

Valutazione dell'impatto del dolore pelvico cronico sul tasso di diagnosi e qualità di vita mediante "cartella clinica e data base" dedicati dati preliminari dell'ASL Salerno

Davide De Vita Responsabile Clinico Centro Dolore Pelvico ASL SA, UOC Ostetricia-Ginecologia, PO S. Santa Maria della Speranza, Battipaglia

Ida Andreozzi, Responsabile per il monitoraggio delle attività dell'area Materno Infantile per il miglioramento della qualità dell'assistenza, ASL SA

Introduzione

Presso il PO Santa Maria della Speranza nell'ambito dell'ASL SA è stato istituito in Ottobre 2015 il Centro del Dolore Pelvico Cronico di II Livello nell'ambito del Progetto "Dolore pelvico cronico: proposta di una rete assistenziale e valutazione del suo impatto su tasso di diagnosi e qualità di vita", attuare, come implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale, etc.).

Definizione

Il Dolore pelvico cronico (DPC) può essere definito come un dolore persistente o ricorrente, associato a sintomi delle basse vie urinarie, a sintomi indicativi di disfunzioni sessuali, intestinali, ano-rettali, ginecologiche, senza riscontro obiettivo di infezioni né di altre patologie. All'origine del DPC si ritrova una condizione di dis-regolazione del sistema delle afferenze provenienti dall'area pelvica. La relazione fra uno stimolo doloroso e il modo in cui esso è percepito da un individuo è drasticamente influenzata dai circuiti nervosi all'interno del midollo spinale e del cervello. La varietà dei sintomi riscontrabili nel DPC possono essere fatti risalire ad una disfunzione del sistema somato-sensoriale, caratterizzata da una sensibilizzazione periferica e centrale, correlata ad un processo infiammatorio di tipo neurogenico, dove elemento cellulare fondamentale è il mastocita. Tra le cause di dolore pelvico-perineale cronico più frequenti nella donna vi sono l'endometriosi, la vestibolite vulvare, la cistite interstiziale, la dispareunia, la sindrome da colon irritabile, la stipsi cronica - che è presente nell'83,3% dei casi di vaginismo severo, la proctalgia.

Eziologia

Spesso più cause interagiscono nella genesi del DPC, eziologia multifattoriale. Più fattori rappresentano i denominatori comuni di quadri algici di diversa competenza specialistica, urologica, ginecologica, proctologica, fisiologica, neurologica, anestesilogica. "Comorbidità" è quindi la prima parola chiave per affrontare in modo efficace la diagnosi e la terapia del DPC, il ginecologo è uno degli specialisti che più frequentemente viene consultato per la diagnosi e la terapia. Per missione, specializzazione, durata di rapporto terapeutico e conoscenza della donna nelle diverse fasi della vita, oltre che nei suoi rapporti di coppia e familiari, il ginecologo ha infatti conoscenza articolata dei diversi fattori - biologici, psicosessuali e relazionali - che possono concorrere sia al dolore pelvico, sia ad una soddisfacente o problematica vita sessuale. Di sua competenza è senz'altro la diagnosi e la terapia della dispareunia, la cui etiologia riconosce cause biologiche che egli ha la massima probabilità di saper riconoscere e curare. Sfortunatamente, la formazione tradizionale del ginecologo trascura ancora questo aspetto essenziale della salute e della qualità della vita delle donne. L'aggiornamento post-specialità sul dolore di pertinenza ginecologica è quindi essenziale per rispondere in modo competente alla richiesta di aiuto da parte della donna. E' stata elaborata anche una informativa per i MMG.

Obiettivi dello studio

Gli obiettivi dello studio sono stati:

1. Valutazione epidemiologica dell'incidenza regionale di tale patologia, al fine di fare emergere ed individuare le donne affette da CCP, per offrire loro adeguato counseling ed assistenza.
2. Offerta di percorsi di salute adeguati e semplici, con ottimizzazione dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità delle prestazioni erogate, al fine di offrire un servizio qualificato alle donne della nostra regione, ma non solo.
3. Programma specifico di prevenzione su fasce di popolazioni ad alto rischio al fine di ridurre la futura incidenza di tale patologia.
4. Formazione di personale medico ed ostetrico al fine di promuovere sul territorio la conoscenza di tali patologie ed il loro giusto approccio mediante una sinergia con le strutture territoriali ed i medici di base.
5. Riduzione della spesa sanitaria per riduzione dei costi indiretti per tale patologia
6. Riduzione del flusso migratorio extraregione e possibile avvio di un flusso verso la nostra regione ipotizzabile dalle altre regioni del sud Italia.

