



Organizzazione e Percorsi nel trattamento del DOLORE CRONICO

*Dr. Enzo Primerano Policlino Multimedica IRCCS
Milano - Sesto San Giovanni - 29 Marzo 2008*



PROGETTO
OSPEDALE SENZA DOLORE



IL V° SEGNO



NORMATIVA SULL'OSPEDALE SENZA DOLORE



Serie Generale - n. 149 del 29-06-2001

*Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato
le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
Provvedimento 24 Maggio 2001*

Accordo tra Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome
sul documento di linee guida inerente il progetto
"Ospedale senza dolore"

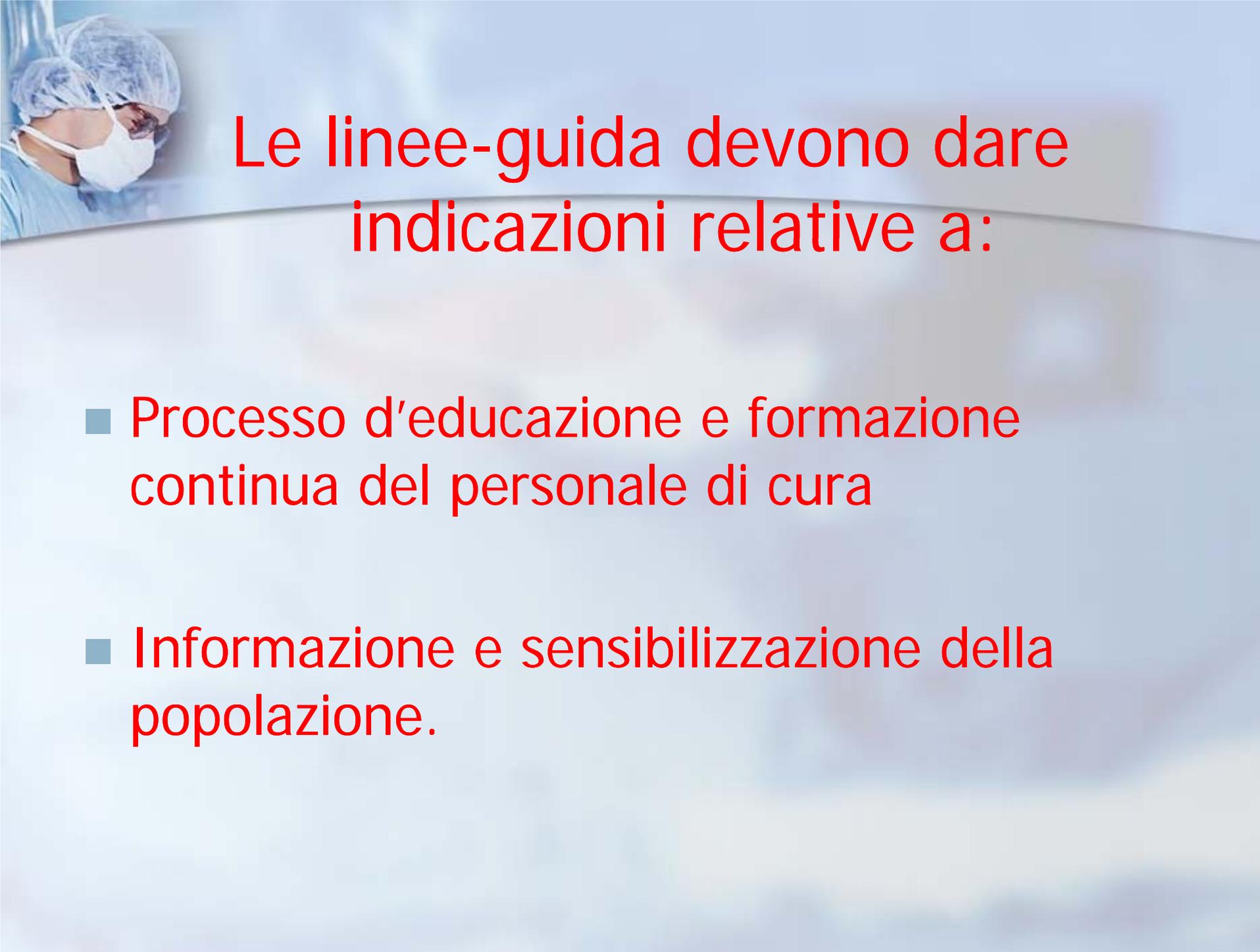
**Linee guida per la realizzazione
dell'Ospedale senza Dolore**





