



Azienda Ospedaliera di
Desio e Vimercate



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza



Azienda
Ospedaliera
San Gerardo

DIPO IX

DIPO X

Convegno "Umanizzazione dell'assistenza in oncologia"

Monza Sabato 24 novembre

PDTA

***Il percorso del paziente oncologico con sintomo dolore:
diagnosi e trattamento, continuità ospedale territorio***

D.ssa Silvia Lopiccoli

Direttore Dipartimento Cure Primarie ASLMB



Perché un PDTA

obiettivo posto da Regione Lombardia

validazione in ogni DIPO di percorsi di gestione del paziente affetto da neoplasia



opportunità di

- *promuovere appropriatezza e uniformità di presa in carico della problematica dolore*
- *garantire un tavolo di coordinamento dei vari punti della rete di offerta*



Maggio/giugno 2012



Tavolo tecnico interaziendale
DIPO IX - DIPO X - ASLMB

AO San Gerardo: Dr. Gianstefano Gardani, Dr.ssa Maddalena Mancin, Dr. Luca Tuccinardi

AO Desio- Vimercate: Dr. Daniele Fagnani, Dr.ssa Annamaria Colombo

Fondazione Don Carlo Gnocchi: Dr. Carlo Cacioppo

Policlinico di Monza: Dr. Marco Silva

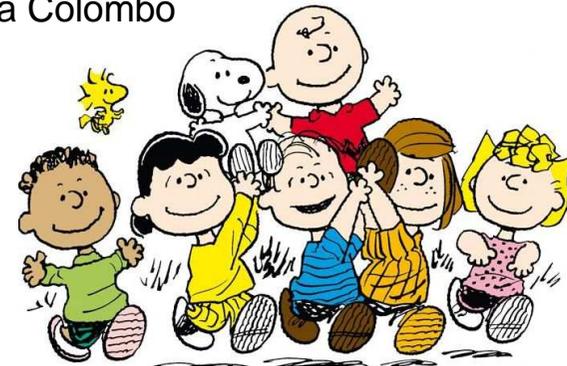
IC Zucchi: Dr. Amedeo Salvioni, Dr. Giuseppe Dallavalle

Favo/Lampada di Aladino: Sig Davide Petruzzelli

Vidas: Dr. Ermes Schiocchet, Dr.ssa Barbara Rizzi

Medici di Medicina Generale: Dr. Maurizio Negri

ASL MB: Dr.ssa Silvia Lopiccoli, Dr. Mario Sito, Dr.ssa Vincenza Iannone, Dr. Michele Ambrosino



Indice del PDTA



Novembre 2012

1. Destinatari e obiettivo	3
2. Diffusione e caratteristiche del dolore nei pazienti con neoplasia	4
3. Valutazione del dolore	5
4. Utilizzo delle scale	6
5. La terapia	9
6. Sintesi del percorso	14
7. Ruolo dei diversi attori	16
▪ Medico di Medicina Generale	
▪ Medico specialista oncologo/radioterapista	
▪ Terapista del dolore	
▪ Equipe delle Cure Palliative	
▪ Assistenza Domiciliare Integrata	
▪ Care giver/Associazioni di volontariato	
8. La rete di offerta	21
9. Disease management	31
10. Indicatori	31
11. Documenti di riferimento	32

1. Destinatari e Obiettivo

I destinatari del PDTA sono i soggetti adulti con patologia tumorale rispetto ai quali il PDTA si pone l'obiettivo di descrivere un percorso di diagnosi e presa in carico della problematica dolore nel contesto locale dell'ASL Monza Brianza

1. DIRITTO A NON SOFFRIRE INUTILMENTE
2. DIRITTO AL RICONOSCIMENTO DEL DOLORE:
3. DIRITTO DI ACCESSO ALLA TERAPIA DEL DOLORE
4. DIRITTO AD UNA ASSISTENZA QUALIFICATA.
5. DIRITTO AD UNA ASSISTENZA CONTINUA
6. DIRITTO AD UNA SCELTA LIBERA ED INFORMATA
7. DIRITTO DEL BAMBINO, DELL'ANZIANO E DEI SOGGETTI CHE NON HANNO VOCE"
8. DIRITTO A NON PROVARE DOLORE DURANTE GLI ESAMI INVASIVI E NON

