

Efficacia di una strategia integrata per la riduzione del dolore in ospedale: risultati di un'indagine di prevalenza pluriennale

Stivanello L, Degan M, Borgato E, Andriago M, Di Falco A
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) – Azienda Ospedaliera di Padova

Introduzione

L'Azienda Ospedaliera di Padova (AOP) sta contrastando il dolore attraverso strutture apposite (es. Comitato Ospedale Senza Dolore), modifiche organizzative (es. adozione a regime scala NRS), elaborazione di PDTA (es. dolore post-operatorio), formazione continua ai sanitari, divulgazione di informazioni ad assistiti e popolazione (es. incontri specifici per la "Settimana del sollievo").

Dal 2010 viene somministrato annualmente a tutti i ricoverati un questionario ispirato all'"American Pain Society - Pain Outcome Questionnaire".

Le variabili indagate sono l'intensità del dolore provato durante la degenza, nelle precedenti 24 ore e al momento del questionario; si raccolgono inoltre la causa e la durata del dolore, le segnalazioni al personale sanitario, i tempi di attesa per il trattamento, le informazioni ricevute ed il grado di soddisfazione per la gestione del dolore.

Obiettivi e Metodi

Sono state confrontate le indagini svolte negli anni 2010, 2013 e 2016, comparando il campione complessivo (a.2010=n.459; a.2013=n.611; a.2016=n.545) ed i sotto campioni di area Medica, Chirurgica e Ginecologica/Ostetrica. Le caratteristiche anagrafiche del campione e la distribuzione tra le diverse aree risultano statisticamente sovrapponibili: i degenti sono suddivisi equamente per genere (M=51%), prevalgono gli ultrasessantenni (58%), quelli di nazionalità italiana (93%) e con livello di istruzione media inferiore o superiore (54%) e sono distribuiti nei reparti chirurgici (51%), in area medica (39%) e ginecologica/ostetrica (10%).

Risultati

Si evidenziano due opposte linee di tendenza. Rispetto alla frequenza, il numero di persone affette da dolore durante il ricovero è in aumento, in misura significativa ($p<0,001$) in area chirurgica ed ostetrico-ginecologica; di contro, diminuiscono coloro che hanno provato dolore al momento del questionario o nelle 24 ore precedenti, in misura significativa in tutte le aree di degenza ($p<0,001$). Riguardo all'intensità, si nota nuovamente un aumento durante il ricovero, ma anche una riduzione al momento della somministrazione e nelle 24 ore precedenti, entrambe significative ($p<0,001$) in area chirurgica.

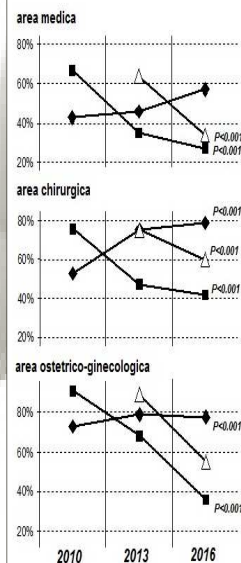
Conclusioni

L'incremento di frequenza/intensità durante il ricovero dimostra come la sistematica rilevazione del dolore dia maggior consapevolezza del proprio stato al ricoverato e porti alla luce situazioni che altrimenti rimarrebbero sconosciute.

Viceversa, la riduzione di frequenza ed intensità del dolore durante e poco prima della somministrazione del questionario, evidenzia come gli interventi adottati garantiscano il controllo della sintomatologia. Le ricadute appaiono maggiori in area chirurgica ed ostetrica ginecologica, dove sono stati attuati interventi mirati al dolore specifico, e minori in area medica, dove il dolore è maggiormente differenziato sia per eziologia sia per manifestazione.

Evoluzione della frequenza del dolore

Legenda:
◆ dolore durante il ricovero
■ dolore al momento dell'intervista
△ dolore nelle 24 ore precedenti (solo aa. 2013 e 2016)



Evoluzione della severità del dolore

Legenda:
◆ dolore durante il ricovero
■ dolore al momento dell'intervista
△ dolore nelle 24 ore precedenti (solo aa. 2013 e 2016)