Finalità specifica del progetto OSD

Aumentare l'attenzione del personale coinvolto nei processi assistenziali nelle strutture sanitarie italiane affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura.



Le linee-guida devono dare indicazioni relative a:

- Processo d'educazione e formazione continua del personale di cura
- Informazione e sensibilizzazione della popolazione.

STRUMENTI





Rilevazione del
dolore deve essere
costante al pari di altri
segni vitali

IL QUINTO SEGNO



Temperatura



Polso

Pressione

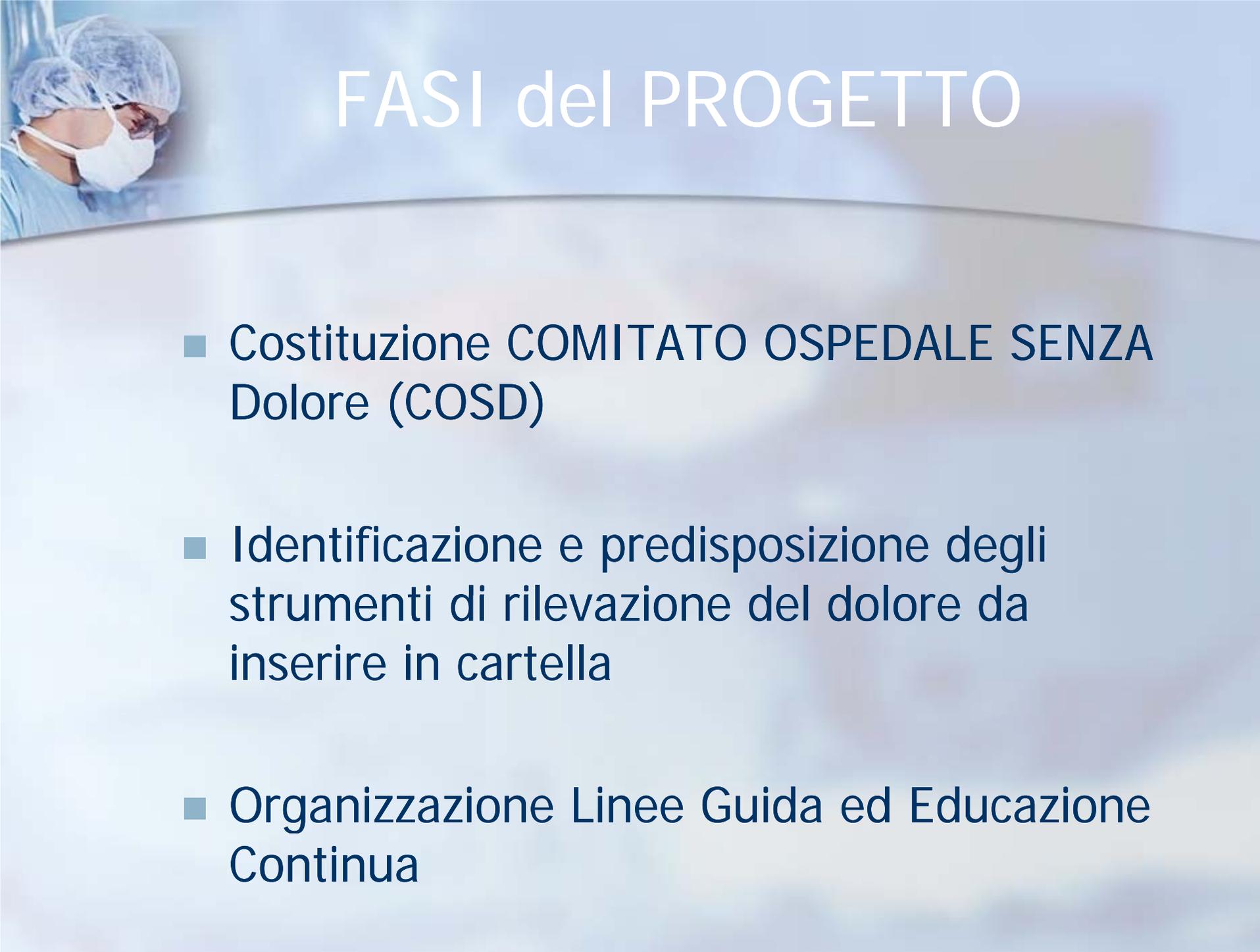


Diuresi



DOLORE





FASI del PROGETTO

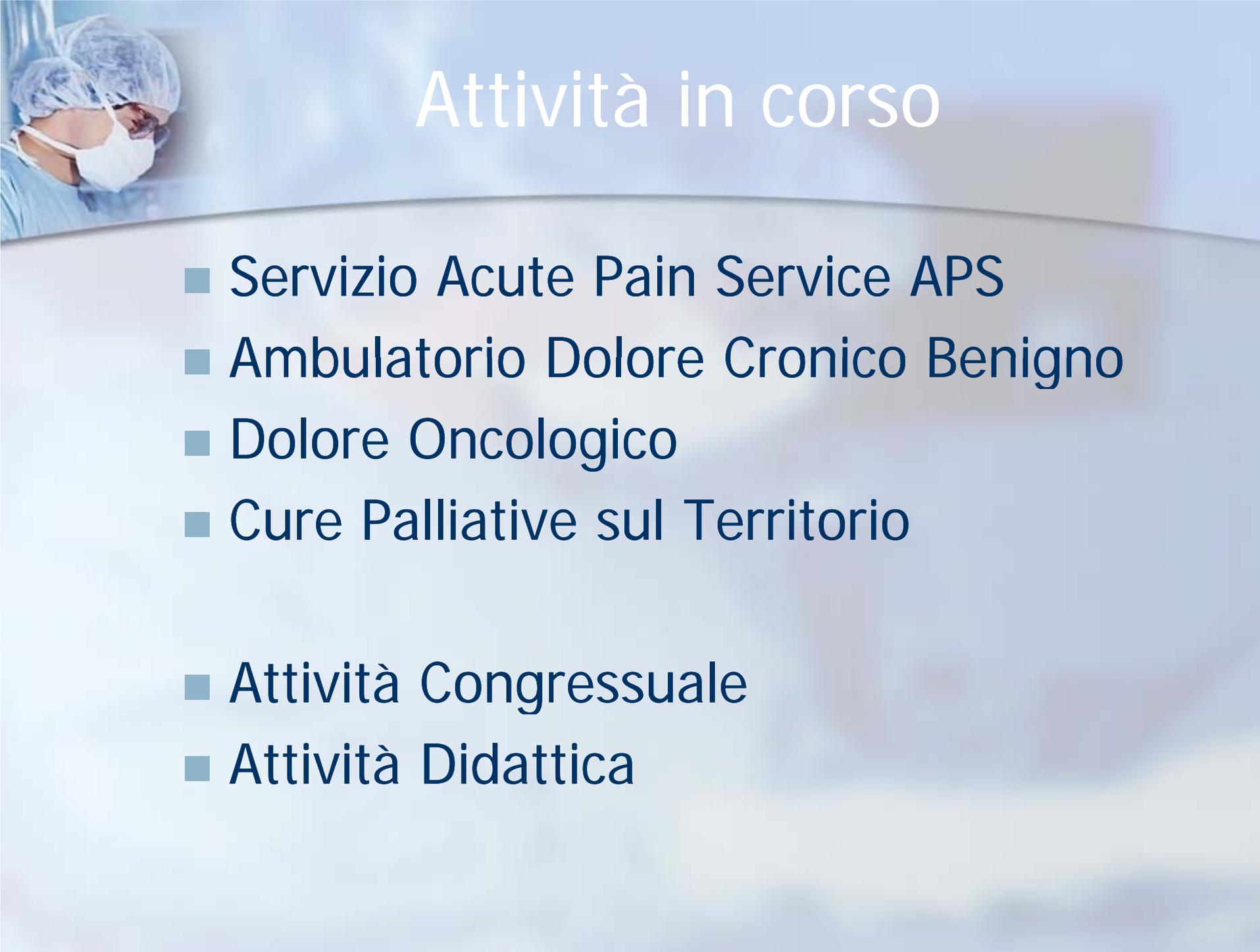
- Costituzione COMITATO OSPEDALE SENZA Dolore (COSD)
- Identificazione e predisposizione degli strumenti di rilevazione del dolore da inserire in cartella
- Organizzazione Linee Guida ed Educazione Continua



COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE

Funzioni e Compiti:

- Promuovere l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.
- Assicurare il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee-guida e la valutazione d'efficacia.
- Promuovere l'elaborazione e distribuzione di materiale informativo agli utenti relativo alla cura del dolore acuto e cronico.



Attività in corso

- Servizio Acute Pain Service APS
- Ambulatorio Dolore Cronico Benigno
- Dolore Oncologico
- Cure Palliative sul Territorio

- Attività Congressuale
- Attività Didattica



Progetto Aziendale

- *Collaborazione con Medici di Medicina Generale e con altri specialisti nel trattamento dei pazienti portatori di dolore cronico benigno.*
- *Promuovere iniziative scientifiche, culturali ed artistiche inerenti la tematica "dolore cronico".*
- *Divulgazione medico-scientifica sul dolore cronico.*



- ***Risorse utili ed Aiuto al paziente portatore di dolore cronico.***
- ***Promuovere studi, ricerche e Implementare nuovi modelli organizzativi riguardo il dolore cronico e l'OSPEDALE SENZA DOLORE.***
- **Analisi Storica ed Antropologica del fenomeno dolore.**
- **Forum, Dibattiti, Newsletter ed Aggiornamento Continuo.**

Opuscolo Informativo Multimedica



**IRCCS
MultiMedica**

Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico
Via Milanese, 100 - Sesto S. Giovanni (MI)
Centralino 02.242001

MultiMedica Castelanza
Viale Piemonte, 70 - Castelanza (VA)
Centralino 031.393111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (MI)
Centralino 02.242001

Centro Ambulatoriale Multipediatrico
Via San Barnaba, 29 - Milano
Centralino 02.242001

Centro Ambulatoriale Multipediatrico
Piazza della Repubblica, 70 - Milano
Centralino 02.242001

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Pantoli, 16/15 - Milano
Centralino 02.554061

www.multimedica.it

COMUNICAZIONE PUBBLICA

CERFODOLOGEM - BRANEST-001 2.01 04.08

Dolore cronico? No Grazie!

IRCCS Istituto
di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

MultiMedica

Portale divulgativo sul Web

www.dolorecronico.com



Benvenuti sul

Portale di Risorse Studio e Cura del Dolore Cronico Benigno



Home



IL NOSTRO
AMBULATORIO

TERAPIA DEL DOLORE in
ITALIA

LE CIFRE del DOLORE

LEGISLAZIONE

CALENDARIO
CONGRESSI

RISORSE MEDICHE

CARTA DEI DIRITTI

OPUSCOLO
INFORMATIVO

Questo portale nasce con lo scopo di promuovere Divulgazione e Dibattiti sul Dolore Cronico Benigno e intende raggruppare e fornire ai visitatori tutte le Risorse inerenti questo argomento.

