



Programma Ospedale - territorio Senza Dolore

Obiettivi 2015 per le aziende

INDICAZIONI ALLE AZIENDE SUGLI OBIETTIVI PRIORITARI DEL PROGETTO OSPEDALE – TERRITORIO SENZA DOLORE : IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE N. 38/2010 (1)

Area chirurgica	Consolidare il trattamento del DPO in tutte le Chirurgie generali e specialistiche. Elaborare, adottare <u>protocolli per il dolore procedurale</u> prevedendo che le procedure diagnostiche con dolore atteso medio/alto siano trattate, con interventi terapeutici modulati a complessità crescente, sulla base delle evidenze scientifiche.
Area oncologica	Garantire la copertura del 100% delle UO di Oncologia e Hospice e attivare percorsi di continuità assistenziale con le cure primarie.
Area medica	Rilevare e trattare il dolore nelle UO di Medicina interna e specialistica con riferimento alle Linee di indirizzo regionali per trattare il dolore in area medica. Per i pazienti con difficoltà di comunicazione e/o deficit cognitivo si raccomanda l'utilizzo di scale osservazionali validate (per es. scala PAINAD) e la continuità di cura con gli altri setting assistenziali .
Area Cure primarie	Attivare percorsi di continuità assistenziale/corretta gestione per i pazienti con dolore cronico di origine oncologica e non oncologica, con il coinvolgimento della Rete di Terapia del Dolore.
Area Intensiva	Attivazione dei percorsi volti all'utilizzo di una scala di valutazione osservazionale validata per i pazienti non collaboranti.
Area pediatrica	Coinvolgimento delle UO pediatriche per l'applicazione delle linee di indirizzo regionali e delle scale di valutazione dedicate ai bambini di età inferiore a 7 anni. Si conferma la priorità di applicazione delle linee di indirizzo regionali in Onco-ematologia. <u>Si prevede l'integrazione con i Referenti della Rete pediatrica di Cure Palliative e Terapia del dolore (DGR n.1898 del 10.12.2012)</u>

INDICAZIONI ALLE AZIENDE SUGLI OBIETTIVI PRIORITARI DEL PROGETTO OSPEDALE – TERRITORIO SENZA DOLORE: IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE n. 38/2010 (2)

<p>Gestione del dolore nella pratica clinica e strumenti comuni di misurazione</p>	<p>Adottare la scala numerica (NRS), strumento unico regionale per la misurazione del dolore in ospedale e sul territorio. Per i pazienti con difficoltà di comunicazione e/o deficit cognitivo, non in grado di utilizzare la NRS, si raccomanda l'uso di scale osservazionali validate (per es la scala PAINAD).</p> <p>Individuare almeno un referente infermiere/medico del monitoraggio del dolore per ciascuna UO, per adempiere all'obbligo di registrare in Cartella Clinica il dolore misurato e il suo trattamento (Art.7).</p> <p>Per la gestione del dolore cronico di qualsiasi tipo (dolore osteoarticolare, neurologico, ischemico, oncologico, cefalea...) e con particolare riferimento alle fragilità si raccomanda l'integrazione con i referenti della Rete aziendale di terapia del dolore (DGR 1783/2014)</p>
<p>Norme sugli oppiacei</p>	<p>Utilizzo appropriato dei farmaci per il dolore in armonia con il PTR</p>
<p>Formazione continua</p>	<p>Promuovere la formazione dei professionisti ospedalieri e delle cure primarie sulla terapia del dolore con programmazione/rendicontazione finale nei piani formativi aziendali (PAF)</p>
<p>Informazione/Comunicazione</p>	<p>Aggiornamento continuo delle informazioni per l'accesso alle strutture az. (Amb. di Terapia del dolore, Hospice e ADI) del data base del Numero Verde 800 033 033 del SSR, in coordinamento con l'URP aziendale. Partecipazione alla Giornata Nazionale del sollievo 31 maggio 2015 e organizzazione di eventi informativi (Valutiamo insieme il dolore: depliant e locandina).</p>