



**APS (Acute Pain Service): gestione
del dolore acuto postoperatorio.**



Novara 31 maggio 2012

Progetto APS (Acute Pain Service).

**S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione
A.O.U. Maggiore della Carità
Università degli Studi del Piemonte Orientale
"A. Avogadro" Novara**



GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA



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

**LINEE GUIDA PER LA
REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE
SENZA DOLORE**



OspedaleSenzaDolore



Realizzazione di progetti per il
controllo
del dolore di qualsiasi tipo



Aree di Applicazione

- Reparti chirurgici
- Ostetricia
- Pronto Soccorso
- Terapie Intensive
- Oncologia
- Area diagnostico-interventistica





FASE PRELIMINARE

- Identificazione del responsabile ospedaliero
- Costituzione del COSD
- Predisposizione materiale informativo per gli utenti
- Predisposizione strumenti di rilevazione del dolore da inserire in cartella clinica



FASE FORMATIVA

- Analisi dei fabbisogni
- Programmazione dell'attività
- Verifica dell'efficacia



FASE INFORMATIVA

- Presentazione del progetto
- Sviluppo di mezzi comunicativi



FASE DI PRIMA APPLICAZIONE

- Consegna materiale illustrativo al paziente
- Applicazione protocolli
- Valutazione paziente e registrazione dati
- Verifica delle evidenze



FASE APPLICATIVA ORDINARIA

- Applicazione linee guida a tutto l'ospedale
- Programma formativo continuo
- Verifica dell'efficacia
- Divulgazione dei risultati



Comitato Ospedale Senza Dolore



- Assicurare un osservatorio del dolore
- Elaborare protocolli di trattamento
- Coordinare e formare le diverse equipè
- Monitoraggio continuo del progetto
- Verificare l'efficacia del trattamento
- Valutare consumo dei farmaci analgesici



D.G.R. n. 26 - 6389 del 25 giugno 2002

Istituzione del Comitato Regionale per
l'Ospedale senza dolore.



D.G.R. n. 31 - 1142 del 17 ottobre 2005

Linee di indirizzo per la realizzazione
dell'Ospedale Senza Dolore sul territorio
regionale.



REGIONE
PIEMONTE



D.G.R. n. 25 del 21 giugno 2007

Istituzione del Comitato regionale per la
Lotta al Dolore ospedale - territorio.



Legge 15 Marzo 2010, n.38

Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010

Cosa è cambiato?

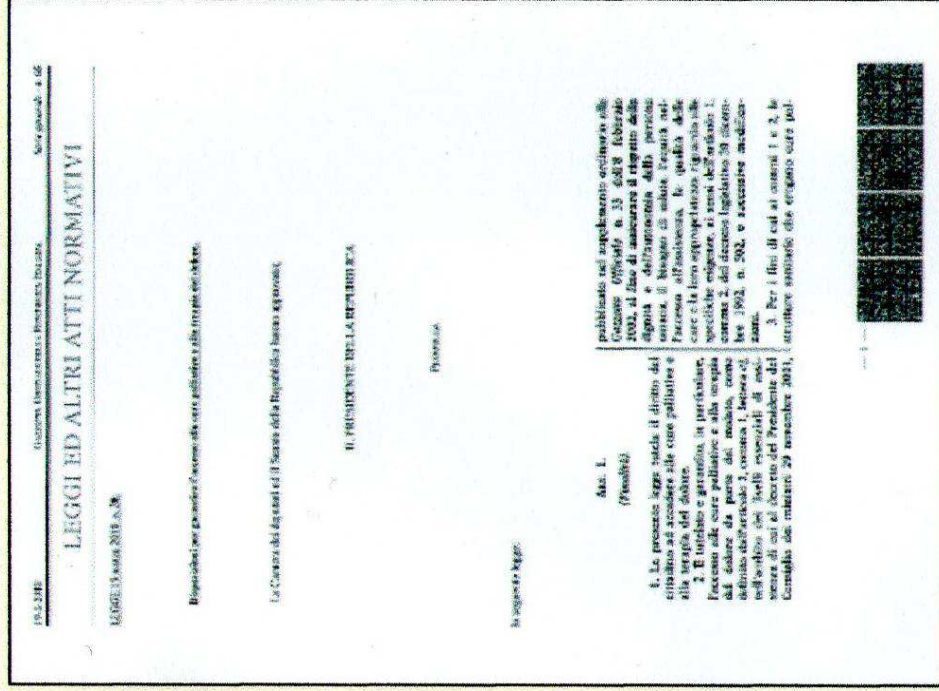
Obbligo del monitoraggio del dolore in cartella clinica