Le pagine di questo portale forniscono informazioni sui seguenti argomenti :

1. *Divulgazione medico-scientifica sul dolore cronico.*
2. *Risorse utili ed Aiuto al paziente portatore di dolore cronico.*
3. *Promuovere studi, ricerche e Implementare nuovi modelli organizzativi riguardo il dolore cronico e l'OSPEDALE SENZA DOLORE.*
4. *Collaborazione con Medici di Medicina Generale e con altri specialisti nel trattamento dei pazienti portatori di dolore cronico benigno.*
5. *Promuovere iniziative scientifiche, culturali ed artistiche inerenti la tematica "dolore cronico".*
6. *Analisi Storica ed Antropologica del fenomeno dolore.*
7. *Forum, Dibattiti, Newsletter ed Aggiornamento Continuo.*

Leggi gli Atti del Congresso del 29 Marzo 2008 [Le Nuove Frontiere del Dolore Cronico](#)

per domande, chiarimenti, suggerimenti e consigli scrivere a : dr. Enzo Primerano

Le Nuove
Frontiere del
Dolore Cronico



Inquadramento
Epidemiologia e
Principali Sindromi
Dolorose

Fisiopatologia del
Dolore Cronico

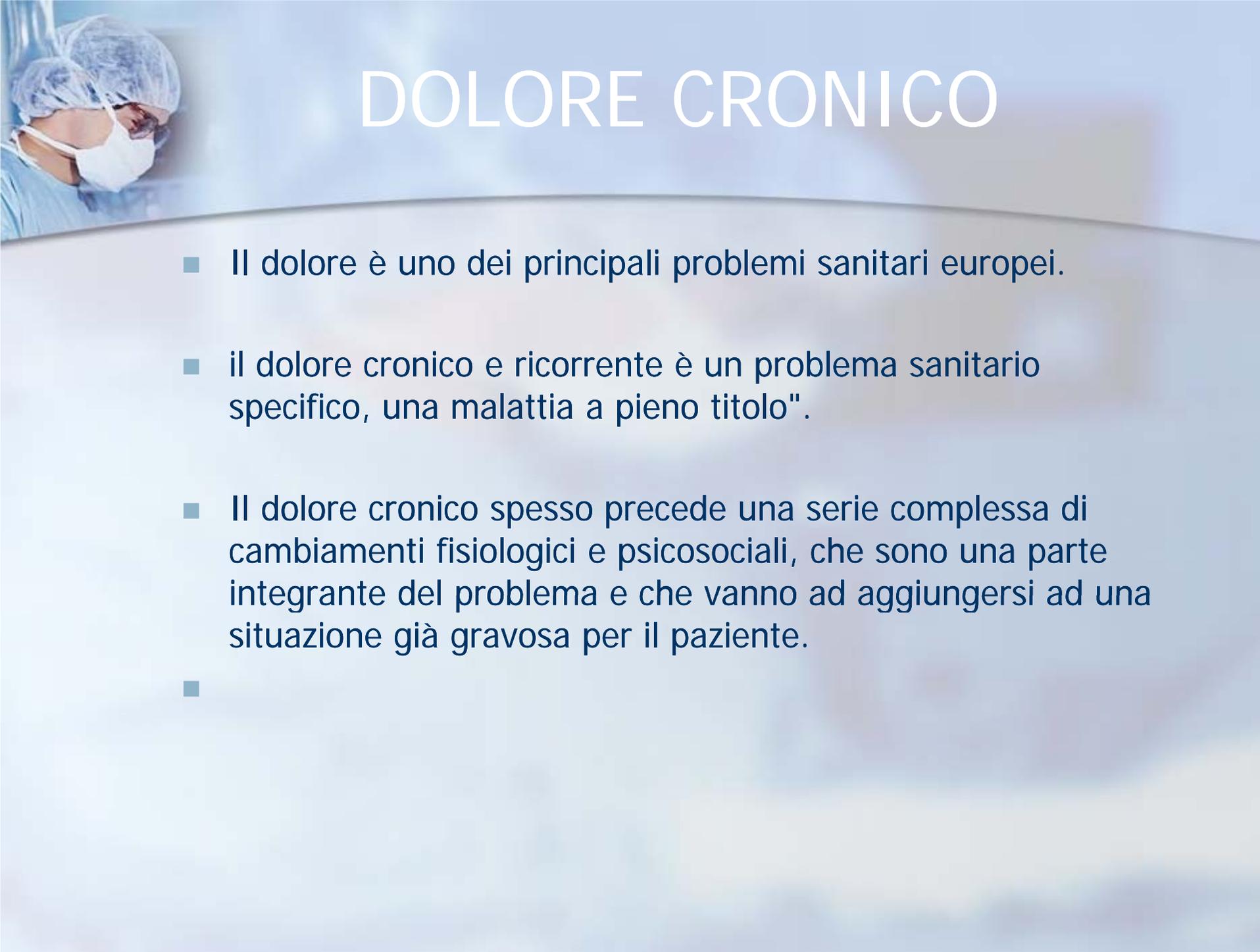
Il Dolore cronico nel
Diabete

Il Dolore cronico nelle
Patologie Vascolari

Il Dolore Cronico
Oncologico

Il Dolore Pelvico

Il Trattamento
farmacologico



DOLORE CRONICO

- Il dolore è uno dei principali problemi sanitari europei.
- il dolore cronico e ricorrente è un problema sanitario specifico, una malattia a pieno titolo".
