

**AZIENDA OSPEDALIERA
S.MARIA NUOVA DI REGGIO
EMILIA**

**PROGETTO
"100 OSPEDALI SENZA
DOLORE"**

Progetto no -profit
finalizzato al controllo del dolore
in Ospedale
avviato dal settore ricerca
dell'azienda Grunenthal

Gruppo di progetto:
Direzione Operativa
Osservatorio Ricerca ed
Innovazione Aziendale
Strutture Complesse
Anestesia e Rianimazione,
Ortopedia
Urologia
Chirurgia Toracica
Day surgery.



Gruppo interdisciplinare ed interprofessionale

DA DOVE SIAMO PARTITI

Lo studio del dolore è iniziato nel 1986 presso il Room Ortopedia attraverso la collaborazione con l'anestesista:

- Utilizzo del cateterino epidurale
- Pompa a chiamata
- Valutazione costante del dolore

Tutte le Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna hanno costituito il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD)

Professionisti coinvolti:

Anestesisti, rianimatori, oncologi specialisti di area medica e chirurgica, infermieri



OBIETTIVO

- Intervenire sul dolore post-operatorio prevedibile ed evitabile

Classificazione del dolore:

Debole

Medio

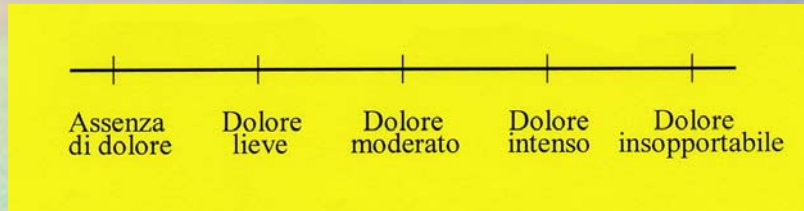
Grave

in relazione alla diversa
tipologia di
interventi chirurgici

Scale di misurazione del dolore

(applicabili a pz. in grado di esprimersi)

SCALA VERALE SEMPLICE (VRS)



VAS



VRS PEDIATRICA



INR



SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE NEI PAZIENTI CON DETERIORAMENTO COGNITIVO

- Espressione del viso (corruciata, triste, smorfie, ecc.)
- Verbalizzazioni (sospiri, lamenti, ecc.)
- Movimenti del corpo (Rigidità , tensione, ecc.)
- Variazioni nelle interazioni personali (aggressività, opposizione alle cure, ecc.)

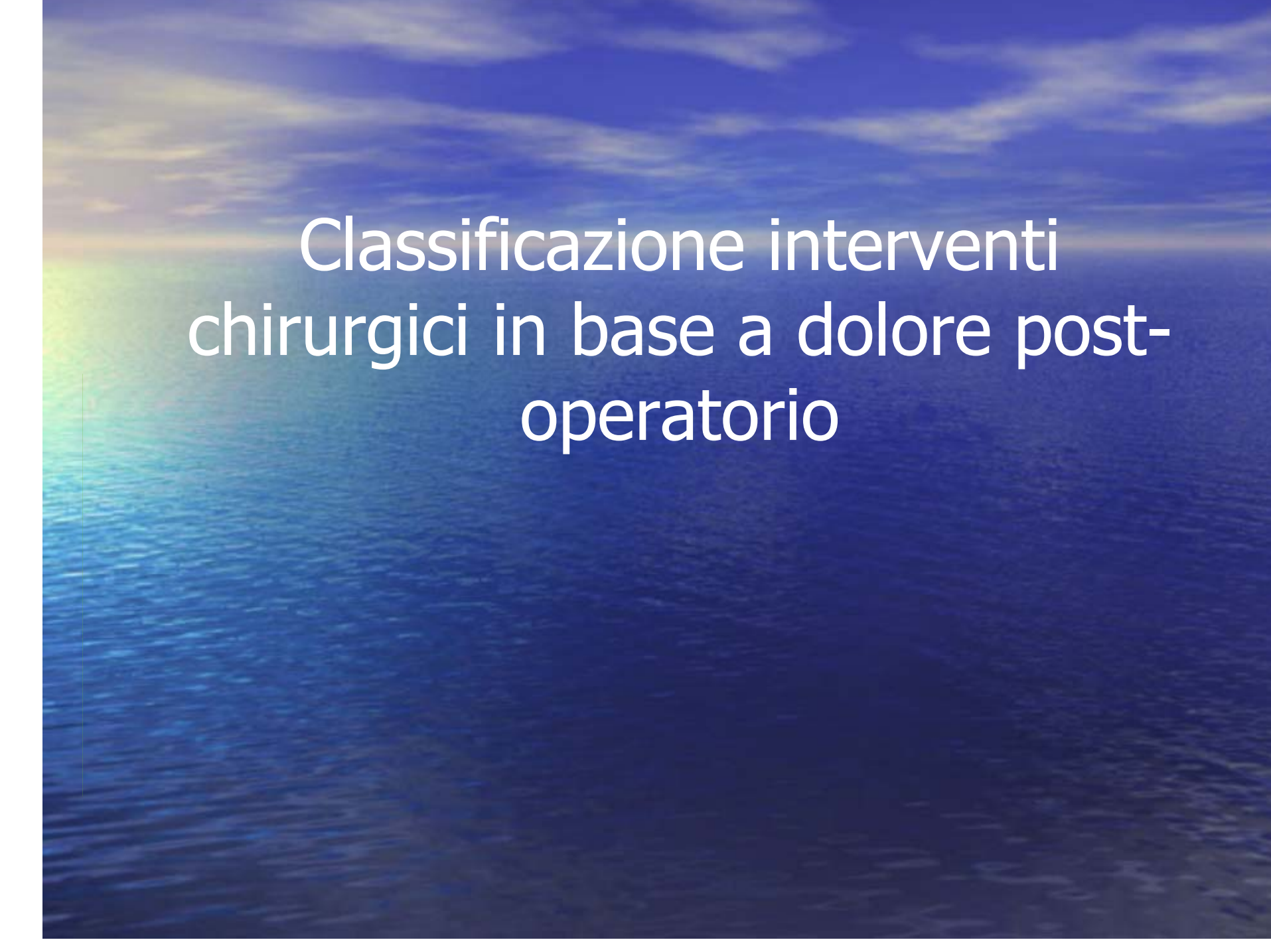
Quando si valuta il dolore:

