

XXIX Congresso Nazionale SIFO

SIFO E ISTITUZIONI

Funzioni e competenze del farmacista per un Paese ed un SSN in evoluzione

Il dolore in ospedale: il punto di vista dello staff assistenziale e del paziente

Daniela AP Sichetti, Beatrice Fosco, Marilena Romero
per il Gruppo di Lavoro ECAD_O

Centro Studi SIFO

Mostra D'Oltremare - Napoli, 12-15 ottobre 2008

Programma di sorveglianza ECAD_O

Epidemiologia Clinico-Assistenziale del Dolore in Ospedale

Obiettivi generali

- ✦ Promuovere un programma di “**farmacovigilanza**” sui paz. con Terapia Antalgica (TA) considerando il dolore come “**condizione di rischio**”
- ✦ Implementare il programma con un coinvolgimento **multidisciplinare** (F+C+I)
- ✦ Creare una **rete multicentrica** di ospedali/reparti dove l’ECAD diventi programma di “monitoraggio di qualità”

Obiettivi specifici

- ✦ Tracciare il profilo clinico-epidemiologico dei paz. con dolore tale da ricevere TA
- ✦ Descrivere le strategie farmacologiche adottate per il suo controllo
- ✦ Rilevare il **grado di controllo** del dolore come percezione dello staff e come dichiarazione del paziente e il livello di rispondenza tra le due valutazioni “soggettive”

Rete ECAD_0

48 ospedali



Rete ECAD_0

48 ospedali



164 reparti



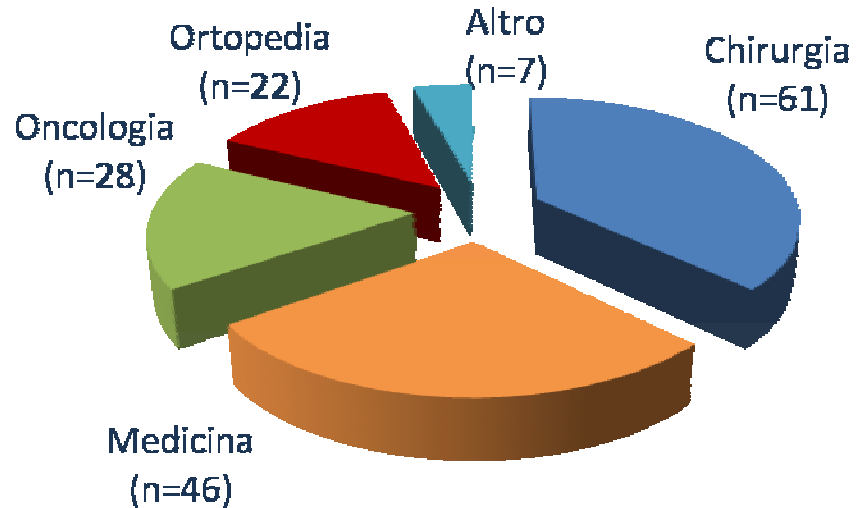
896 rilevazioni GI



3864 pazienti con TA

52,2% Femmine

54,7% ≥ 65 anni



Tipologia di dolore	n.	%
Postoperatorio	1742	45.1
Oncologico	935	24.2
Post-traumatico	281	7.3
Viscerale	248	6.4
Muscolo-scheletrico	190	4.9
Neuropatico	133	3.4
Altro	159	4.1
≥ 2 tipologie	176	4.6
Totale	3864	100.0

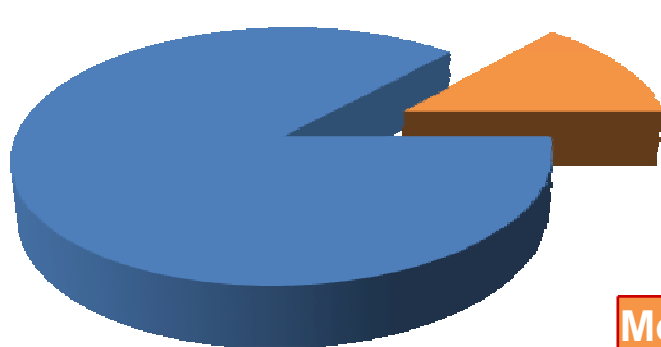
Strategia farmacologica adottata per il controllo del dolore

	n.	%
Regime terapeutico		
TA ad orari fissi	3260	84.4
Non-oppioidi	1150	
Oppioidi	1012	
Oppioidi+Non-oppioidi	1098	
TA solo al bisogno	604	15.6
Non-oppioidi	440	
Oppioidi	91	
Oppioidi+Non-oppioidi	73	
Terapia adiuvante		
SI	1492	38.6
NO	2372	61.4
Totale	3864	100.0

