

**IL TRATTAMENTO PRECOCE
DEL DOLORE ACUTO
IN PRONTO SOCCORSO.**

Anello debole dell'ospedale senza dolore

Soccorso Sofia

*Valeria Berti, Carlo Descovich, Nicoletta Marchesini
DEU AUSL di Bologna*

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Migliorare l'appropriatezza dei **percorsi clinico-assistenziali** per il trattamento del dolore in Pronto Soccorso, tramite l'implementazione locale di **Linee Guida** evidence-based ed il monitoraggio dei processi assistenziali con l'**Audit Clinico**

METODI

Framework GIMBE®

Ipotesi d'uso delle Lg Dalla definizione delle priorità alla verifica di efficacia

La guideline entra in azienda

*di Antonino Cartabellotta **
*e Alfredo Potena ***

Il Sole 24 Ore Sanità & Management

Aprile 2001

FASI DEL PROGETTO

1. Identificazione della priorità
2. Costituzione del Gruppo di Lavoro Multiprofessionale
 - 3.1. **FINDING**: ricerca di LG
 - 3.2. **APPRAISING**: valutazione critica delle LG
 - 3.3. **INTEGRATING**: integrazione delle LG
 - 3.4. **ADAPTING**: analisi degli ostacoli locali e adattamento delle raccomandazioni
 - 3.5. **UPDATING**: criteri di update del progetto

FASI DEL PROGETTO

4.1. DISSEMINAZIONE: *cosa, come, quando, a chi* – la corretta informazione del progetto

4.2. IMPLEMENTAZIONE: percorsi per ottenere la massima penetrazione fra il personale sanitario coinvolto del progetto

4.3. VALUTAZIONE: misura del beneficio apportato all'assistenza al malato

1. IDENTIFICAZIONE DELLA PRIORITA'

- Evidenze in letteratura di una malpractice definita “**oligoanalgesia**’ nei DEU”
- 2. Percezione di tale **malpractice** nei PS dell’AUSL BO
- Sollecitazioni delle associazioni di pazienti, di una maggiore attenzione all’**approccio al sintomo dolore** in emergenza-urgenza
- 4. Scarsa attenzione al problema dei Progetti di ‘Ospedale senza dolore’, focalizzati sul **dolore cronico e oncologico** (PSN 2006-2008 pag.41-42)

2. COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE (GLAM)

- **Medici e Infermieri dei PS Generali e Ortopedico degli Ospedali dell' AUSL di Bologna integrati nel Dipartimento di Emergenza**
- **Referenti Medici dei PS o loro delegati**
- **Coordinatori Assistenziali dei PS o loro delegati, scelti sulla base della loro disponibilità, interesse al tema o conoscenza degli strumenti del Governo Clinico.**

3.1 RICERCA LINEE GUIDA

Banca dati	'key word'	Numero LG
NGC	'pain management'	6
SIGN	<i>ricerca per browsing</i>	0
NZGG	'pain'	0
ICSI	'pain management'	2
PNLG	<i>ricerca per browsing</i>	0
Medline	Multiple	1

3.2. APPRAISING

a) Presenza dei **criteri di Grilli**: multidisciplinarietà, esplicitazione della metodologia, grading delle raccomandazioni

Linea guida	Riferimento
Acute pain management	Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine
Assessment and Management of Acute Pain	Institute for Clinical Systems Improvement

b) Critical appraisal mediante lo strumento **AGREE**

Linea guida	Score totale
Acute pain management	34%
Assessment and Management of Acute Pain	28%

3.3. INTEGRAZIONE

Item	Titolo	Riferimento
Cefalea	Assessment and Management of...	Institute for Clinical Systems Improvement
Dolori del rachide		
Colica renale	A systematic review of medical therapy to...	Ann Emerg Med 2007;2007:552
Breakthrough pain	Fentanyl buccal tablet (FBT) for relief of ...	Current Med Res Opin 2007;23 :23-33

3.4. ADATTAMENTO LOCALE

1. Esame di ogni singola raccomandazione per evidenziare i potenziali **ostacoli locali** alla sua applicazione
2. Nuova elaborazione e formulazione delle **raccomandazioni**
3. Realizzazione di una tabella con le **indicazioni terapeutiche** per tipo di dolore e distretto anatomico

3.5. UPDATING

Data prevista per l'aggiornamento della LG:
marzo 2009

4.1. DISSEMINAZIONE

- **Incontro di presentazione** della Linea Guida (GLAM)
- Predisposizione di una **Quick Reference Guide** elettronica da distribuire a tutti gli operatori coinvolti
- **Invio** della LG e della Quick Reference Guide a tutti i PS del DEU
- Inserimento della LG nella rete **Intranet**
- Costituzione di una **rete di 'formatori-facilitatori'**

4.2. IMPLEMENTAZIONE

FASE PILOTA

- 1) **meeting educazionali interattivi**: incontri in piccoli gruppi per presentare le raccomandazioni e istruire i professionisti
- 2) **reminder**: elaborazione di schede grafiche con le raccomandazioni bene evidenziate
- 3) **incontro conclusivo** della fase pilota per elaborare il piano definitivo di implementazione

FASE OPERATIVA

Estensione delle strategie a tutte le UU. OO

Audit Clinico

4.3. VERIFICA

INDICATORI SELEZIONATI

- 1) Valutazione del dolore in sede di triage
- 2) Somministrazione antidolorifici al triage in pazienti sottoposti a valutazione con VAS
- 3) Somministrazione di antidolorifici dall'equipe medico/infermiere in pazienti sottoposti a valutazione con VAS non trattati in triage
- 4) Timing di somministrazione degli antidolorifici
- 5) Rivalutazione dei pazienti trattati al triage entro 30'
- 6) Prescrizione di farmaci analgesici alla dimissione

CONCLUSIONI

STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO

Fase di disseminazione

- Presentazione al Comitato 'Ospedale senza dolore'
- Allestimento avanzato della Quick Reference Guide Informatica
- Costituzione della rete di formatori-facilitatori