- Il dolore cronico spesso precede una serie complessa di cambiamenti fisiologici e psicosociali, che sono una parte integrante del problema e che vanno ad aggiungersi ad una situazione già gravosa per il paziente.





- Il dolore cronico, che rimane uno dei problemi medici meno conosciuti e meno affrontati del ventesimo secolo
- Non sono oggi disponibili indagini epidemiologiche esaurienti a livello paneuropeo, in grado di definire la portata del problema del dolore.



Questi problemi comprendono

1. immobilità con conseguente deperimento dei muscoli, delle articolazioni
2. depressione del sistema immunitario e aumentata suscettibilità alle malattie
3. disturbi del sonno
4. inappetenza e malnutrizione
5. dipendenza da farmaci
6. eccessiva dipendenza dalla famiglia o da altri addetti all'assistenza
7. abuso o uso non appropriato dei servizi sanitari
8. scarso rendimento sul lavoro o incapacità a lavorare, invalidità, perdita del lavoro
9. isolamento da società e famiglia, chiusura in se stessi
10. ansia, paura
11. amarezza, frustrazione, depressione, suicidio



Monito OMS

- Dati i costi associati al dolore cronico e il diritto di chi ne soffre di godere di una buona qualità di vita

Diventa imperativo affrontare
in modo multimodale
il problema del dolore cronico

Dolore Cronico

- Il può essere definito come un dolore che si protrae per oltre 6 mesi.
- Tale dolore può perdurare indefinitamente.