LA CARTA DEI DIRITTI SUL DOLORE INUTILE

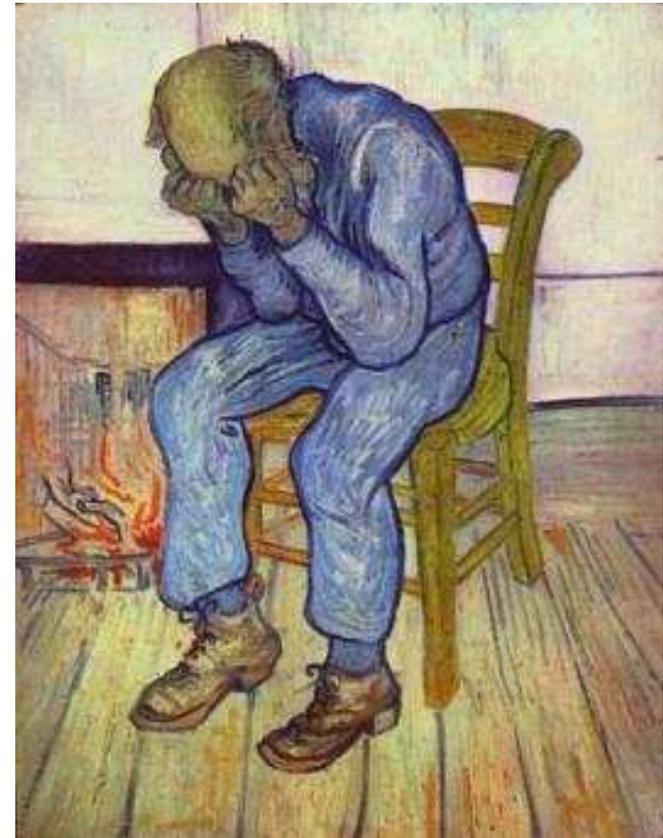
Istituto Italiano di Bioetica - anno 2005

2. Diffusione e caratteristiche del dolore nei pazienti con neoplasia

Il dolore da cancro può essere presente in varie fasi della malattia neoplastica quale fattore aggravante il quadro clinico del paziente con neoplasia.

I contesti clinico/assistenziali possono essere diversi, e il dolore oncologico può rappresentare:

- la **prima manifestazione** di una neoplasia misconosciuta
- l'espressione di una malattia neoplastica nota, di cui rappresenta un **sintomo di ripresa/progressione**
- il **sintomo di accompagnamento** di una malattia in fase avanzata
- **l'espressione di danno iatrogeno** (post-chirurgico, post-attinico, post-chemioterapico)





3. Valutazione del dolore



La relazione di cura inizia con il **chiedere al malato se ha dolore** (se aspettiamo che sia lui a dircelo è già troppo tardi) e con il **credere sempre al dolore che ci segnala**.



4. Utilizzo delle scale

L'uso delle scale del dolore si è rivelato il primo importante strumento per permettere ai pazienti di graduare il loro dolore.

Scala PQRST

Provocato da	Cosa lo fa peggiorare? Cosa lo fa migliorare?
Qualità	A cosa assomiglia?
Irradiazione	Dov'è il dolore e dove si sposta?
Severità	Quanto è forte?
Tempo	C'è sempre o va e viene?

Scala numerica / visiva di Wong-Baker compresa da 0 a 10

(Paziente con handicap cognitivo)

Le estremità della scala corrispondono a:

- livello 0 identificabile con “assenza di dolore”
- livello 10 identificabile come “massimo dolore immaginabile”.

La lettura della scala da parte del paziente è facilitata dalla rappresentazione di “faccine”.