717 pazienti (22%)
prendono anche
TA al bisogno

Tipo di terapia adiuvante	n. paz.
Corticosteroidi	498
Ansiolitici	420
F. per disturbi della secr. acida	270
Antiemetici	170
F. per i disturbi funzionali gi	140
Ipnotici/Sedativi	139
Antipsicotici	116
Antidepressivi	101
Anticonvulsivanti	94
Altro	249

PERCEZIONE DEL DOLORE SECONDO LO STAFF



Dolore Non Controllato
13% (516 paz)

Dolore Controllato
87% (3348 paz)

Motivazioni del non controllo del dolore	n.	%
1 motivazione		
legata a TA	292	56.6
legata a paziente	109	21.1
legata a patologia/intervento	26	5.0
altro	1	0.2
2 motivazioni		
legate a TA e paziente	57	11.0
legate a TA e patologia/intervento	3	0.6
legate a paziente e patologia/intervento	4	0.8
3 motivazioni		
legate a TA, paziente e patologia/intervento	3	0.6
<i>Missing</i>	21	4.1
Totale	516	100.0

Focus sui 355 pazienti che lo staff considera con DNC per motivi legati alla TERAPIA ANTALGICA

STRATEGIA FARMACOLOGICA	Paz con DNC per TA	Paz in studio	Paz con DNC per TA/ Paz in studio
Regime terapeutico			
TA ad orari fissi	310	3260	9.5
TA solo al bisogno	45	604	7.5
Tipo di TA			
Ad orari fissi			
Non-oppioidi	73	1150	6.3
Oppioidi	128	1012	12.6
Oppioidi+Non-oppioidi	109	1098	9.9
Solo al bisogno			
Non-oppioidi	29	440	6.6
Oppioidi	6	91	6.6
Oppioidi+Non-oppioidi	10	73	13.7
Terapia adiuvante			
SI	175	1492	11.7
NO	180	2372	7.6
Totale	355	3864	9.2

Focus sui 173 pazienti che lo staff considera con DNC per motivi legati al PAZIENTE

PROFILO EPIDEMIOLOGICO-CLINICO	Paz con DNC per motivi legati al paz	Paz in studio	Paz con DNC per il paz/ Paz in studio
Sesso			
Maschi	75	1848	4.1
Femmine	98	2016	4.9
Età			
<45 aa	32	626	5.1
45-64 aa	49	1125	4.4
>=65 aa	92	2113	4.4
Tipologia di dolore			
Postoperatorio	46	1742	2.6
Oncologico	55	935	5.9
Post-traumatico	14	281	5.0
Viscerale	7	248	2.8
Muscolo-scheletrico	15	190	7.9
Neuropatico	14	133	10.5
Altro	10	159	6.3
>=2 tipologie	12	176	6.8
Totale	173	3864	4.5

Percezione del dolore secondo lo staff:

