



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

***Coordinamento del Progetto  
M. Visentin, L. Trentin  
Unità di Terapia del Dolore e Cure Palliative  
ULSS n.°6 - Vicenza***



# Scarsa attenzione verso il Dolore

---

Viene considerato ineluttabile:

- atteggiamento fatalistico
- parte integrante delle cure
- per gli ospedalieri è “*abituale*”
- sembrano non rendersi conto del Dolore che provocano con la loro attività quotidiana



# Scarsa attenzione verso il Dolore

---

Non costituisce una priorità:

- La medicina mira a guarire, *“salvare”*
- Il Dolore è solo un sintomo, da non occultare
- chi lamenta Dolore non facilmente spiegabile viene frettolosamente *“liquidato”*



# Prevalenza del Dolore in Ospedale

---

- **Donovan et al., 1987**                      **79%**
- **Abbott et al., 1992**                      **50-67%**
- **Visentin et al., 1999**                      **44%**
- **Costantini et al., 2000**                      **43-56%**

**la tragedia del Dolore inutile**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

**Il progetto di Montréal (Ospedale St. Luc, 1992):**

- **i corsi non bastano per cambiare gli atteggiamenti**
- **è necessaria un'alleanza tra operatori ed utenti**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

**Campagna Internazionale coordinata  
da “Ensemble contre la douleur”**

**Sito Web: [www.sans-douleur.ch](http://www.sans-douleur.ch)**



## La campagna Internazionale

---

**Belgio “*Vers un Hôpital sans Douleur*”**

**Canada “*Vers un Hôpital sans Douleur*”**

**Francia “*Vers un Hôpital sans Douleur*”**

**Italia “*Verso un Ospedale Senza Dolore*”**

**Spagna “*Hacia un Hospital sin Dolor*”**

**Svizzera “*Vers un Hôpital sans Douleur*”**

**USA “*Towards a Pain free Hospital*”**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

## Presupposti:

- **il Dolore è trasversale a tutte le divisioni e specialità**
- **la campagna deve coinvolgere tutto l'Ospedale**
- **alla campagna deve partecipare anche la cittadinanza**



# La campagna Internazionale

---

## Obiettivi:

- **sensibilizzare la cittadinanza e gli operatori sanitari**
- **migliorare il sollievo di ogni tipo di Dolore all'interno dell'Ospedale**
- **dare indicazioni e direttive semplici e condivise**
- **programma federativo che interessa diversi Paesi**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

- **la conduzione del progetto è stata iniziata presso l'Ospedale S. Bortolo di Vicenza nel 1998-99**
- **il progetto è stato divulgato e l'esperienza maturata è stata messa a disposizione di altri Ospedali che hanno chiesto di partecipare all'iniziativa**



# Obiettivi principali del Progetto

---

- **Stimare la prevalenza e l'intensità del Dolore in un largo campione di pazienti**
- **Valutare qual è la percentuale di pazienti trattati e i fattori che influenzano il trattamento**
- **Valutare la concordanza tra Dolore percepito dal paziente e Dolore valutato dal personale sanitario**
- **Introdurre l'utilizzo delle apposite scale di valutazione in tutti i reparti Ospedalieri**
- **Promuovere corsi e seminari all'interno degli Ospedali per fare cultura sul Dolore**
- **Sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema Dolore**



# Disegno dello Studio

---

## Questionario

**Composto da 2 parti e compilato separatamente dall'Infermiere e dal paziente**

- **1<sup>a</sup> parte - Compilata dall'Infermiere:**  
informazioni tratte dalle cartelle cliniche
- **2<sup>a</sup> parte - Compilata dal paziente:**  
per quantificare l'intensità del Dolore al momento dell'intervista e nelle ultime 24 ore



# Disegno dello Studio

---

## 20 Ospedali coinvolti

- Feltre
- Latisana
- Garbagnate
- Mestre
- Rovigo
- Castelnovo nè Monti
- Alessandria
- Modena
- Lugo di Romagna
- Rimini
- Empoli
- Senigallia
- Arezzo
- Gubbio
- Grosseto
- Narni
- Roma
- Eboli
- Taranto
- Tricase