Patologie da Dolore Cronico

■ OSTEOARTICOLARI

- Osteoartrosi
- Artrite reumatoide
- Lombalgie cervicalgie e dolori rachidei
- Failed Back Syndrome
 - Disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Cefalee ed Eemicrania
- Sindromi da dolore delle fasce muscolari
- Fibromialgie
- Causalgie e Sindromi algodistrofiche



- Dolore neuropatico
 - Dolori post-mastectomia
 - Dolori da arto fantasma
 - Herpes zoster e nevralgie postherpetiche
 - Dolori post-toracotomici o da parete addominale
 - Dolori pelvici
- Nevralgie del trigemino ed Algie Facciali
- Neuropatia diabetica
- Dolore neoplastico cronico



Dolore cronico

Quando è presente nelle malattie degenerative, neurologiche, oncologiche, specie nelle fasi avanzate e terminali di malattia,

**assume caratteristiche di dolore
GLOBALE**

Cioè di sofferenza personale per motivazioni fisiche, psicologiche e sociali
Aldilà della specifica causa di malattia



Nella nostra esperienza clinica abbiamo compreso che per essere efficaci bisogna:

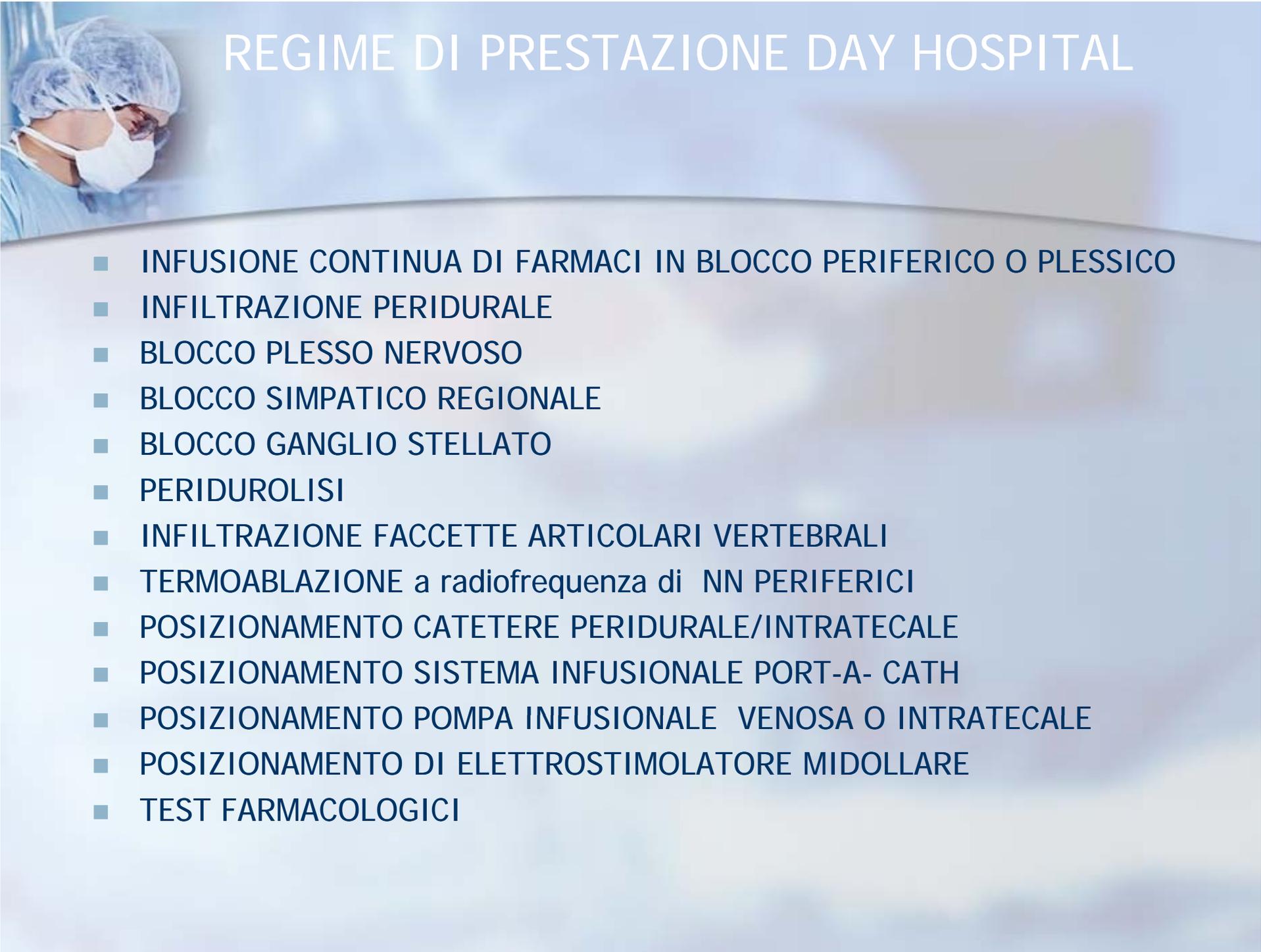
- Creare un percorso prestabilito
- Collaborare con i medici di base
- Creare una rete di collaborazione tra enti per ottimizzare i risultati
- Dare al paziente la possibilità di essere seguito sempre