paz. con Dolore Controllato vs paz. con Dolore Non Controllato

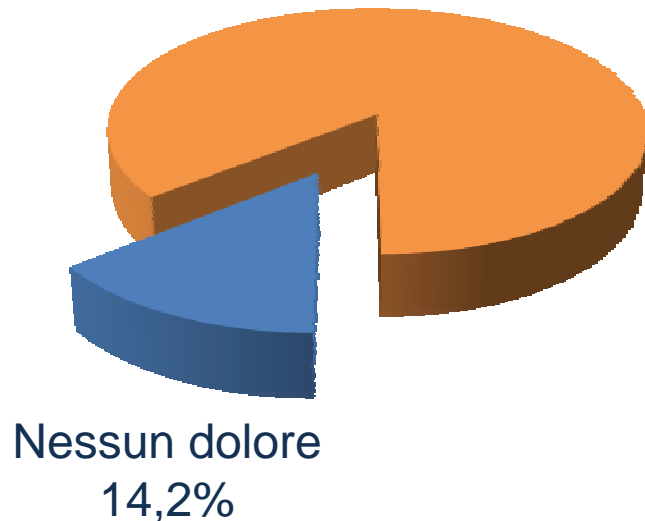
PROFILO EPIDEMIOLOGICO-CLINICO	Dolore Controllato		Dolore Non Controllato		P value
	n.	%	n.	%	
Età					n.s
<45 aa	553	16.5	73	14.1	
45-64 aa	967	28.9	158	30.6	
>=65 aa	1828	54.6	285	55.2	
Sesso					n.s.
Maschi	1620	48.4	228	44.2	
Femmine	1728	51.6	288	55.8	
Tipologia di dolore					<0,0001
Postoperatorio	1616	48.3	126	24.4	
Oncologico	741	22.1	194	37.6	
Post-traumatico	243	7.3	38	7.4	
Viscerale	225	6.7	21	4.1	
Muscolo-scheletrico	149	4.5	37	7.2	
Neuropatico	92	2.7	41	7.9	
Altro	128	3.8	30	5.8	
>=2 Tipologie	154	4.6	29	5.6	
Totale	3348	100.0	516	100.0	

Percezione del dolore secondo lo staff:
paz. con Dolore Controllato vs paz. con Dolore Non Controllato

STRATEGIA FARMACOLOGICA	Dolore controllato		Dolore non controllato		P value
	n.	%	n.	%	
Regime terapeutico					n.s.
TA ad orari fissi	2810	83.9	450	87.2	
TA solo al bisogno	538	16.1	66	12.8	
Tipo di TA					<0,0001
Ad orari fissi					
Non-oppioidi	1033	30.9	117	22.7	
Oppioidi	841	25.1	171	33.1	
Oppioidi+Non-oppioidi	936	28.0	162	31.4	
Solo al bisogno					
Non-oppioidi	393	11.7	47	9.1	
Oppioidi	84	2.5	7	1.4	
Oppioidi+Non-oppioidi	61	1.8	12	2.3	
Terapia adiuvante					<0,0001
SI	1231	36.8	261	50.6	
NO	2117	63.2	255	49.4	
Totale	3348	100.0	516	100.0	

CONTROLLABILITA' DEL DOLORE SECONDO IL PAZIENTE

3302 pazienti (85,5% dei 3864) hanno risposto all'intervista



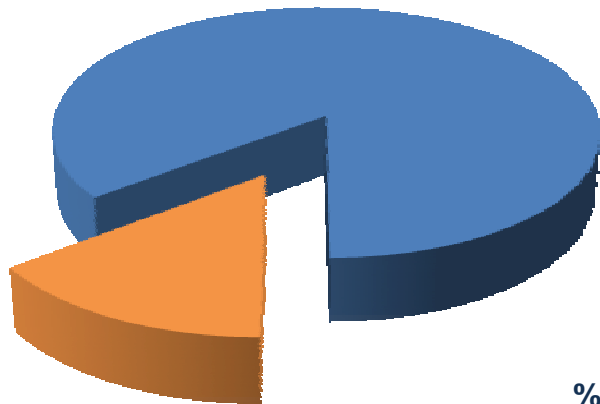
Pazienti con Dolore
85,8%



Intensità dolore	n.	%
Lieve	704	24.9
Moderato	946	33.4
Forte	813	28.7
Molto forte	368	13.0
Totale	2831	100.0