**3.931 pazienti valutati**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

**Rilevazione sulla Prevalenza del Dolore  
negli Ospedali Italiani Anno 2000**

***Coordinamento del Progetto***

***M. Visentin, L. Trentin***

***Unità di Terapia del Dolore e Cure Palliative***

***ULSS n.°6 - Vicenza***

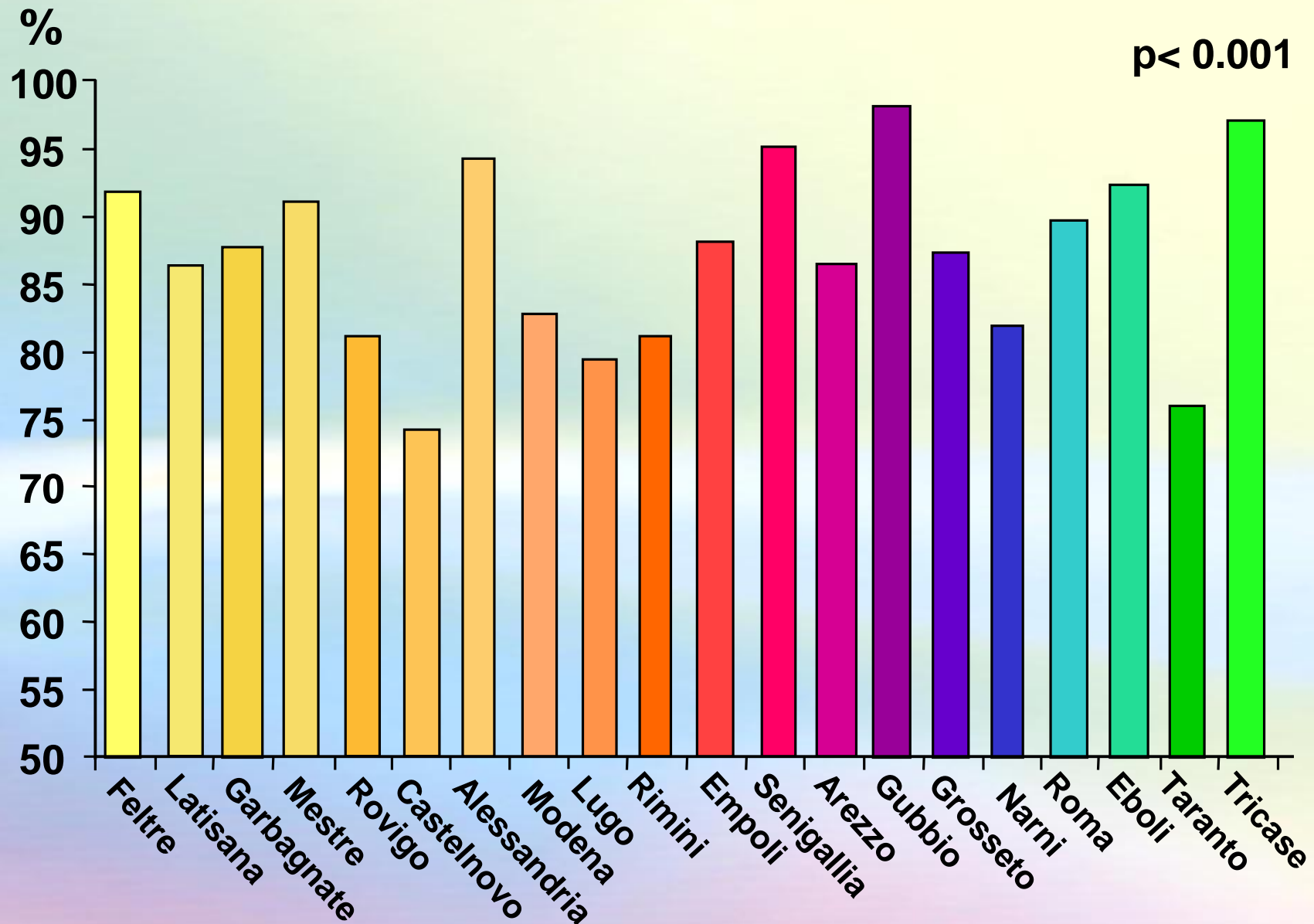
***R. De Marco, M. E. Zanolin***

***Sezione di Epidemiologia e Statistica Medica***

***Università degli Studi - Verona***



# Tassi di risposta per Ospedale





## Prevalenza del Dolore nella popolazione ospedaliera

---