Il progetto diventa ospedale-territorio senza dolore

Si semplificano le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Formazione del personale medico e sanitario

Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore



"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

Elena Marri



A.O. Maggiore della Carità di Novara
Deliberazione n. 924 del 9.5.2003
istituzione Comitato Ospedale Senza Dolore, COSD



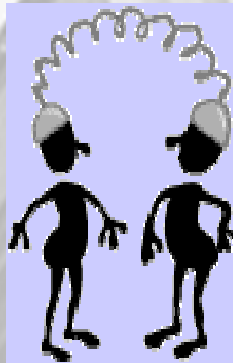
S.Svd. Algologia

S.C.D.U. Polo Oncologico

S.C.D.U.
Anestesia I

S.C.
Farmacia

S.C. Psicologia Clinica





VALUTAZIONE DEL DOLORE



Cognome _____

Nome _____

N° Letto _____

		V.A.S.										
Data	Ora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

NOTE



GRUPPI DI LAVORO

- DPO
- ANALGESIA DEL PARTO
- DOLORE CRONICO





**PROGETTO
NAZIONALE**



PROGETTO REGIONALE

**PROGETTO AZIENDALE
(COSD)**

**DOLORE CRONICO
DOLORE PROCEDURALE**

DOLORE ACUTO

APS

PARTOANALGESIA





OBIETTIVI APS

- ❖ **PROGETTO AZIENDALE**
- ❖ **Definire il modello organizzativo**
- ❖ **Definire percorso perioperatorio con le strategie comportamentali e terapeutiche nel rispetto delle linee guida**
- ❖ **Garantire la formazione degli operatori sanitari**
- ❖ **Registrazione i dati**
- ❖ **Audit**