Il progetto ha previsto di utilizzare i seguenti strumenti al fine di realizzare gli obiettivi su esposti:

- presenza contemporanea in un'unica sede di più specialisti;

- centralizzazione della diagnostica strumentale, eseguita con attrezzature di ultima generazione;
- centralizzazione della riabilitazione e creazione di programmi di prevenzione su gruppi a rischio;
- campagna informativa ai medici di base e alle strutture territoriali;
- ottimizzazione ed implementazione della penetrazione sul territorio, tramite il coinvolgimento dei medici di base e delle farmacie. Le attività relative alla predisposizione di atti e procedure, per gli obiettivi sopramenzionati, sono state sinora espletate ad isorisorse.

Gli indicatori di risultato sono stati ottenuti mediante la cartella informatizzata, che e' stata predisposta (data base) in collaborazione con la struttura CUP Aziendale e con il servizio Engineering, finalizzata al reclutamento pazienti, alla messa in rete dei centri assistenziali aziendali, alla costituzione del data base per il registro pazienti e per il coordinamento delle attività scientifico- epidemiologiche.

Il database contiene circa 1.000 informazioni riguardanti anamnesi, obiettività clinica e strumentale, terapia praticata ai pazienti con problemi pelvi-perineologici, e relativi risultati, con possibilità di elaborazione automatica di una relazione clinica e di effettuare analisi statistiche relative a oltre 40 diverse patologie.

Risultati

Il numero delle pazienti arruolate a marzo 2017 (32 pazienti) è stato incrementato del 20% a semestre, il grado di soddisfazione, valutato mediante appositi questionari, ha registrato un aumento del 15% a semestre); le pazienti che sono ritornate a controllo e' stato > 80 % nel secondo anno, la % di adesione ai richiami >75 %, la % di donne soddisfatte >80 %, il tasso di identificazione di patologie specifiche >80% dopo il secondo semestre.

Gestione della cartella clinica ambulatorio dolore pelvico e del data base ASL SA:

Scelta la paziente da gestire si apre questa pagina dove possiamo visualizzare le prestazioni da svolgere (foto 1 e 2).



Foto 1 Data base cartella clinica

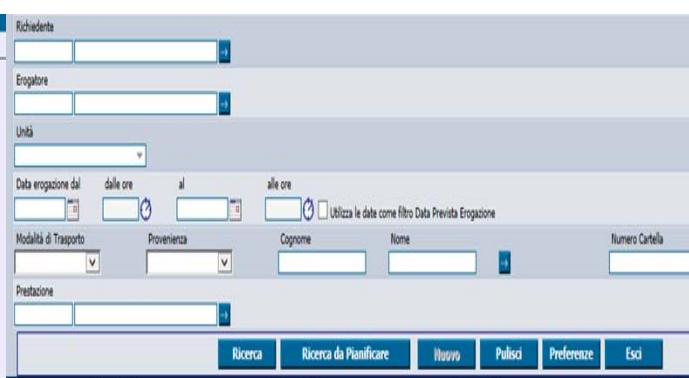


Foto 2 Ricerca paziente arruolabile

La cartella clinica informatizzata ci permette di controllare le seguenti informazioni: dati anagrafici della paziente, terapia in corso o da effettuare, prestazioni da svolgere ed altre prestazioni tra cui esami precedentemente effettuati dal paziente. Tale strumento ha reso possibile controllare lo storico clinico della paziente accedendo, attraverso gli appositi bottoni applicativi, alla maschera relativa all'Esame obiettivo, ed accedere a check-list dedicate che permettono una compilazione guidata e strutturata dei questionari (da quanto e' iniziato il dolore? caratteristiche del dolore? quali terapie ha effettuato? ha tratto beneficio delle terapie effettuate?).

