

## VERBALE INCONTRO DEL 16/06/'08

### **Presenti:**

Salvatore De Franco

Pierluigi Aragosti

Valentina Montemaggiori

Anna Paola Nunziante

Germana Iotti

Daniela Zoboli

Rosita Donelli

Yveta Fasano

Maria Laterza

Simona Alberici

Gianmaria Fantuzzi

Daniela Reverberi

Cristina Rimessi

Elisa Mazzini

Luigi Zucchi

Roberto Toffanetti

Lorenzo Valentini

Francesca Zuelli

Inizio lavori h. 15,15

Il Dr. De Franco apre l'assemblea presentando il Progetto e la Casa Farmaceutica Grunenthal nelle persone del Dr. Mauro Barusi e la Dr.ssa Lara Parmeggiani.

Il Dr. Barusi spiega la genesi del Progetto e del coinvolgimento della Regione Emilia-Romagna con il coordinamento regionale diretto dalla Dr.ssa Marri nell'individuazione e gestione della varie problematiche del dolore emerse nelle varie realtà ospedaliere e con il nuovo obiettivo della gestione del dolore nelle Aree di Medicina Interna.

In ambito nazionale nelle varie realtà si sono evidenziati problemi di vario tipo ad esempio di scarsa interazione tra le varie Unità Operative, non presenza o non conoscenza di schemi terapeutici condivisi, e poi problemi culturali e relazionali tra le varie professionalità, in particolare tra chirurghi e anestesisti.

Dall'indagine preliminare è emerso che soltanto 7 ospedali avevano un centro strutturato di terapia del dolore ma in molte altre realtà l'interesse per il tema del dolore veniva espresso con: audit multidisciplinari, revisione di cartelle cliniche e di schemi terapeutici, tutta questa indagine è stata svolta dalla Grunenthal insieme all'Osservatorio Italiano di Cure Palliative (O.I.C.P.).

Prende la parola il Dr. Aragosti sottolineando che la battaglia per il controllo del dolore è una battaglia di civiltà però il dolore non sempre è da eliminare completamente ma può diventare una componente utile alla diagnosi, la filosofia di base di questi studi sul dolore diventa quella di rendere il dolore "ascoltabile" e soprattutto interpretabile attraverso l'implementazione e la diffusione di scale di valutazione del dolore.

Il risultato auspicabile sarebbe quello di arrivare all'autovalutazione e alla conseguente autosomministrazione del farmaco.

Lo scopo principale di questo studio particolareggiato incentrato sul dolore post chirurgico è quello di poter "temporizzare" il trattamento in quanto l'insorgenza e la durata del dolore chirurgico sono parametri prevedibili e più facilmente monitorabili rispetto al dolore cronico oncologico, al contempo uno dei problemi che potrebbe insorgere nel paziente con dolore non controllato è un maggior rischio di sviluppare eventi tromboembolici e anche con il meccanismo della neuroplasticità si rischia la cronicizzazione del dolore sicuramente più difficile da trattare.

Gli strumenti a disposizione per rendere applicabili "le buone prassi" in tema di dolore sono: la formazione degli operatori (dal 2004 in azienda si organizzano corsi dedicati), la comunicazione con il paziente, l'autonomia professionale dell'Infermiere, il Dr. Aragosti lascia la parola agli altri membri del gruppo del progetto ricordando che "Non è ragionevole sopportare un

dolore forte anche perché pregiudica la dimissione prolungando i tempi di degenza”.

Gli interventi dei 4 reparti coinvolti nel Progetto hanno evidenziato, in linea generale come positività in primis il benessere psicologico del paziente che preventivamente informato con il pieghevole fornitogli all'ingresso in reparto affrontava più serenamente l'intervento sapendo che si sarebbe posta grande attenzione al suo dolore e che si sarebbe fatto di tutto per alleviarlo, in secundis la possibilità dell'infermiere di essere autonomo per quanto riguarda la somministrazione della terapia seguendo i dettami del protocollo, valutando il dolore con una determinata scala e conseguentemente la terapia del caso veniva data seguendo uno dei vari schemi decisi in partenza dall'anestesista e articolati poi dall'Infermiere.

Le criticità che gli operatori hanno trovato lungo il percorso sono state soprattutto nel confronto con il medico anestesista che non era sempre in accordo con la terapia proposta dal protocollo e che era allegata ad ogni scheda/paziente, altro punto dolente è stato il rapporto con colleghi poco collaboranti nonostante fossero stati tutti sufficientemente informati del progetto dal Capo Sala con preventiva riunione di reparto. Tutto ciò ha portato l'Infermiere a vivere, in alcuni momenti, questa esperienza come un aggravio del carico di lavoro.

L'Infermiere del Servizio di Day Surgery Sig. Lorenzo Valentini come proposta per il futuro si augura di riuscire un giorno a dimettere il paziente con uno schema di terapia antalgica da seguire a domicilio per la continuità terapeutica nel controllo del dolore, questo si potrà ottenere con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale opportunamente informati e del Servizio di Farmacia interno con la modifica dell'orario di apertura del dispensario.

Per quanto attiene la formazione continua ed adeguata di tutto il personale è di assoluta importanza che sia una formazione multiprofessionale, le occasioni formative sono già presenti in azienda e a

frequenza costante, ma seppur aperte a personale medico e infermieristico si registra una sproporzione a favore della componente infermieristica, la proposta innovativa potrebbe essere quella di avere uno spazio dedicato in particolare al dolore chirurgico e/o anche una sessione riservata espressamente ai medici anestesisti, tutto questo per sviluppare una sensibilizzazione riguardo ai problemi dell'analgesia pre e post operatoria.

Conclude l'incontro il Dr. Barusi esprimendo soddisfazione per quanto realizzato dicendo che nella nostra azienda esisteva già un terreno su cui poi la Grunenthal ha lavorato per far fiorire l'esperienza di Reggio Emilia che avrà dignità di pubblicazione.

L'incontro si conclude alle ore 17,00.

I Redattori

Anna Paola Nunziante

Francesca Zuelli