

RETE HPH PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

IL PERCORSO DEL PAZIENTE VERSO L'OSPEDALE SENZA DOLORE

IL PROGETTO

IL CONTESTO

Uno dei problemi che spesso il paziente incontra durante la sua malattia è rappresentato dalla gestione del dolore. Anche in questo ambito, secondo i principi a cui si ispira la rete HPH, è opportuno che venga sottolineata adeguatamente la centralità del cittadino malato nella sua esperienza ospedaliera e quindi in quella domiciliare e territoriale.

NETWORK DI RIFERIMENTO (fonte: Brochure del Cipes)

8 aziende territoriali e ospedaliere pubbliche e private del Piemonte e della regione Autonoma Valle d'Aosta

Coordinatore del Progetto: Dott. Franco Ripa, ASL 9 Ivrea

OBIETTIVI DEL PROGETTO (fonte: Brochure del Cipes)

- modificare l'attitudine e i comportamenti degli operatori e dei pazienti nei confronti del dolore
- valutazione e monitoraggio del dolore percepito dal paziente e suo ruolo attivo

OBIETTIVI SPECIFICI

L'obiettivo del progetto è dunque quello di sviluppare in modo strutturato il percorso del paziente verso l'Ospedale senza dolore, in cui il cittadino malato rivesta concretamente un ruolo centrale per:

- favorire la presa di coscienza del dolore durante il decorso della malattia
- ridurre le ansie nei confronti del dolore
- favorire il controllo e la gestione ottimale del dolore da parte del paziente e degli operatori
- dotare il paziente e gli operatori di strumenti di riferimento nello specifico ambito

METODOLOGIA

In primo luogo vengono definite le specifiche raccomandazioni di riferimento, secondo i principi di sviluppo delle linee guida. Ogni raccomandazione deve individuare anche gli strumenti operativi da costruire in funzione dello specifico percorso del paziente. Va quindi progettato il percorso teorico di riferimento, che in pratica costituisce la contestualizzazione della raccomandazione e dunque il modello di lavoro desiderabile verso l'Ospedale senza dolore. Una volta sviluppato il percorso di riferimento le Aziende attueranno la fase di valutazione interna e quindi di verifica degli scostamenti tra il percorso atteso e quello osservato. Su tali basi saranno impostate le specifiche azioni di adeguamento nei singoli contesti.

I contenuti specifici in prima battuta da definire sono dunque:

1. i criteri di inclusione dei pazienti nel percorso
2. le raccomandazioni e gli strumenti ad esse sottesi
3. le fasi del percorso

In particolare l'attenzione è da centralizzare su due punti strategici:

- l'accoglienza, in cui deve essere adeguatamente valorizzata e responsabilizzata la capacità

della persona nei confronti del dolore; il paziente deve essere pertanto adeguatamente educato sull'evento dolore e sulle modalità dell'informazione; in questa fase il dolore deve anche essere misurato

- la dimissione, in cui l'esperienza del dolore deve essere opportunamente investigata e in cui viene progettata la delicata fase domiciliare e territoriale post-ospedaliera

Nello specifico sono da definire:

- le modalità con cui deve essere data l'informazione all'ingresso (che cosa dire, come dirla, chi deve dirla, quanto tempo deve essere dedicato...); tali modalità devono essere sviluppate anche attraverso momenti specifici di formazione, che deve essere basata su gruppi di auto mutuo aiuto
- il materiale informativo a supporto all'ingresso del paziente
- le modalità di valutazione dell'esperienza del dolore, attraverso strumenti da compilare al momento della dimissione e le modalità di progettazione della fase domiciliare e territoriale
- il materiale informativo a supporto alla dimissione del paziente

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Nella fase pilota, il progetto andrà sperimentato in una struttura aziendale prescelta nel contesto ospedaliero che abbia già fatto esperienze sul tema, su pazienti che manifestano dolore o sono a rischio elevato di manifestare dolore.

Successivamente potrà essere esteso su contesti più ampi.

RISULTATI RAGGIUNTI

- costituzione del gruppo di lavoro
- definizione e condivisione del progetto
- sviluppo raccomandazioni
- 1 giugno 2005