DOLORE NON CONTROLLATO: STAFF ASSISTENZIALE vs PAZIENTE

Percezione dello staff
nei 2831 pazienti che dichiarano dolore

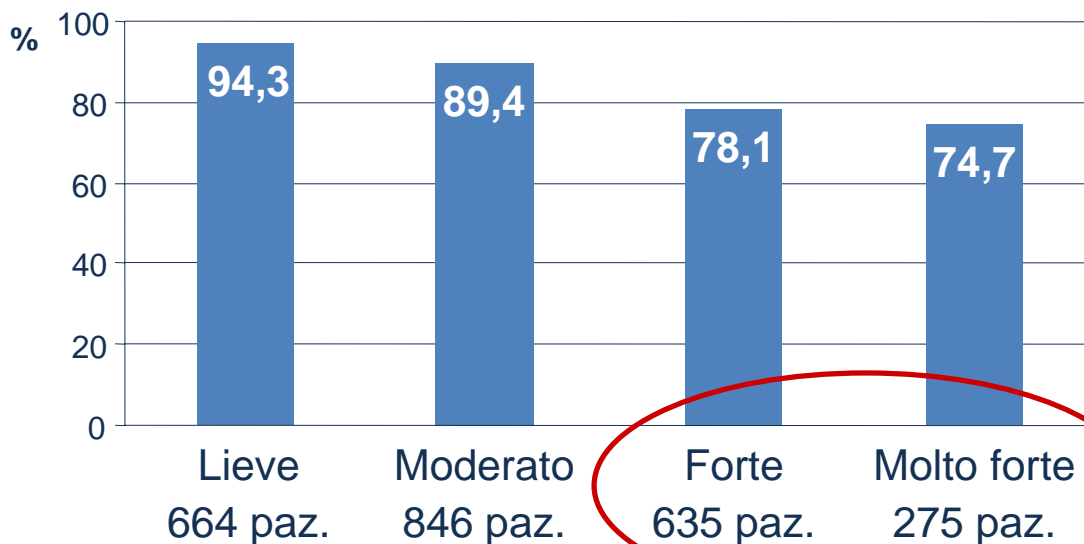


Dolore Controllato
85,5% (2420 paz)
DISACCORDO



Grado di disaccordo
vs intensità del dolore

Dolore Non Controllato
14,5% (411 paz)
ACCORDO



910 paz. con dolore forte/molto forte che lo staff considera con DC
vs 516 paz. che lo staff considera con DNC

PROFILO EPIDEMIOLOGICO- CLINICO	Paz con dol F/MF che lo staff considera con DC		Paz che lo staff considera con DNC		P value
	n.	%	n.	%	
Età					<0,05
<45 aa	184	20.2	73	14.1	
45-64 aa	246	27.0	158	30.6	
>=65 aa	480	52.7	285	55.2	
Sesso					n.s.
Maschi	415	45.6	228	44.2	
Femmine	495	54.4	288	55.8	
Tipologia di dolore					<0,0001
Postoperatorio	435	47.8	126	24.4	
Oncologico	149	16.4	194	37.6	
Viscerale	94	10.3	38	7.4	
Post-traumatico	72	7.9	21	4.1	
Muscolo-scheletrico	56	6.2	37	7.2	
Neuropatico	27	3.0	41	7.9	
Altro	40	4.4	30	5.8	
>=2 tipologie	37	4.1	29	5.6	
Totale	910	100.0	516	100.0	

910 paz. con dolore forte/molto forte che lo staff considera con DC
vs 516 paz. che lo staff considera con DNC

STRATEGIA FARMACOLOGICA	Paz con dol F/MF che lo staff considera con DC		Paz che lo staff considera con DNC		P value
	n.	%	n.	%	
Regime terapeutico					<0,0001
TA ad orari fissi	705	77.5	450	87.2	
TA solo al bisogno	205	22.5	66	12.8	
Tipo di TA					<0,0001
Ad orari fissi					
Non-oppioidi	272	29.9	117	22.7	
Oppioidi	186	20.4	171	33.1	
Oppioidi+Non-oppioidi	247	27.1	162	31.4	
Solo al bisogno					
Non-oppioidi	150	16.5	47	9.1	
Oppioidi	31	3.4	7	1.4	
Oppioidi+Non-oppioidi	24	2.6	12	2.3	
Terapia adiuvante					<0,0001
SI	320	35.2	261	50.6	
NO	590	64.8	255	49.4	
Totale	910	100.0	516	100.0	

Conclusioni

- ✿ Costituzione di **rete multicentrica** (48 centri/164 reparti) e **multidisciplinare** che condivide la logica di avviare **programmi di FV** per le **situazioni a rischio**
- ✿ **Numerosità** del campione (3864 paz.) assicura rappresentatività dei pazienti con TA in ospedale: dolore sintomo epidemiologicamente e clinicamente “ubiquitario”
Grande **partecipazione** all’intervista (85%) evidenzia l’esigenza dei
- ✿ pazienti di essere presi in considerazione nella gestione del proprio dolore
- ✿ Il grado di “consapevolezza” del DNC da parte dello staff è basso (13%) vs il vissuto del paziente (86% con dolore di cui 42% forte/molto forte)
 - ✿ Maggiore “attenzione” dello staff vs situazioni già note come “a rischio”
 - ✿ Scarsa valutazione vs situazioni meno investigate
- ✿ Si evidenzia la necessità di miglioramento della **comunicazione staff/paziente** per ottimizzare le situazioni di DNC