In particolare: dall'icona "Esame obiettivo" si accede al "Questionario Stato di Salute" e allo "Score di Wexner"; dall'icona "Anamnesi Personale" si accede alle informazioni sulle caratteristiche del dolore" ed al Questionario Soggettivo della Sessualità" (foto 3 e 4).

| Paziente n. 1305240 | | | | Paziente n. 1305240 | | | |
|---------------------|---------------|---------|-------|---------------------|---------------|---------|-------|
| Questo | Data Apertura | Cognome | Nome | Questo | Data Apertura | Cognome | Nome |
| 63 | 10/04/2016 | PROVA | PROVA | 01/01/65 | 10/04/2016 | PROVA | PROVA |

| Anamnesi - Caratteristiche del dolore | | Anamnesi - Caratteristiche del dolore | |
|--|--|---|---|
| Come è cominciato il dolore? Durante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le mestruazioni <input type="checkbox"/> La minzione <input type="checkbox"/> La defecazione <input type="checkbox"/> I rapporti sessuali <input type="checkbox"/> Altro | Come è cominciato il dolore? Durante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le mestruazioni <input type="checkbox"/> La minzione <input type="checkbox"/> La defecazione <input type="checkbox"/> I rapporti sessuali <input type="checkbox"/> Altro | Quando è cominciato il dolore? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> Più di 6 mesi <input type="checkbox"/> Meno di 3 anni <input type="checkbox"/> Più di 3 anni | Quando è cominciato il dolore? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> Più di 6 mesi <input type="checkbox"/> Meno di 3 anni <input type="checkbox"/> Più di 3 anni |
| Quali azioni o attività lo migliorano? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stare seduta <input type="checkbox"/> Guidare <input type="checkbox"/> Fare jogging <input type="checkbox"/> Andare in bicicletta <input type="checkbox"/> Allenarsi in palestra <input type="checkbox"/> Altro | Quali azioni o attività lo migliorano? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stare seduta <input type="checkbox"/> Guidare <input type="checkbox"/> Fare jogging <input type="checkbox"/> Andare in bicicletta <input type="checkbox"/> Allenarsi in palestra <input type="checkbox"/> Altro | Quali azioni o attività lo peggiorano? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stare seduta <input type="checkbox"/> Guidare <input type="checkbox"/> Fare jogging | Quali azioni o attività lo peggiorano? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stare seduta <input type="checkbox"/> Guidare <input type="checkbox"/> Fare jogging |

Fig. 3 Come e' cominciato il dolore

Fig. 4 Caratteristiche del dolore


| Preferenze | | UTENTE SIO AMMINISTRATORE - A.S.L. SALERNO - 13/12/2016 | |
|--|--|--|--|
|  | | <ul style="list-style-type: none"> Booking Manager FrontOffice Stampe Report Personalizzati <ul style="list-style-type: none"> Pazienti Arruolabili Dolore Pelvico Cronico | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Booking Manager</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Ambulatorio</p> </div> </div> | | | |

Fig. 5 Pazienti arruolabili

Mediante reportistica personalizzata si rilasciano report personalizzati che permettono di visualizzare o salvare dati relativi agli accessi ospedalieri per i quali la diagnosi di dimissione possa avere un'attinenza clinica con il percorso sul dolore pelvico, in modo da poter effettuare statistiche sulle affezioni riconducibili al dolore pelvico cronico come l'endometriosi, vulvodinia etc. ed arruolare tali pazienti (Fig. 5).

Conclusioni

Tale progetto di studio sul dolore pelvico cronico mediante la cartella clinica ambulatoriale ed il data base aziendale dedicati, rappresenta uno strumento in grado di poter iniziare a valutare l'impatto del dolore pelvico cronico sul tasso di diagnosi e qualità di vita, oltre che rendere possibile attuare un'implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la loro vita. Inoltre, rappresenta una strategia per ridurre lo spreco delle risorse strumentali, che in tale maniera verrebbero concentrate ed adeguatamente utilizzate presso centri preselezionati, evitando dispersione della casistica clinica ed operatoria, l'offerta di un servizio interdisciplinare, altamente professionale, ben progettato, che da' al territorio, ai presidi ospedalieri reclutati ed all'Azienda un'immagine altamente competitiva anche a livello regionale, tale da potersi assicurare per l'originalità di tale realtà clinica un'ottima reputazione in questo specifico settore.