PRESTAZIONI EFFETTUABILI

AMBULATORIALI

- PRIMA VISITA
- VISITA SUCCESSIVA
- INFILTRAZIONE NERVO PERIFERICO
- INFILTRAZIONE PUNTI TRIGGER
- BLOCCO NERVO PERIFERICO



REGIME DI PRESTAZIONE DAY HOSPITAL

- INFUSIONE CONTINUA DI FARMACI IN BLOCCO PERIFERICO O PLESSICO
- INFILTRAZIONE PERIDURALE
- BLOCCO PLESSO NERVOSO
- BLOCCO SIMPATICO REGIONALE
- BLOCCO GANGLIO STELLATO
- PERIDUROLISI
- INFILTRAZIONE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI
- TERMOABLAZIONE a radiofrequenza di NN PERIFERICI
- POSIZIONAMENTO CATETERE PERIDURALE/INTRATECALE
- POSIZIONAMENTO SISTEMA INFUSIONALE PORT-A- CATH
- POSIZIONAMENTO POMPA INFUSIONALE VENOSA O INTRATECALE
- POSIZIONAMENTO DI ELETTROSTIMOLATORE MIDOLLARE
- TEST FARMACOLOGICI



REGIME DI RICOVERO

- Raramente per casi selezionati in corso di valutazione efficacia terapeutica



Altri servizi che si interfacciano nel progetto

- Servizio di Acute Pain Service
- Percorso Dolore acuto in Pronto Soccorso
- Servizio di Agopuntura
- Neurologo e Neurofisiologia

- Psichiatra/Psicologo
- NeuroUrologo
- Fisiatria
- Chirurgia e Microchirurgia

- Chirurgia Vascolare
- Ortopedico
- Reumatologo
- Oncologia
- Cure Palliative sul territorio



Carta dei Diritti del Paziente che Soffre

- 1. Il diritto ad avere il proprio dolore e la propria sofferenza alleviati il più possibile.**
- 2. Il diritto ad essere creduto e rispettato riconoscendo che il dolore è un'esperienza personale e vi è una grande variabilità interindividuale .**
- 3. Il diritto ad una appropriata diagnosi e trattamento del dolore.**



4. Il diritto ad essere trattato da personale preparato e competente e se non disponibile, il paziente dovrebbe essere indirizzato altrove
5. Il diritto a ricevere terapie appropriate sulla base delle conoscenze mediche disponibili.
6. Il diritto di avere pieno accesso, sotto controllo medico, ai farmaci analgesici (inclusi, se necessari, gli oppiacei).



Il diritto di avere un adeguato sostegno psicosociale (con l'inclusione dei propri familiari).

8. Il diritto ad essere informato e a co-decidere col terapeuta del dolore appropriate, opzioni terapeutiche, nel rispetto del paziente.



9. Il diritto ad un monitoraggio nel tempo del trattamento ricevuto, allo scopo di ottimizzarne le cure nel tempo

10. Il diritto ad una qualità di vita dignitosa.



G R A Z I E



DISCUSSIONE e DOMANDE