**3.575** pazienti su un totale di **3.931**  
pari al **91.2%**  
riportavano un Dolore di qualsiasi intensità



# Quanto è intenso il Dolore

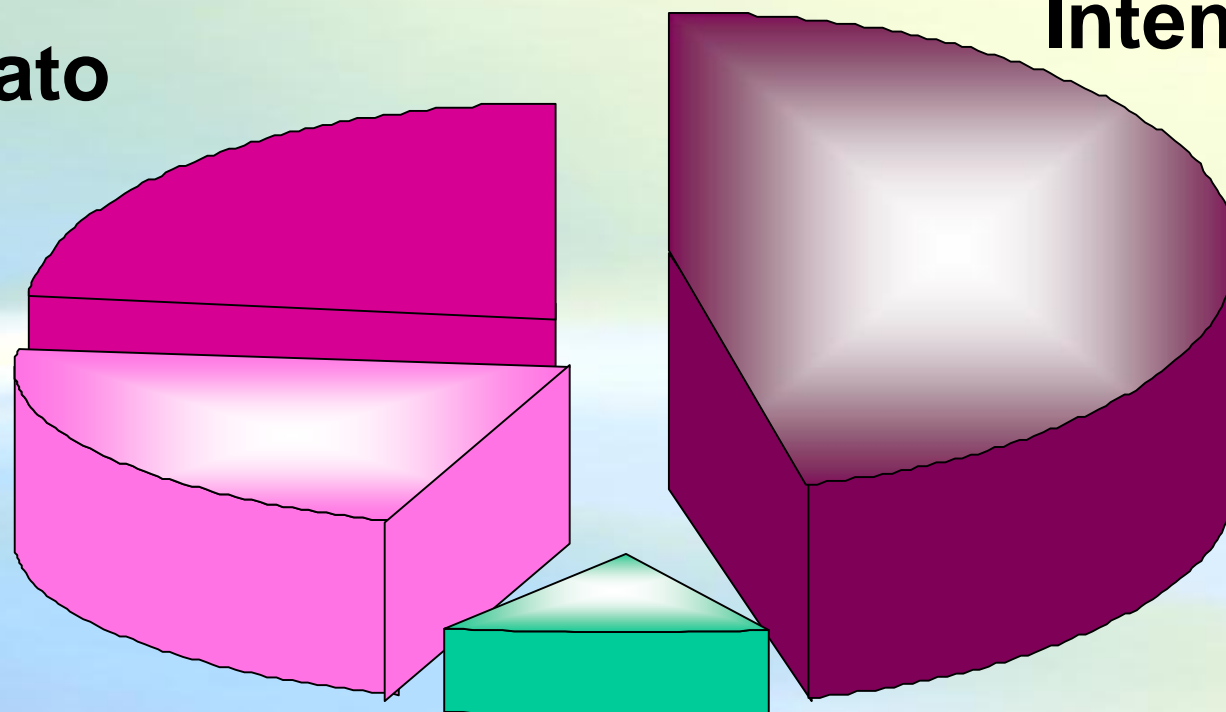
---

**Moderato**  
**23%**

**Lieve**  
**22%**

**Assente**  
**9%**

**Intenso 46%**

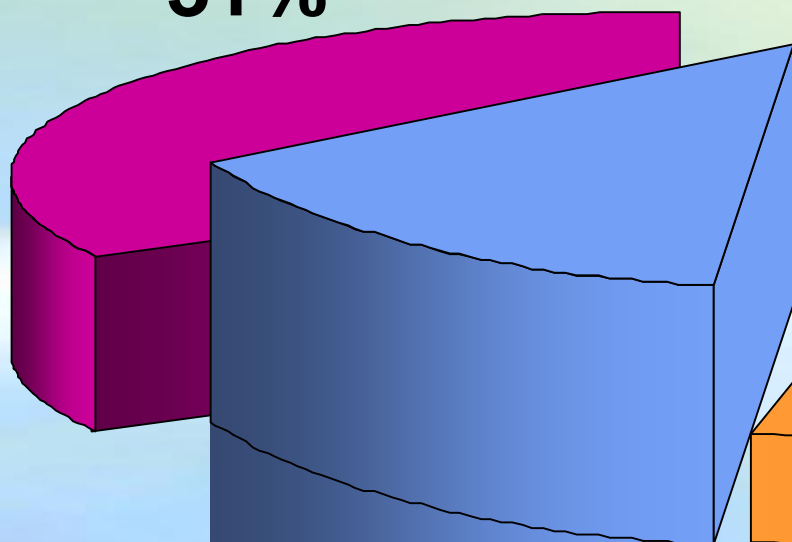




## Quanto dura?

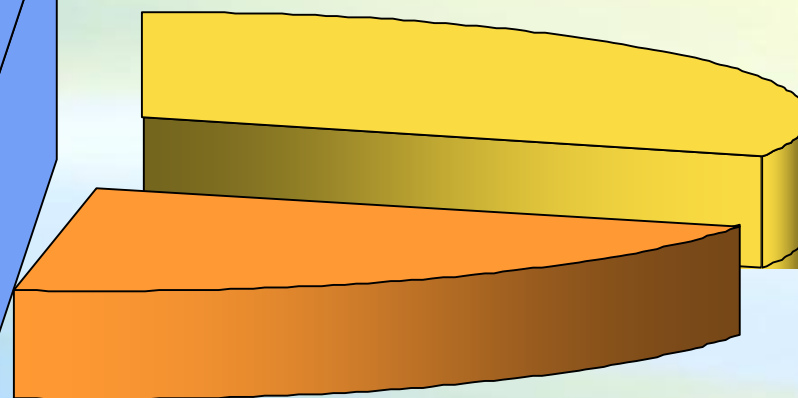
---

**Meno di 7 giorni  
31%**



**Durata non  
riportata 33%**

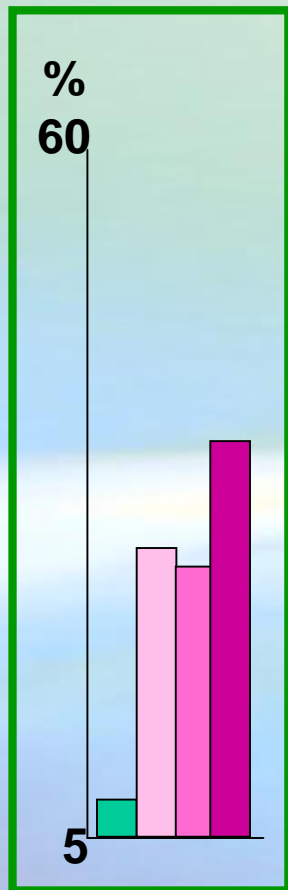
**Da 7 giorni a 3  
mesi 21%**



**Da più di 3 mesi  
15%**



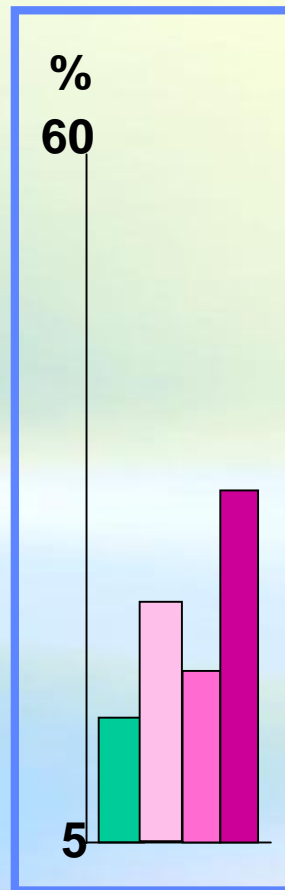
# Dove si soffre di più?



