

## 6<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Verso un approccio di sistema Clinical Governance  
Bologna, 11 febbraio 2011

### Controllo del dolore post-operatorio in chirurgia maggiore: luci e ombre di un protocollo aziendale

Gian Maria Fantuzzi

Unità Operativa Room Ortopedia  
Arcispedale S. Maria Nuova – Reggio Emilia

## BACKGROUND

- Il dolore è un'esperienza fisica e psichica spiacevole mediato da potenti mediatori chimici
- Il dolore post-operatorio (D-PO) è prevedibile e trattabile con adeguate strategie farmacologiche
- La misurazione del dolore è il parametro da cui dipende l'adeguato trattamento

## OBIETTIVI

- Ridurre l'incidenza e la gravità del D-PO
- Migliorare il benessere e la soddisfazione del paziente
- Contribuire a ridurre le complicanze post-operatorie
- Accelerare il recupero funzionale

## METODI (1)

- Lo studio è stato effettuato nelle UU.OO. di:
  - Chirurgia toracica, Day Surgery,
  - Ortopedia, Urologia.
- In ogni UO sono stati arruolati 100 pazienti sottoposti a intervento chirurgico maggiore
- Il personale medico e infermieristico è stato coinvolto e formato sull'utilizzo del protocollo aziendale per il trattamento del D-PO

## METODI (2)

- Prima dell'intervento i pazienti:
  - sono stati informati, sia verbalmente, sia con specifico opuscolo
  - hanno fornito il consenso informato
- L'infermiere ha registrato l'intensità del dolore attraverso la scala INR
- E' stata registrata la mobilizzazione del paziente in cartella infermieristica
- Sono state considerate le complicanze registrate in cartella clinica

## RISULTATI (1)

- Sono stati arruolati 325 pazienti (rispetto ai 400 previsti)
- L'intensità del D-PO è stata classificata:
  - Media 23%
  - Forte 52%
- Dei 325 pazienti arruolati:
  - 39 sono stati esclusi per incompleta applicazione del protocollo
  - in 5 è stata variata la terapia
  - in 17 l'applicazione del protocollo è stato sospeso per altre cause

## RISULTATI (2)

- Lo studio di validazione del protocollo ha dimostrato un controllo del D-PO
- Il D-PO è stato percepito come lieve (INR < 4):
  - 93% al risveglio
  - 77% a 3 ore
  - 84% a 9 ore
  - 77% a 24 ore
  - 86% a 48 ore

## RISULTATI (3)

- La scala utilizzata per la valutazione dell'intensità del dolore si è correlata in modo diretto con i previsti (nel protocollo) correttivi alla terapia
- Nei pazienti in cui il protocollo è stato applicato, si è constatata corrispondenza tra controllo del dolore atteso e percepito
- I pazienti hanno ripreso le attività quotidiane attraverso la mobilitazione precoce, con verosimile riduzione di complicanze post-operatorie legate all'immobilità

## LIMITI

- I risultati non possono essere generalizzati a pazienti sottoposti ad altra chirurgia
- Non in tutte le UU. OO. È stato arruolato il 100% del campione definito
- In 56/325 casi non è stato applicato il protocollo per mancata condivisione da parte del medico intervenuto in fase post-operatoria

## CONCLUSIONI

- L'applicazione del protocollo ha permesso di dimettere con D-PO debole 86% dei pazienti
- L'informazione e il coinvolgimento del paziente e la tempestiva applicazione della scala di determinazione del dolore sono risultati determinanti
- Necessari ulteriori interventi per aumentare la condivisione del protocollo da parte dei medici