Scala Numerica Verbale (NRS: Numeral Rating Scale)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore										Massimo dolore

Scala Painad

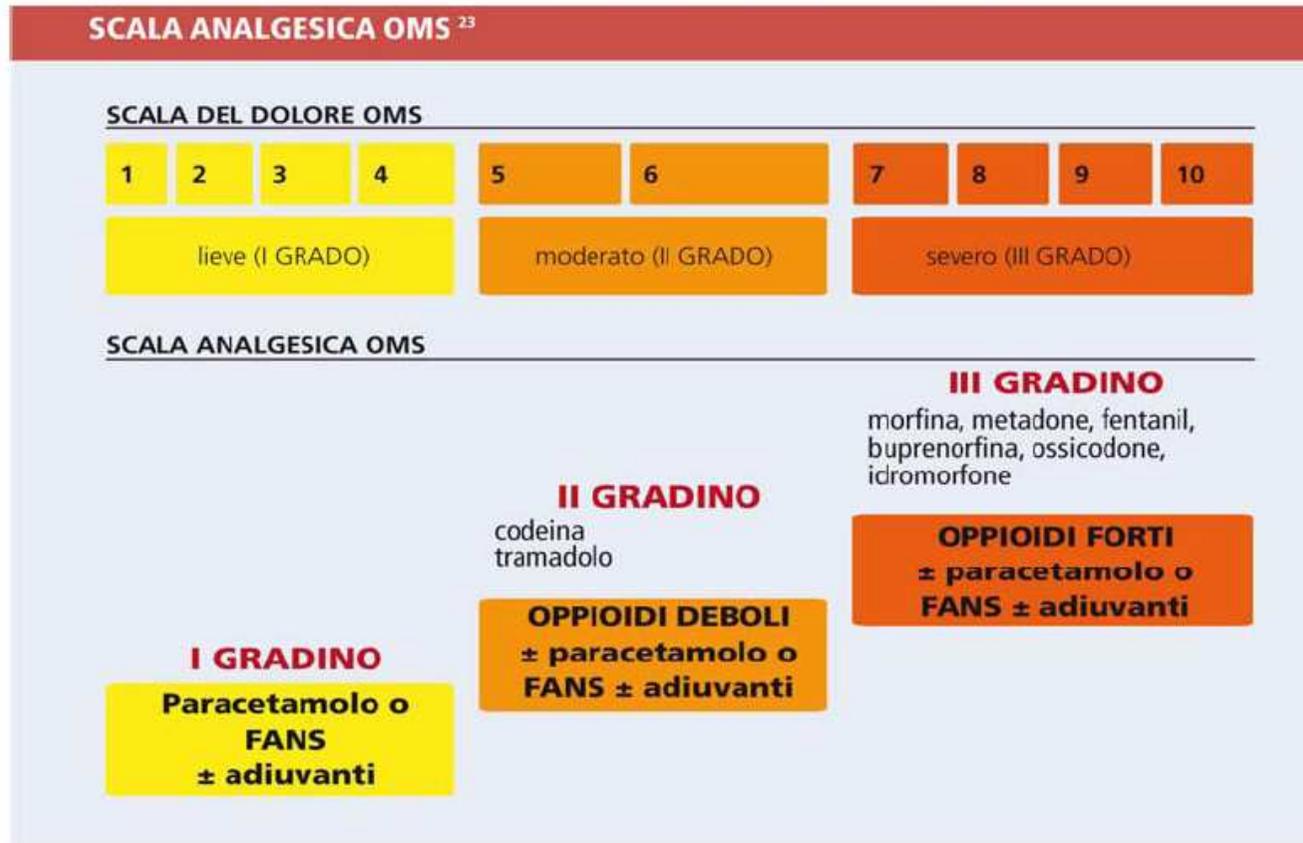
Dolore

da 0 a 1 **assente** da 2 a 4 **lieve** da 5 a 7 **moderato** da 8 a 10 **severo**