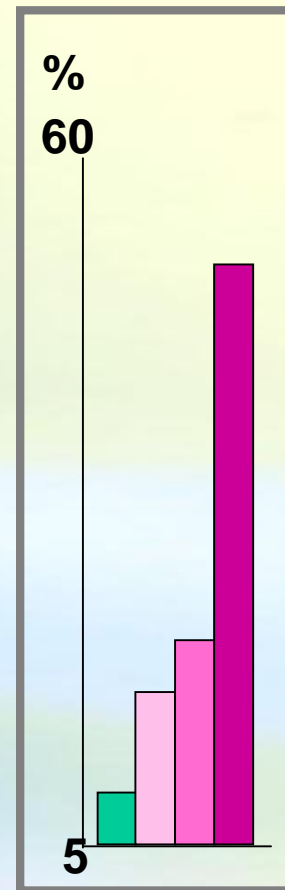
**Chirurgico**  
1.805 pz



**Medico**  
1.848 pz



**Rianimazio**  
49 pz

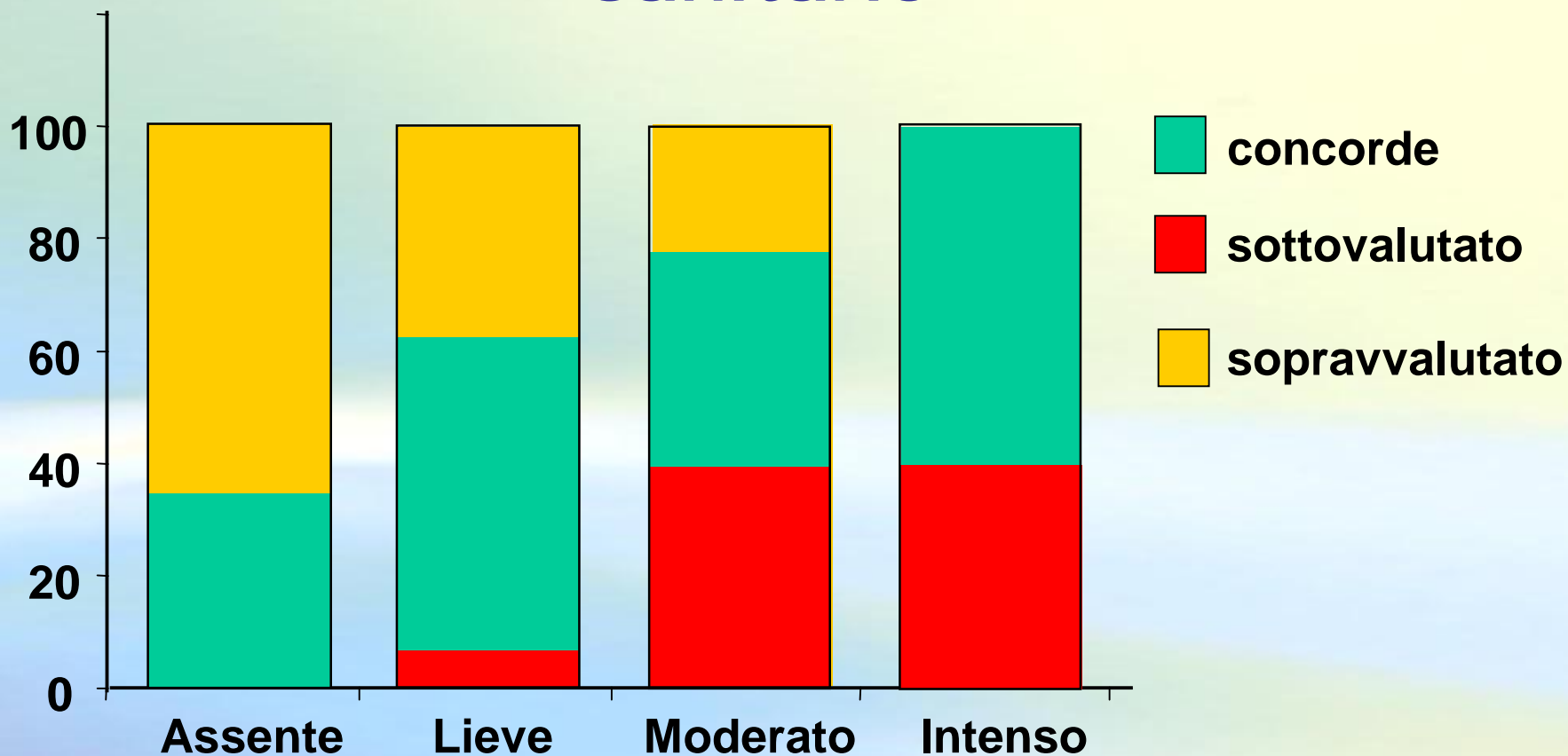


**Altro**  
218 pz





# Percentuali di sovrastima e sottostima del Dolore da parte del personale sanitario

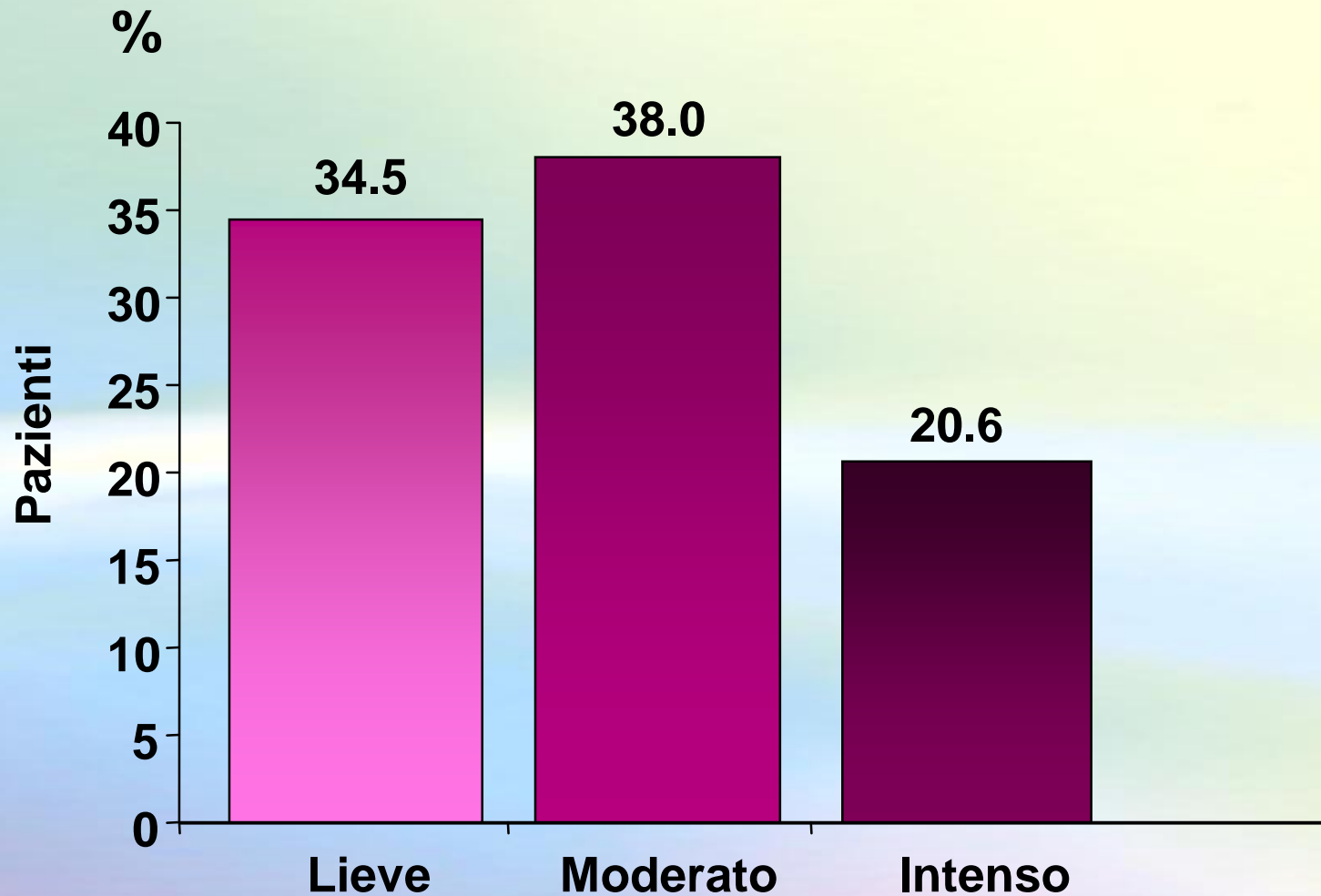


**Il Dolore viene sottostimato nel 26% dei casi  
sovpravvalutato nel 20%**



# Percentuale di Pazienti che assumono analgesici per intensità di Dolore

---

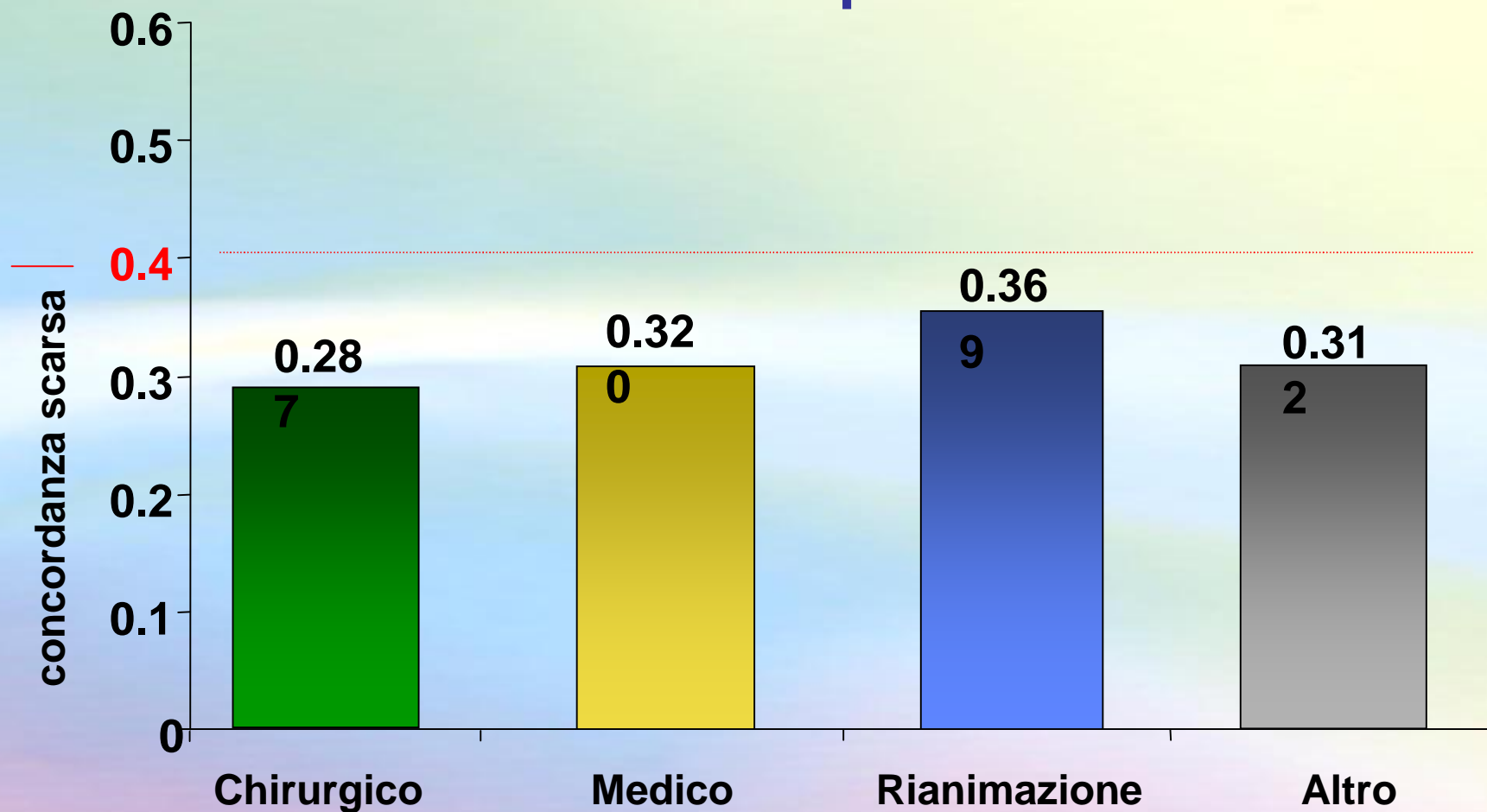