All'uscita dalla sala operatoria

Alla 3° e 9° ora postoperatoria

1,2,3 giorno postoperatorio

Alla dimissione



Classificazione interventi chirurgici in base a dolore post- operatorio

DOLORE DEBOLE

CH ORTOPEDICA

Artroscopie ginocchio,
raffie tendinee, rimozione
mezzi sintesi, neurolisi

DOLORE MEDIO

CH ORTOPEDICA

**Endoprotesi anca, sintesi aa inf-
sup-bacino, sintesi rotula,
amputazione, alluce valgo**

DOLORE FORTE

CH ORTOPEDICA

Artroprotesi anca, ginocchio,
chirurgia di spalla a cielo aperto

ASPETTI POSITIVI

**Misurazione del dolore con
scala VAS**



**Tempo di rilevazione dei dati
15 minuti**

Utilizzo di un appropriato schema terapeutico antalgico

TRATTAMENTO DOLORE ACUTO POST-OPERATORIO

RELAZIONE INTRA-OPERATORIA

Data.....

ANESTESISTA.....

Cognome.....nome.....età...

ASA I II III IV V **ORTOPEDIA DOLORE MEDIO**

Intervento.....

Schema adottato:

AA1BB2CDD1FF1HH1INN1N2N3N4OO1PQQ1EE1LMM1RBP1BP2BP3BP4BP5BPN1BPN2BPN3BPN4BPN5DS1DS2DS3DS4DS5DS6DSPED1DSPED2DSPED3DSPED4TSD1

TSD2TSD3TSD4TSD5Modifiche allo schema.....

VAS uscita sala 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma anestesista.....

SCHEDA RELATIVA AL ROOM

RELAZIONE POST-OPERATORIA

Ricovero c/o: **R. Room** **Reparto**

VAS terza ora 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma i.p.

VAS nona ora 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma i.p.....

Variazioni extra-prescrizione alla terapia **SI** **NO**

Causa antalgica 0 **Causa clinica** 0

0

Richiesta consulenza antalgica-anestesiologica 2024 – 1891 ora.....

firma i.p.....

Consulenza ora.....

VAS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma anestesista.....

VAS G1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma i.p.....

VAS G2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma i.p.....

VAS G3 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PONV si no

Dose di soccorso.....firma i.p.....

VAS dimissione 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 dimissione ritardata
causa antalgica si no

firma i.p.....

Anticipo della mobilitazione attiva e passiva

**Correzione delle posture antalgiche
scorrette**

ASPETTI POSITIVI


- **Diminuzione del delirium**
- **Maggior benessere dei pazienti nell'immediato post operatorio e nei giorni successivi**
- **Probabile diminuzione della % dei pazienti che hanno percepito dolore**

ASPETTI NEGATIVI

- **Alcuni farmaci possono provocare effetti collaterali quali nausea, vomito e successiva sospensione dello schema antalgico**
- **Interpellare l'anestesista quando lo schema antalgico non è indicato nella scheda che accompagna il paziente**



Scarsa applicabilità nei pazienti
confusi



CONCLUSIONI
Formazione
del personale
infermieristico/medico
Omogeneità dei linguaggi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

D'Angella Anna Maria

**Con la collaborazione di tutti i colleghi
dell'Ortopedia di Reggio Emilia**