INDICATORI	0	1	2
Respirazione	Normale	Respiro affannoso	Respiro rumoroso apnea /polipnea
Vocalizzazione	Nessun problema	Pianto occasionale Brontolio	Urli lamenti
Espressione del volto	Sorridente Inespressivo	Triste Ciglia aggrottate	Smorfie
Linguaggio del corpo	Rilassato	Teso	Rigido pugni chiusi
Consolabilità	Nessun bisogno	Confuso cerca rassicurazione	Incapacità a distrarsi

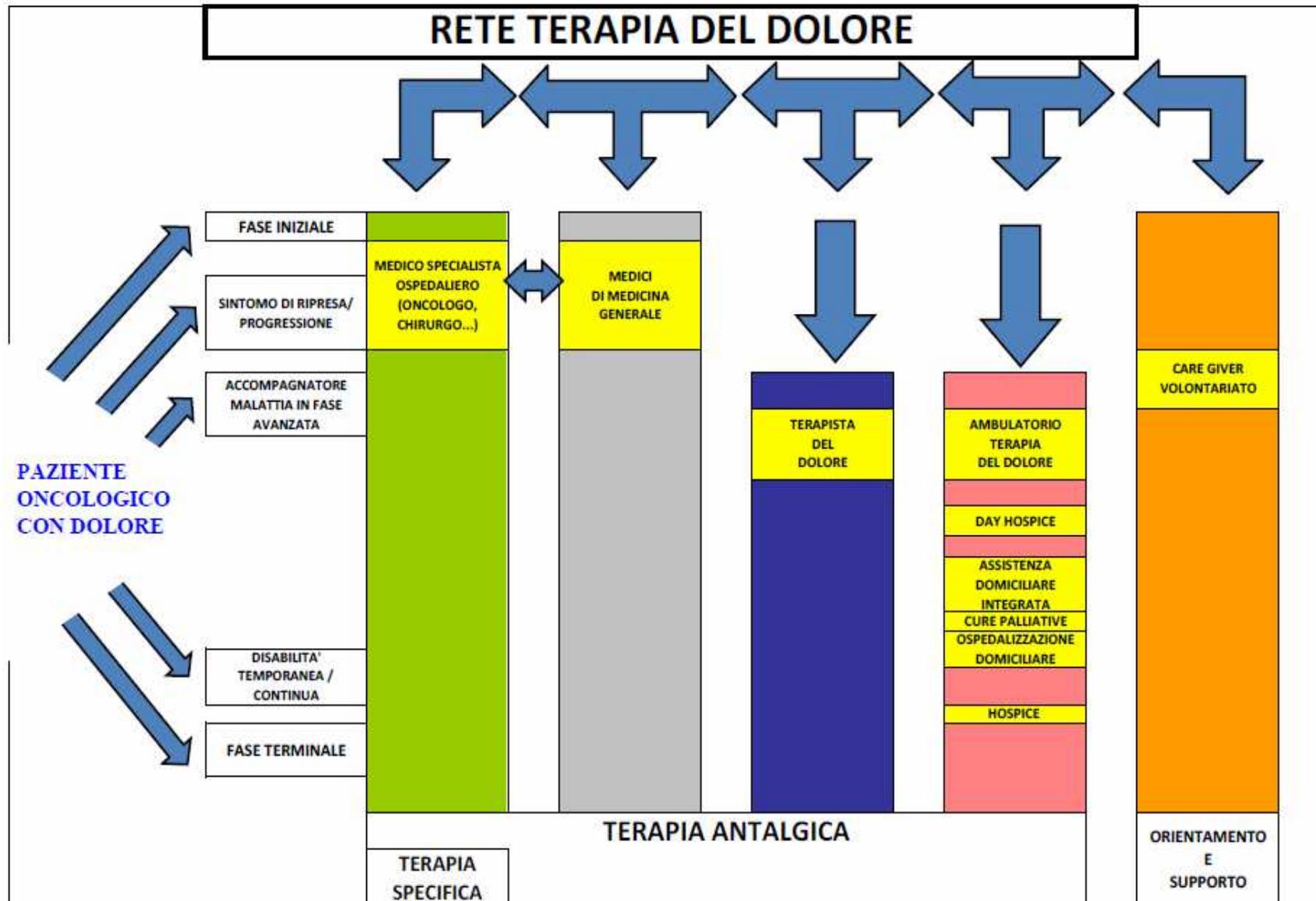
5. La terapia

Gli obiettivi del trattamento del “sintomo dolore” sono :
AUMENTO DELLE ORE DI SONNO
RIDUZIONE DEL DOLORE A RIPOSO
RIDUZIONE DEL DOLORE AL MOVIMENTO