# Concordanza tra Dolore percepito e Dolore riferito dall' Operatore sanitario per tipo

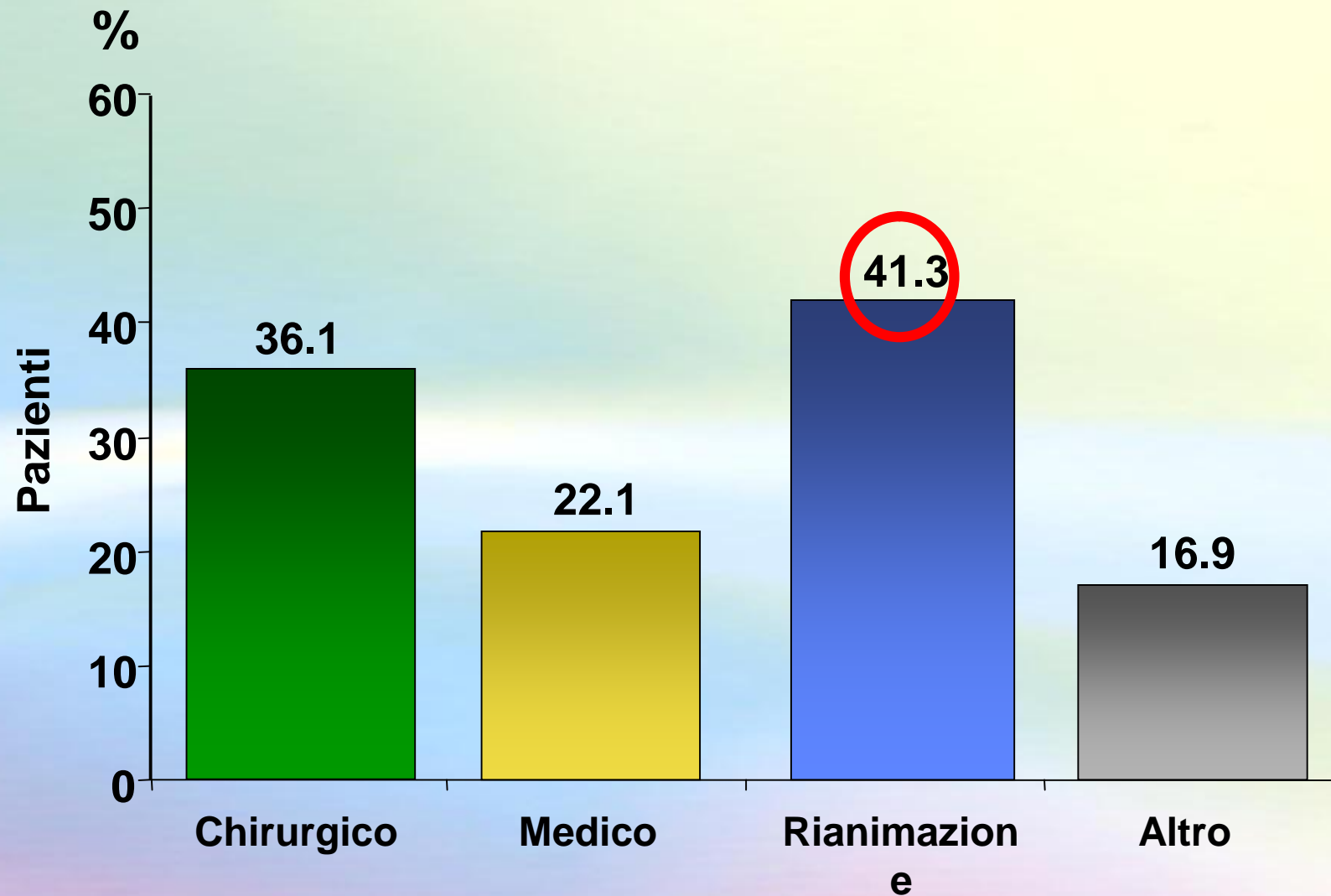
Valori statistici K Cohen

## di Reparto



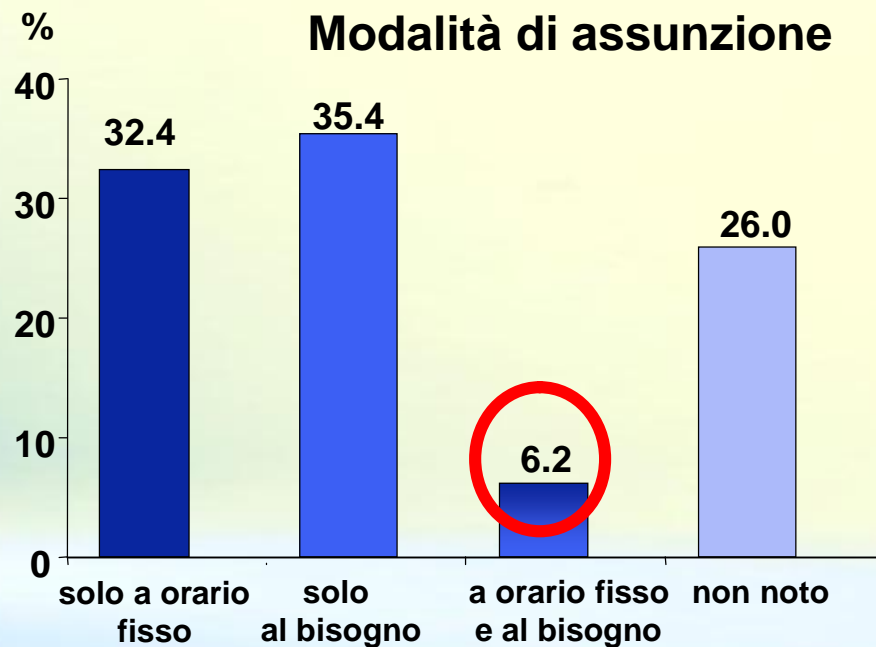
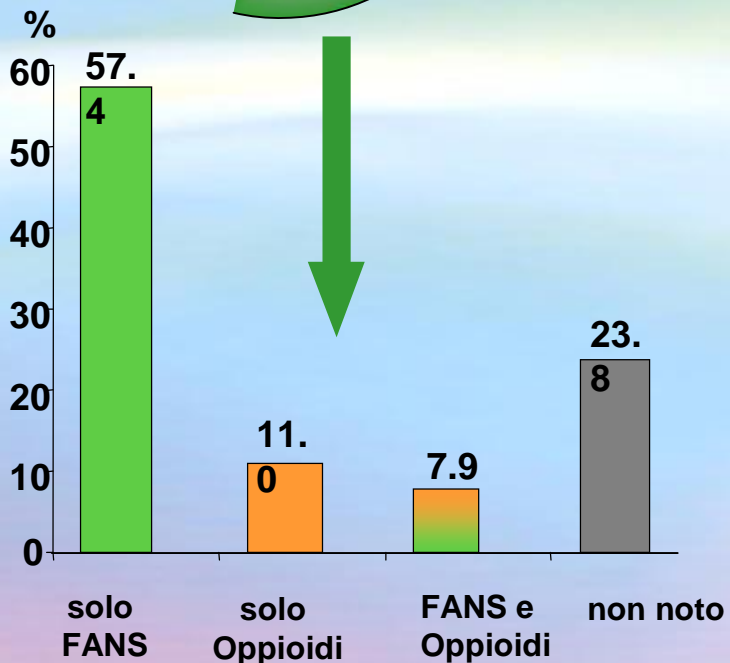
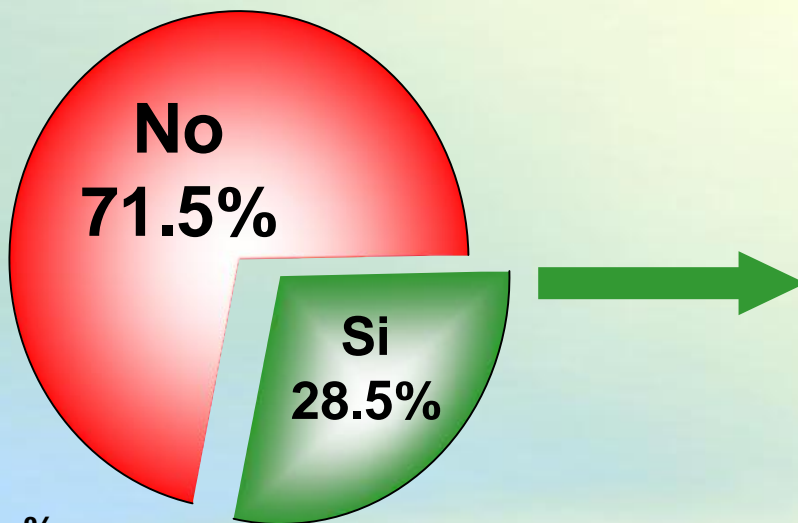


# Percentuale di pazienti che assumono analgesici per tipo di Reparto





# Quanti Pazienti vengono trattati e come



Secondo protocolli standard

Tipo di analgesico



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

- **una campagna internazionale**
- **un progetto dello stato italiano**



