

OSPEDALE SENZA DOLORE: UTOPIA O PROGETTO ATTUABILE?

HOSPITAL WITHOUT PAIN: UTOPIA OR FEASIBLE PROJECT?

Marzio Mezzetti

Istituto Clinico Mater Domini,
Castellanza (Va)

Me lo sono domandato, insieme ai miei collaboratori, quando, circa due anni orsono, ci è stato chiesto di partecipare a questa iniziativa, promossa dalla Regione Lombardia.

In una struttura medio-piccola, dove si effettuano circa seimila interventi l'anno (dall'unghia incarnita alla duodeno-cefalo-pancreasectomia), sarà possibile implementare un sistema del tipo raccomandato dalle linee-guida?

Occorreranno risorse aggiuntive, e quali?

Queste e altre domande sono state le prime che ci siamo posti nel corso di un paio di riunioni che definire "brainstorming" è riduttivo.

Poi, ci siamo messi al lavoro e dopo due anni posso affermare che l'obiettivo è stato quasi raggiunto (lo so, scritto così ricorda molto il famoso "quasi gol" di Martellini, ma la variabile del comportamento individuale del paziente non credo si possa eliminare, né oggi, né mai).

Alcuni aspetti del progetto, come per esempio la scelta della scala algesimetrica e la formazione degli infermieri, sono stati attuati senza alcuna difficoltà

Meno agevole è stato il confronto con i colleghi delle altre specialità circa la

standardizzazione dei protocolli; l'atteggiamento iniziale è stato di disinteresse, poi sono arrivate le critiche, spesso basate su obiezioni preconcepite. E lì, si è dovuto lavorare con una presenza costante nei reparti, attenti ad anticipare ogni possibile inconveniente, o a rintuzzare ogni possibile obiezione, per esempio quelle sugli effetti collaterali della morfina in particolari pazienti.

Da ultimo c'era (e tuttora c'è) il lavoro grosso: quello sul paziente.

Non sempre è agevole fare recepire all'operando e ai parenti che è suo diritto non sentire dolore, che non deve aspettare di aver male per chiedere il farmaco (se è in uso un protocollo a domanda) o che non è inutile somministrargli l'analgesico anche se in quel preciso momento non avverte dolore (se si è scelto un protocollo differente).

In genere, le cose vanno molto meglio impiegando sistemi a somministrazione prolungata, ma, ovviamente, non tutti i pazienti e gli interventi si prestano a questa indicazione.

L'audit trimestrale su campioni di VAS ci fornisce dati confortanti: è un "quasi gol", ma ci avviciniamo sempre di più alla porta.