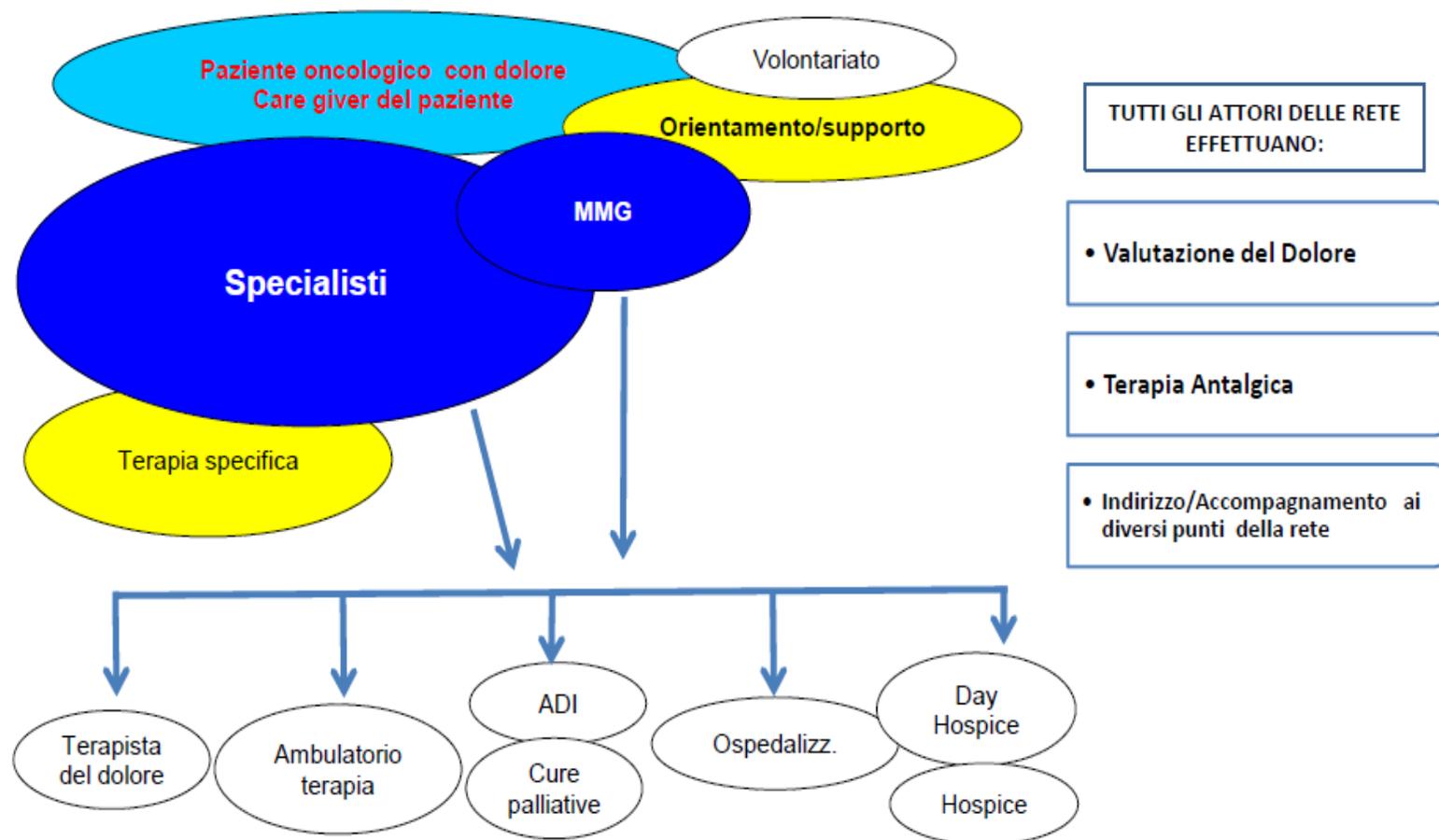


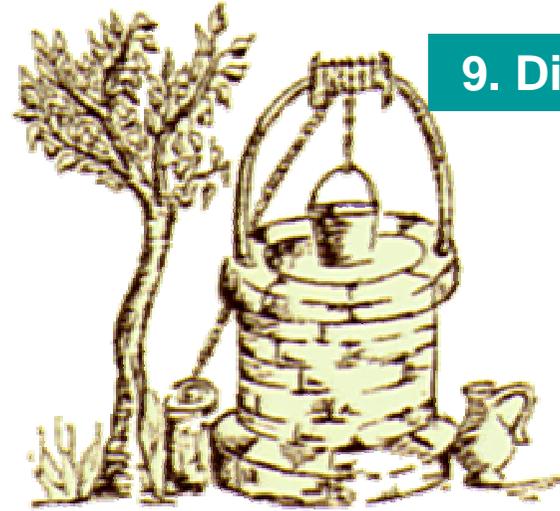
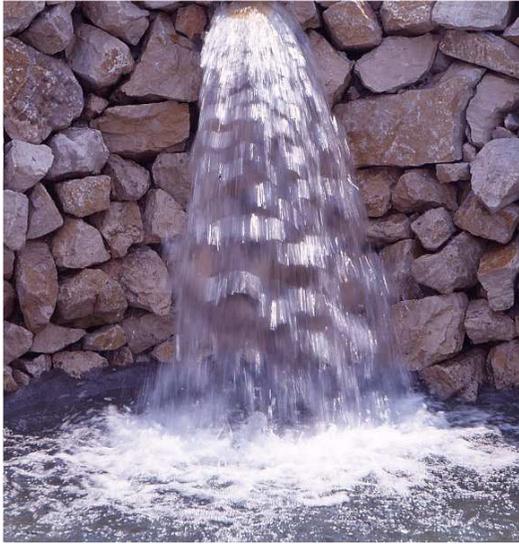
L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 1986 ha stabilito la cosiddetta “**scala analgesica a tre gradini**”, il cui principio base è la gradualità della terapia del dolore: l'approccio farmacologico deve essere sequenziale e deve adattarsi e essere proporzionato all'intensità del dolore, così come viene riportato dal paziente

6. Sintesi del percorso del paziente oncologico per la valutazione e presa in carico del problema dolore



7. Ruolo dei diversi attori





9. Disease management

Che cosa si fa ?

Gruppo di lavoro stabile che avrà il compito di:
definire gli indicatori utili a valutare l'applicazione del PDTA
monitorare e valutare il livello di adesione al PDTA e i risultati ottenuti
individuare le aree critiche e proporre i relativi interventi di miglioramento
definire e promuovere iniziative di informazione/formazione per l'implementazione del PDTA

Che cosa non va'?

Azioni di miglioramento

Cosa fare per migliorare ?

- **Il ciclo del miglioramento continuo**

10. indicatori

Come indicato nel paragrafo 9 la definizione di specifici indicatori è demandata al gruppo del DM del PDTA, si ritiene comunque indispensabile che definire come indicatori di processo i seguenti:

- ➔ *Acquisizione formale del PDTA da parte delle Aziende del territorio coinvolte nel PDTA.*
- ➔ *Presenza nella cartella clinica dei pazienti della valutazione del dolore secondo le modalità e i tempi definiti dal PDTA.*



ogni lungo viaggio inizia con un piccolo passo



**Grazie per
l'attenzione**