# Verso un Ospedale Senza Dolore

---

## Fasi del progetto

- **comitato organizzatore e direzionale**
- **rilevazioni prevalenza e conoscenze**
- **misurazione e registrazione Dolore**
- **formazione del personale**
- **informazione pazienti e cittadini**
- **protocolli e linee guida  
verifica di efficacia**



# Misurare il Dolore

---

- Dolore “*quinto segno vitale*”
- registrare quotidianamente
- miglioramento dell’attenzione verso il malato con Dolore
- competenza dell’infermiere
- informare adeguatamente il malato



# La formazione

---

- **analisi bisogni formativi per area**
- **coinvolgere medici e infermieri**
- **consulenza dello psicologo**
- **formazione obbligatoria**
- **sostenere chi ha partecipato**
- **aggiornamento continuo**



# Protocolli e linee guida di trattamento

---

- **elaborati e condivisi nelle varie aree**
- **livello di intensità che richiede intervento urgente**
- **linee guida per somministrazione analgesici per vie alternative**
- **disponibilità di farmaci e presidi**



# Informazione al cittadino

---

- **divulgare i principi di Ospedale Senza Dolore**
- **pieghevoli illustrativi per i pazienti**
- **ascoltare il parere dei cittadini**



## Valutazione dei risultati

---

- **valutazione periodica prevalenza del Dolore**
- **grado di soddisfazione dei pazienti**
- **grado preparazione operatori sanitari**
- **verifica misurazione del Dolore**
- **valutazione consumo analgesici**



## Conclusioni

---

- è lungo il cammino verso un **Ospedale Senza Dolore**
- l'Ospedale Senza Dolore è un'utopia
- l'utopia è un'idea costruttiva verso cui tendere
- l'abolizione del **Dolore inutile** deve diventare un imperativo etico