Grazie al gruppo di lavoro ECAD_0

PIEMONTE: Osp. degli Infermi - Biella: Marone I, Terziotti S, Fogliano MR, Lanzone L, Penna A, Anino N, Buttà R. Osp. S.Spirito - Bra (CN): Infante L, Castellino L, Barbera A, Vernassa A, Racca B, Bergesio L, Serra G. Osp. S.Lazzaro - Alba (CN): Avataneo MM, Fasolo PP, Rinaldi M. ASL 16 di Mondovì (CN): Bramardi A, Bovetti B, Bagnasco L. Osp. Riuniti ASL8 Chieri-Moncalieri-Carmagnola (TO): Abbate E, Ficco M, Burrato AM, Indemini E, Villata E, Dongiovanni V, Perinetto C, Reale R, Setti L, Tartaglia G, Morello N, Grillo C, Girino R, Cavaglià M, Vendemmia S, Dainese A. Osp. Civile di Ivrea (TO): Rocatti L, Abrate P, Bretti S, Regis G.

LOMBARDIA: Osp. Sant'Andrea - Vercelli: Giolito M, Massa MP, Citino A, Cianfanelli M. Osp. S.Anna - Como: Ardivino P, Carughi M, Pizzuti E, Giordano M, Longhi C, Valli MC, Pugliese P, Arnaboldi N, Scanziani A, Livio D. IEO - Milano: Paochi P, Omodeo Salè E, Sirna V, Sbanotto A, Lunghi L, D'Anna E, Meneghin S, Simone C. AO S.Antonio Abate - Gallarate (VA): Monina G, Ghiringhelli M, Albini E, Riva R, Interdonato PF, Fonzo R, Longo C, Villa L. Osp. Galmarini - Tradate (VA): Lusuriello P, Volontè A, Centemeri MD, Pinelli L, Lucchin M.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO: Osp. di Trento: Boni M, Campomori A, Branz F, Geat E, Brugnaria M, Modena E. Osp. S.Maria del Carmine - Rovereto (TN): Dusi G, Caramatti S, Mattarei M, Girardello R, Falzone R, Stefenelli N, Corradini M, Saiani M, Scarabello Vettore S.

VENETO: PO ULSS 17 di Este - Monselice (PD): Congedo R, Amato A, Cogo M, Visentini F, Reffo G, Bellamio F, Marconcini N. Osp. di Camposampiero (PD): Pedrini A, Cordiano L, Paoletto C, Cavinato M. Osp. di Montebelluna (TV): Callegari R, Osti M, Ragazzi M, Cecchetto G, Tessaro L, Lusiani L, Boz G, Canova G, Barichello S, Sartor F, Cervi M, Rech G, Patassini F, Favaro L, Gottardo M. PO ULSS 13 Mirano (VE): Zardo S, Valenti A, Cognolato S, Azzarello G, Silvestri B, Donè R, Noventa S, Corò M, Masiero S, Vallotto M. Osp. di Bassano del Grappa (VI): Tonato G, Cogato MS, Zizzetti S, Beltramello G, Modenese A. Osp. di Bussolengo (VR): Bertasi V, Masconale L, Fratucello A, Ballarin A, Cevese M, Furioni L, Bortoluzzi G, Giglioli A, Sartori G.

FRIULI VENEZIA GIULIA: Osp. di Ialmicco (UD): Millevoi G, La Ferla F, Maricchio R.

EMILIA ROMAGNA: Osp. Ramazzini - Carpi (MO): Delbue A, De Rosa M, Baffoni P, Spagna G, Accorsi P, Leporati G, Sanguanini S, Prandi R, Molinari L. Osp. Az. USL di Modena: Bandieri E, Partesotti G, Guerzoni R, Razzini G, Di Donato C, Grandi M, Bernardini I, Ferrari V, , Cantalupo T, Crivellaro C, Morselli A, Reami C, Ferrari U, Bolognesi D, Coppi S, Tosi P, Tarantino MC, Pasqualini R, Rota E, Della Casa G, Scatà MG, Tonelli S, Carrieri G, Artioli F. Osp. E. Franchini - Montecchio Emilia (RE): Fietta S, Pagliarini, Cocconi A, Aldini R.

