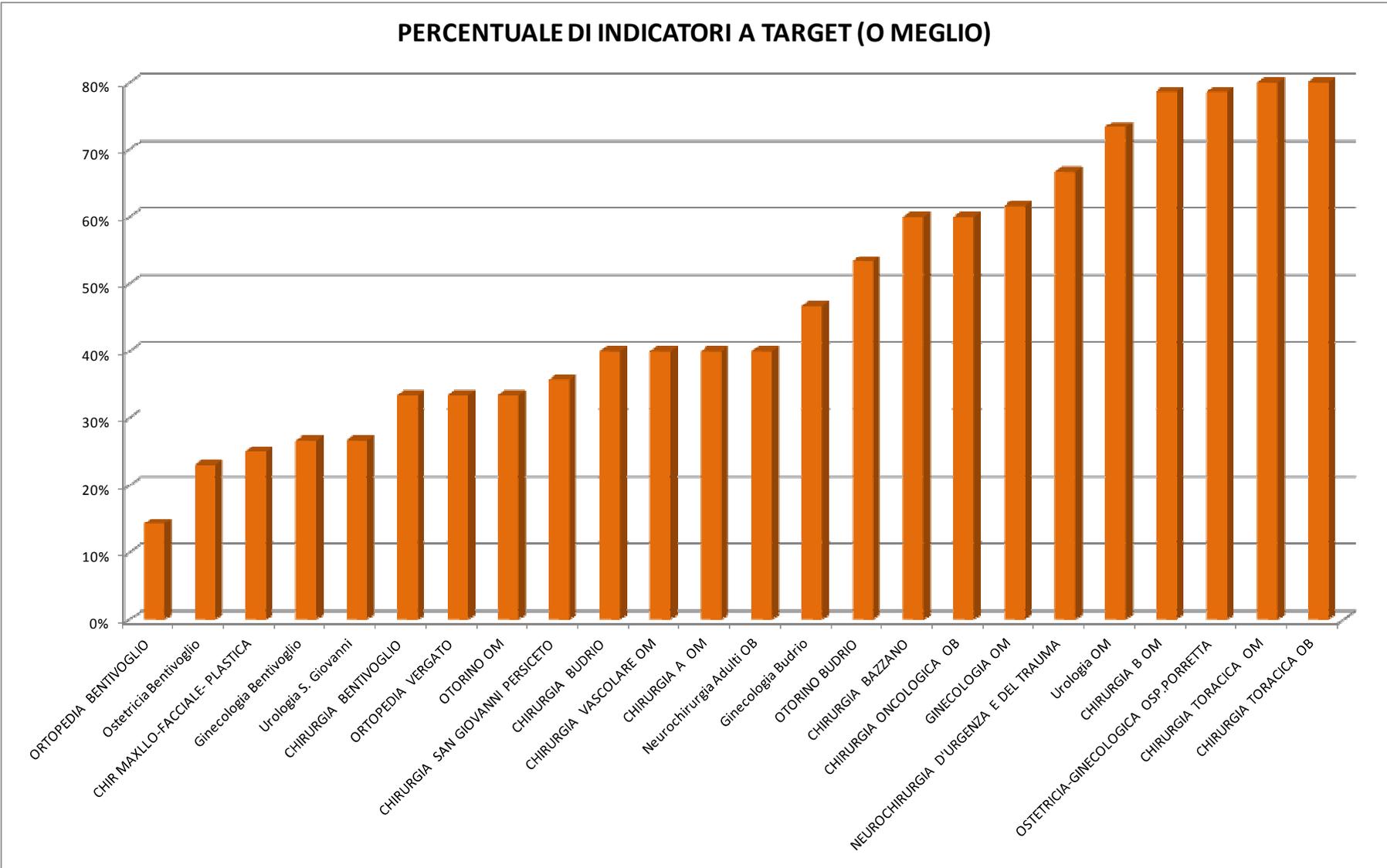


### IND 11 - COERENZA PROTOCOLLO TP/LIVELLO COMPLESSITA' CHIRURGICA



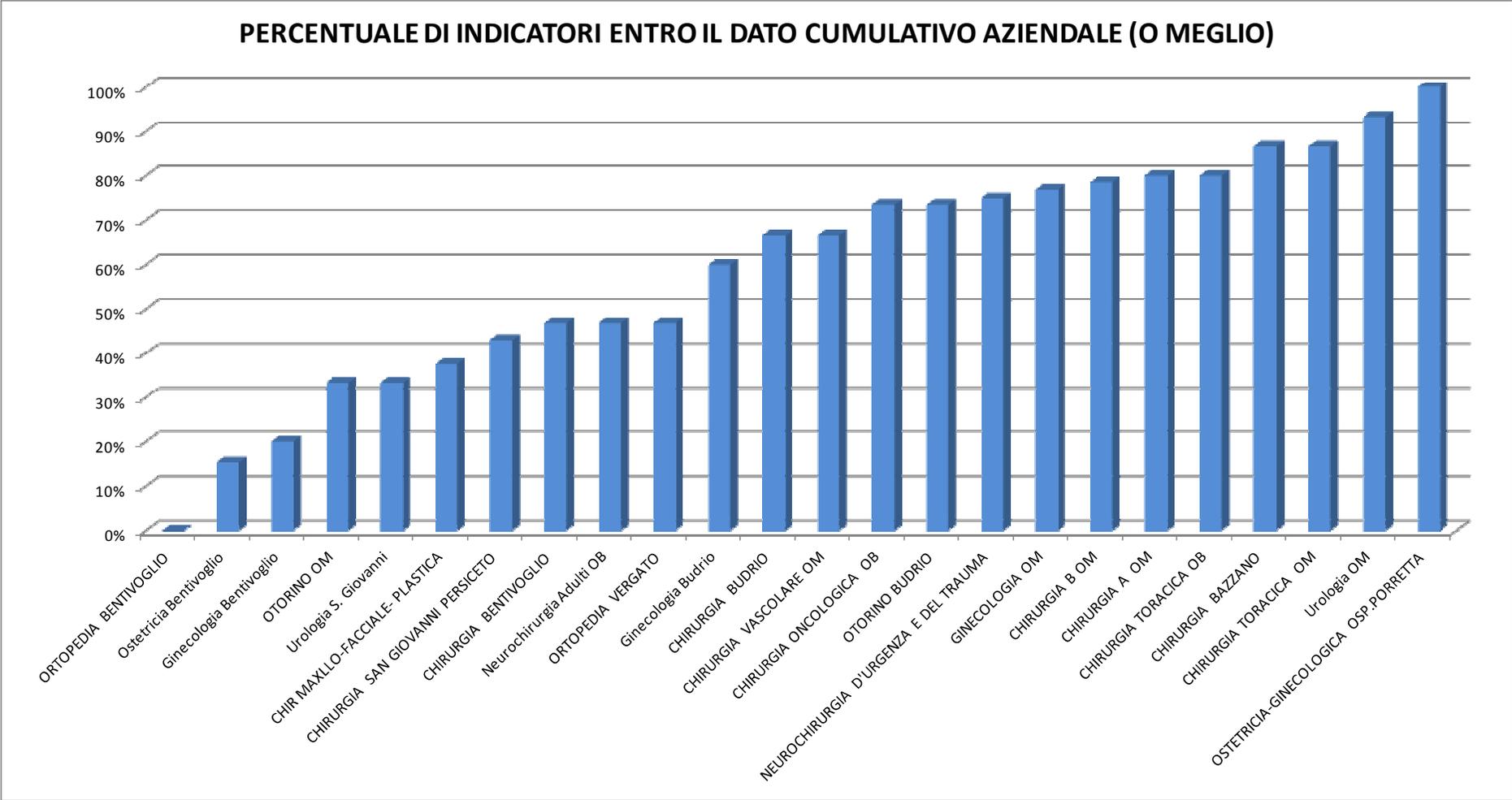


# AGGIORNARE



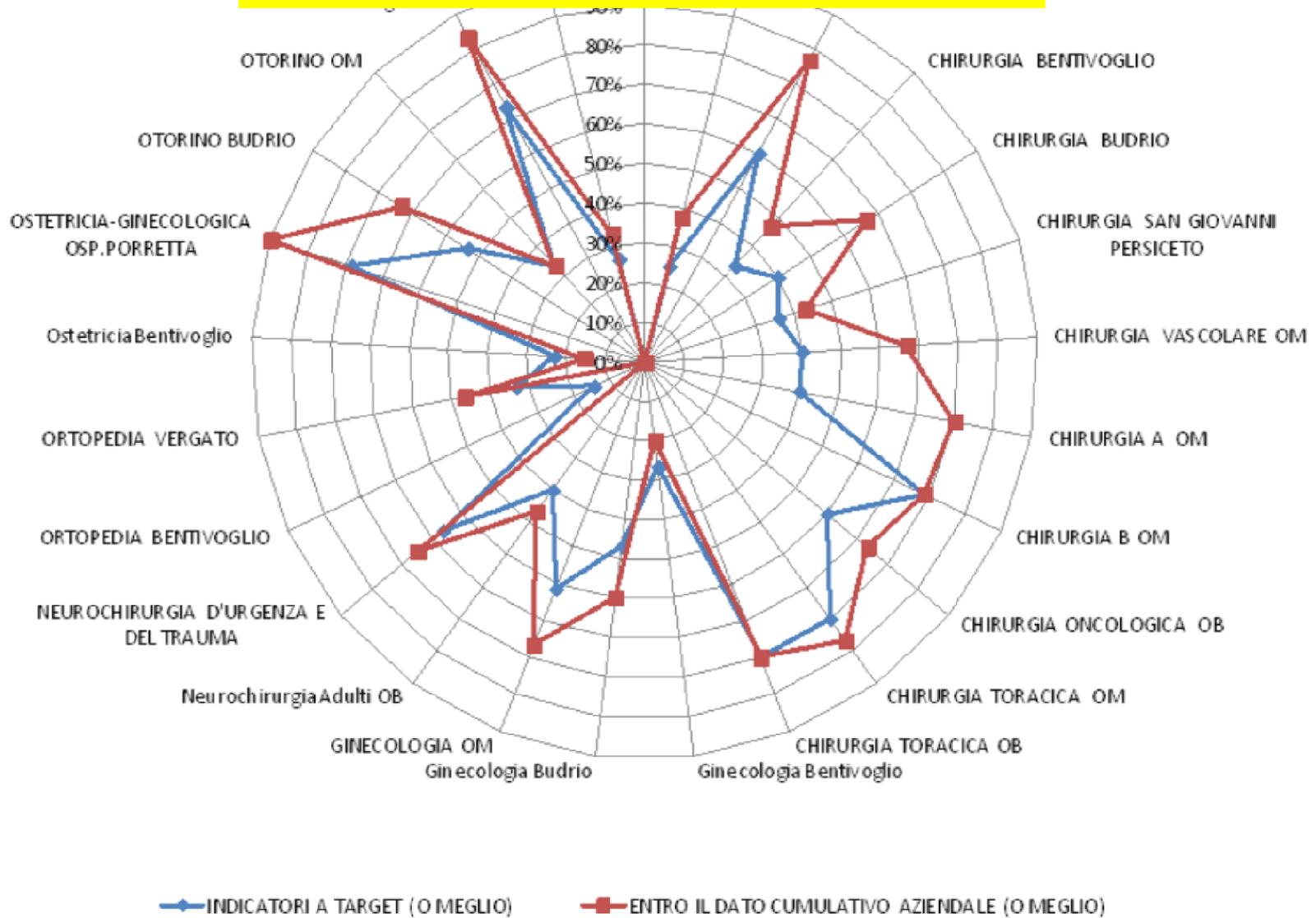


## AGGIORNARE



# GRAFICO CUMULATIVO DEGLI INDICATORI

AGGIORNARE



## FASE 4: identificazione inapproprietezze

### Principali criticità emerse:

- da fare

## FASE 5: implementazione del cambiamento

### Quali azioni per il 2014?

- Procedura?
- Formazione?
- Altro...

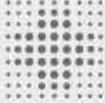
## FASE 6: re audit

### Reaudit 2014

- stessi indicatori?
- stesse UUOO?
- stessa casistica?



# FASE 6: re audit

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Obiettivi di innovazione e qualità dell'assistenza 2014



**OT**  
qa **Migliorare la qualità delle cure**

**a** 1812 - Trattare il dolore

Monitoraggio a cura di: Carlo Descovich

**i** 6071 - % pz con registrazione score NRS a due ore dal rientro dalla SO/ totale operati (area chirurgica)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA  
ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE  
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO



70%

**i** 6072 - % rilevazioni con NRS >3 nelle prime 48 ore dopo intervento chirurgico/ rilevazioni (area chirurgica)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO  
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA  
ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE  
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO



15%