17 Novembre 2004

Giornata di studio sulla prevalenza del Dolore in Ospedale



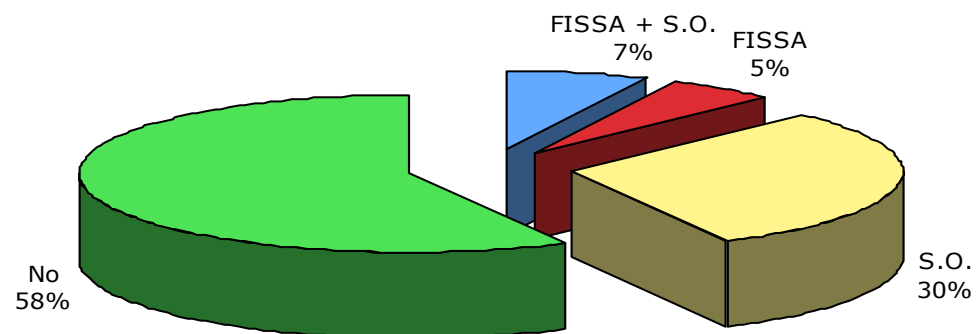
Comitato Ospedale Senza Dolore



Giornata di studio sulla prevalenza del Dolore in Ospedale



TERAPIA OSPEDALIERA

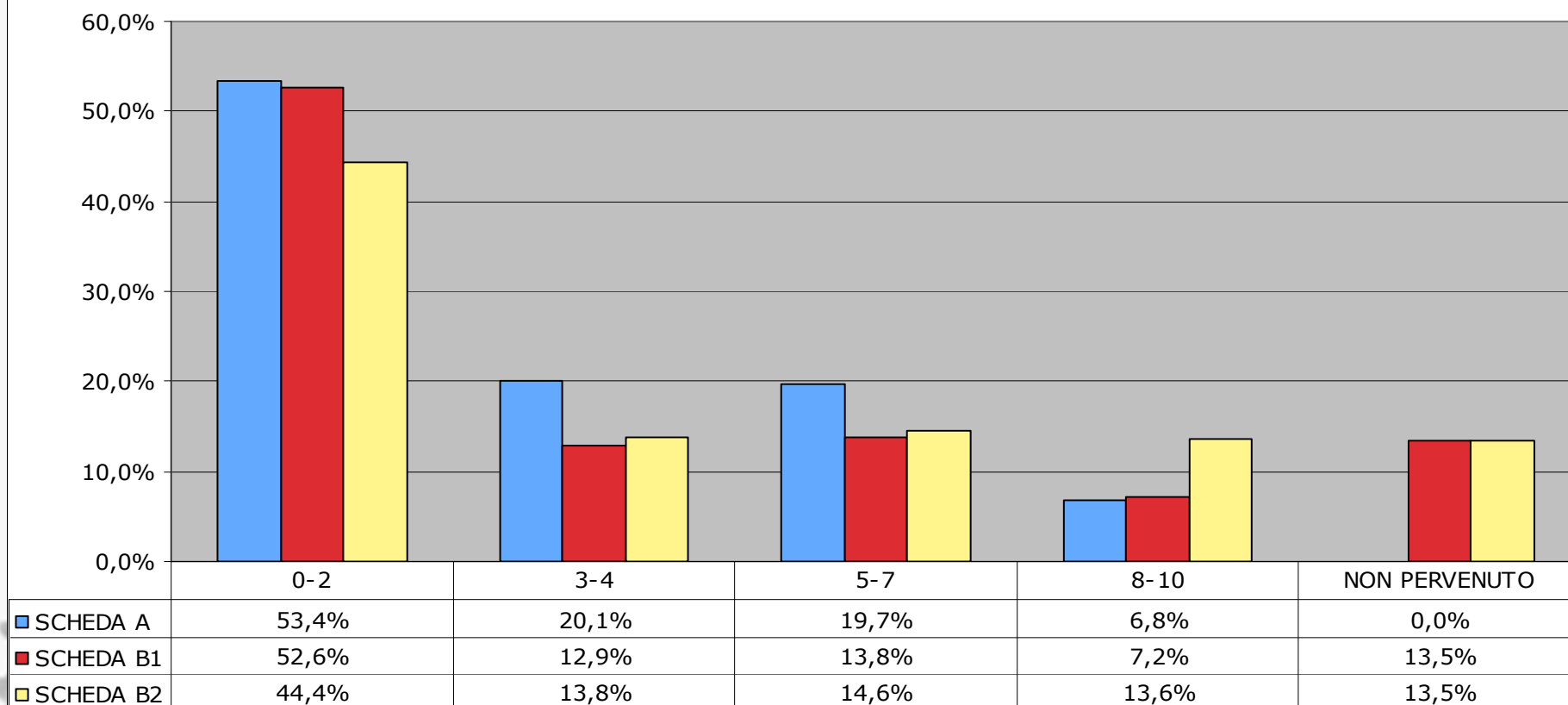




Giornata di studio sulla prevalenza del Dolore in Ospedale



PERCEZIONE DEL DOLORE





B. Ready 1988 Washington University - Seattle



- Acute Pain Service
 - coordinatore
 - senior anesthesiologist
 - 2 residents
 - dedicated nurses



Organizzazione



- **Direttore**

- imposta i protocolli terapeutici
- guida il miglioramento della qualità
- controlla l'aspetto finanziario



- **senior anesthesiologist**

- assistenza ai pazienti
- giro giornaliero dei pazienti in terapia
- educazione dei pazienti e dei familiari
- collaborazione interdipartimentale



APS MEDICALIZZATO



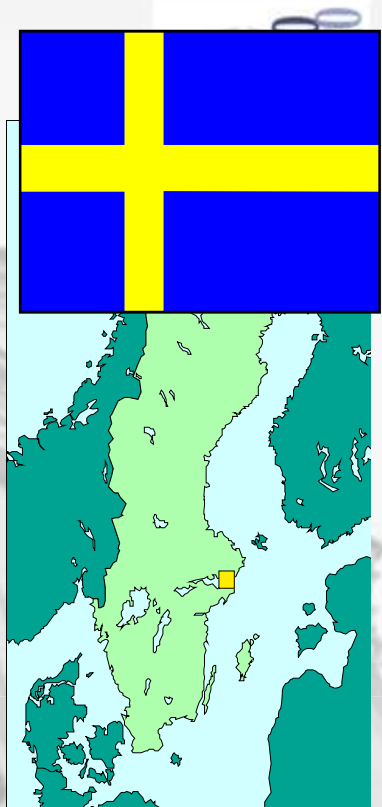
- Sistemi high tech
- Elevata qualità
- Prescrizione individualizzata
- Pochi pz accedono
- Decision making è chirurgico
- Alti costi
- Scarsa motivazione dei medici anestesisti



Modello europeo

N.Rawal 1997 - Orebro Medical Center

- Coordinatore anestesista
- Acute Pain Nurse
- protocolli standardizzati per ogni chirurgia
- l'anestesista di sala operatoria imposta ed è responsabile del trattamento scelto
- costi estremamente ridotti