Grazie al gruppo di lavoro ECAD_0

TOSCANA: Casa di cura Villa Donatello - Firenze: Paggi G, Vannucci A, Galli S, Bagnoli G. Casa di cura Villanova - Firenze: Paggi G, De Leonardis V, Balloni M. IOT Palagi - Firenze: Pazzagli L, Croppi G, Panarese L, Falchi S, Cianciullo A, Cioni G. Osp. Serristori - Figline Valdarno (FI): Pazzagli L, Bencivenni L, Fratini P, Fambrini S, Bruschetini L. Osp. Versilia - Camaiore (LU): Musetti D, Nencioni S, Dolfi F, Giuntoli F, Castori B. AOU Pisana - Pisa: Polvani M, Stagi B, Vivaldi F, Paolicchi A, Marcaccini M.

MARCHE: INRCA - Ancona: Di Muzio M, Ganzetti R, Berrè F, Spinicelli S, Guidi F, Pozzato E, Gattafoni P, Romagnoli F. ASUR Marche Z.Terr. n.6 di Fabriano (AN): Ruggieri AM, De Vito C, Bondoni E, Tobaldi F, Candela M, Salari L, Santarelli Z, Porcarelli C, Giacometti C, Ricci A. Osp. di Senigallia (AN): Borona P, Connestari R, Carfi VM, Filipponi E, Bellavia S, Discepoli M.

LAZIO: AOU Policlinico Tor Vergata - Roma: Celeste MG, Marra A, Pacca L, Visconti G, Gatti A, Cappitella C.

ABRUZZO: Osp. S.Pio Da Pietralcina - Vasto (CH): Di Fabio L, Spoltore C, Marchese E, Ippoliti A, Testa E. Osp. Vittorio Emanuele - Atessa (CH): D'Ovidio P, Azzariti A, Di Iorio, Lanci, De Laurentis, Lanza, Sr Margaret, Sr Clara, Sr Anna, Sr Isidora. PO Consalvi - Casoli (CH): De Vita F, Rinaldi L, Palmerio V, D'Alessandro F, Simeone E, Rossi S, Di Medio A, Di Cino P, De Angelis G. Osp. Renzetti - Lanciano (CH): Di Fabio C, Petraghani G, Di Tommaso R, Piermattei P, Pompeo A, Graziani S, Memmo L, Di Toro C, Sciascio G, Caporella C, Formidabile N. PO Clinicizzato SS. Annunziata - Chieti: Di Cicco N, Margiotta F, Angelucci E, Cieri, Costantini, Sacchetti C, Bascelli A, Di Martino R, Celcone L, Luberti G, Pietroluongo A. Osp. Civile S.Spirito - Pescara: Carloni A, Sanità F, Di Staso M, Lombardo M, Gidaro, Lelli-Chiesa, Parruti, Leva, Palmerio, Marino N, Consorte, Ceccomancini L, Melchiorre M, Pelusi I. Osp. Mazzini - Teramo: Turchetti M, Senesi I, Pancotti, Di Michele, Lucantoni, Cipolletti, Erpini, Lisciani.

CAMPANIA: AO Rummo - Benevento: Racca A, Pasquariello A, Goglia C, Palmieri V. Osp. Umberto I - Altamura (BA): Meleleo MC, Ricciardelli R, Toputo R, Mitaritunno G, Bruno G, Nuzzi M. AO Policlinico - Bari: Cristiano M, Castoro N, Faggiano ME, Lattarulo M, Patella V, Silvestris F. Osp. S.Caterina Novella - Galatina (LE): Vergine R, De Pascalis P, Zecca, Iandoli, Gemma G, Maghenzani S. AO SS. Annunziata - Taranto: Moscogiuri R, Pennetta CA, Schiavone P, Zollino D, Semeraro D, Caldaralo G, De Maria MA, Squilla R.

SICILIA: AO Civico - Palermo: Finocchiaro P, Marrone P, Trizzino G, Di Liberto M, Tamburo De Bella M. AO "Civile Maria Paternò Arezzo" - Ragusa: Bracchitta A, Giummarra C, Girlando S, Martorana M. AO S. Antonio Abate - Erice Casasanta (TP): Sanci R, Giacalone G, Basciano F, Castello G, Spanò V, Donato A, Agosta G, Simonte G.