Acute Pain Nurse

- Controlla l'intensità del dolore
- Compila le apposite schede
- Somministra i farmaci prescritti
- Avverte l'anestesista in caso di problemi

Infermiere di Reparto

- ◆ Applica i protocolli
- ◆ Monitorizza i parametri





APS Infermieristico

- Basso Costo
- Facile attuazione
- Controllo di un grande numero di pazienti
- Chiamate frequenti per il medico in s.o.
- Training accurato infermieristico
- Raggiungimento target parziale



APS Misto

- Anestesista coordinatore
- Anestesista APS
- Anestesista responsabile del reparto
- Specializzando
- Infermiere di anestesia
- Infermiere di reparto
- Medico di reparto





APS Medico-Infermieristico

- Utilizzo tecniche complesse
- Prestazioni alta qualità
- Controllo alto numero di pazienti
- Costo contenuto





Quale Modello scegliere ?



- **MEDICALIZZATO:** solo se in presenza di rimborsi per le prestazioni
- **MEDICO-INFERMIERISTICO:** adatto a ospedali di medie e grandi dimensioni.
- **INFERMIERISTICO:** adatto ad ospedali piccoli in cui gli interventi importanti sono l'eccezione



Responsabile APS

- Linee Guida
- Controllo Qualità
- Rapporti con l'Azienda

Responsabili di Area

- Progettazione Protocolli Terapeutici
- Consulenze nella propria Area

Responsabile di Sala Operatoria

- Concorda e avvia i protocolli
- Fornisce istruzioni al reparto

Recovery Room

- Applica i protocolli
- Valuta efficacia ed effetti collaterali
- Assicura dimissione con buon controllo del Dolore
- Trasferisce informazioni all'infermiere di reparto

Anestesisti e Specializzandi

- Monitorizzano tecniche complesse

Medici e Infermieri di Reparto

- Applicano i protocolli prescritti
- Monitorizzano efficacia ed effetti collaterali

APS





APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE



ANESTESISTI

INFERMIERI

CHIRURGHI



- ❖ Informazione del Paziente;
- ❖ Valutazione del Dolore mediante Scale adatte e validate;
- ❖ Elaborazione ed applicazione di protocolli scritti per ogni intervento;
- ❖ Monitoraggio efficacia analgesica ed effetti collaterali.



RUOLO DELL'INFERMIERE

Tra le varie figure professionali l'infermiere è quella che passa più tempo con il paziente ¹



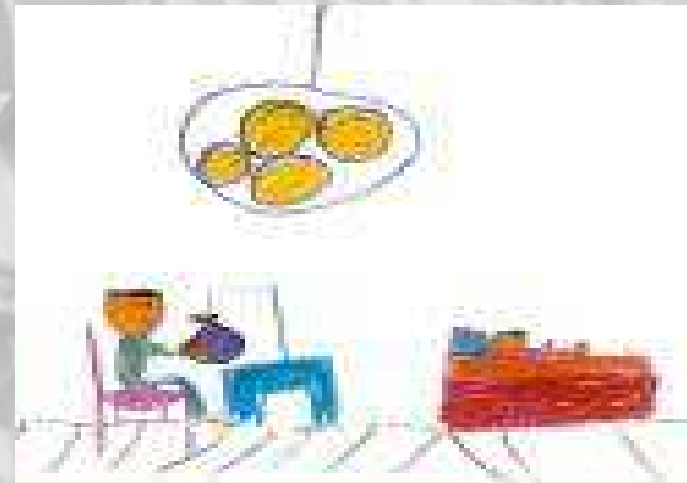
1) Mac Lellan K Journal of Advanced Nursing 2004

2) International Association for the Study of Pain 2005



...oltre il controllo del dolore...

- ✓ Ambulatorio di Anestesia
- ✓ Ottimizzazione dell'anestesia
- ✓ Recovery Room
- ✓ ICU e Corsia





Obiettivi futuri

- ✓ Nuova indagine di prevalenza
- ✓ Ampliare attività APS in ambiti diversi
- ✓ Formazione continua
- ✓ Revisione e aggiornamento protocolli di trattamento
- ✓ Elaborazione dati raccolti



Premio Nazionale *Nottola – Mario Luzi*

“Il Dolore Non Necessario”

Edizione 2009



MENTIONE SPECIALE AL PROGETTO

“Aps Acute Pain Service”

Presentato:

**dal Dott. Andrea Sala, Project Leader
dalla Dott.ssa Petra Konrad
dalla Dott.ssa Alessia Pisterna**

**dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della
Carità di Novara Unità Operativa Anestesia e Rianimazione**

