

CONGRESSO NAZIONALE
78
FIMMG-METIS 2021

MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA**
4 OTTOBRE 2021
9 OTTOBRE 2021

FAD ASINCRONE
12 OTTOBRE 2021
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA
PROSSIMITÀ
DOMICILIARITÀ

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Metis[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE



La gestione in remoto del paziente anziano con dolore

Francesco Salamone

- Da tempo sentiamo parlare della gestione delle patologie croniche e del ruolo fondamentale che il MMG in quest'ambito deve rivestire.
- Gli **obiettivi di cura** nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita, sviluppando al massimo la “salute possibile”



- Quando parliamo di cronicità per prima cosa pensiamo a: Ipertensione Arteriosa, Diabete Mellito, Bronchite Cronica Ostruttiva, IRC, Scompenso Cardiaco... ma frequentemente ci scordiamo di annoverare un'altra condizione clinica che al pari delle altre, anzi in alcuni casi più quelle sopracitate, è in grado di generare una condizione di Disabilità importante...
- Il Dolore Cronico



EPIDEMIOLOGIA DOLORE IN ITALIA

- La stima della prevalenza del dolore cronico in Italia è del 22%.
- La prevalenza del dolore cronico non oncologico è stata stimata intorno al 26%.
- Nella popolazione anziana non istituzionalizzata, la prevalenza varia dal 25% al 50%, mentre in quella istituzionalizzata è compresa tra il 45% e l'80%.



- Il dolore cronico soprattutto nell'anziano, non costituisce solo un sintomo legato ad un'altra malattia, ma spesso rappresenta un'entità nosologica (malattia) che si è affrancata dalla patologia che l'ha generata, e come tale va riconosciuta, diagnosticata e trattata a seconda del meccanismo fisiopatologico che la sostiene.
- Il ruolo del **MMG** nella gestione del *dolore*, è di fondamentale importanza perché è il **primo interlocutore** con cui il paziente si confronta.



- Per dare una **risposta adeguata al bisogno di salute** espresso dai nostri pazienti è stato individuato un gruppo di lavoro (composto da 6 MMG e coordinato da Massimo Magi) con il compito di redigere un documento che facesse un focus sul paziente anziano ovvero una persona, spesso affetta da più patologie croniche incidenti contemporaneamente, le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti (status socio- familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.) e fornire alcune riflessioni di fondo per promuovere e facilitare l'innovazione dei percorsi assistenziali attraverso gli ausili che la tecnologia e la ICT mettono oggi a disposizione soprattutto nell'ambito domiciliare come nel caso della **Telemedicina**.



- Nell'ambito della cronicità i servizi di Telemedicina possono realizzare le seguenti finalità sanitarie:
 - a) Prevenzione
 - b) Diagnosi e Monitoraggio
 - c) Cura e Riabilitazione



Metodologia

- **Prima fase:** ciascun panelist ha elaborato una propria lista di punti di particolare interesse che fossero meritevoli di approfondimento. Il metodologo ha quindi provveduto all'armonizzazione delle 6 liste in un'unica lista preliminare

- **Virtual meeting:**

Nel primo, il confronto tra i partecipanti ha permesso di definire una lista condivisa articolata in 8 punti. Alla fine dell'incontro è stato chiesto a ciascun partecipante di produrre statement risolutori o propositivi per ognuno dei punti e di elaborare una porzione di testo esplicativo. Il metodologo ha provveduto all'armonizzazione degli statement e dei relativi testi.

Nel secondo, la discussione ha permesso di ridefinire i singoli punti e le parti di testo esplicative.



Punti di particolare interesse

- **Transizione assistenziale** verso la cura in remoto: criticità del trasferimento della gestione del paziente anziano con dolore dal setting ambulatoriale in presenza a quello a distanza. Integrazione tra setting ambulatoriale e monitoraggio a distanza - prossimità e proattività- ruolo MMG nel telemonitoraggio
- **La gestione del dolore**; possibilità e vantaggi di assistenza in remoto Applicabilità in remoto di scale di valutazione del dolore e di algoritmi gestionali. Limiti di applicabilità delle cure da remoto e modalità di reclutamento del paziente anziano da assistere a distanza. Difficoltà del paziente anziano nell'uso di strumenti digitali e ruolo del caregiver.



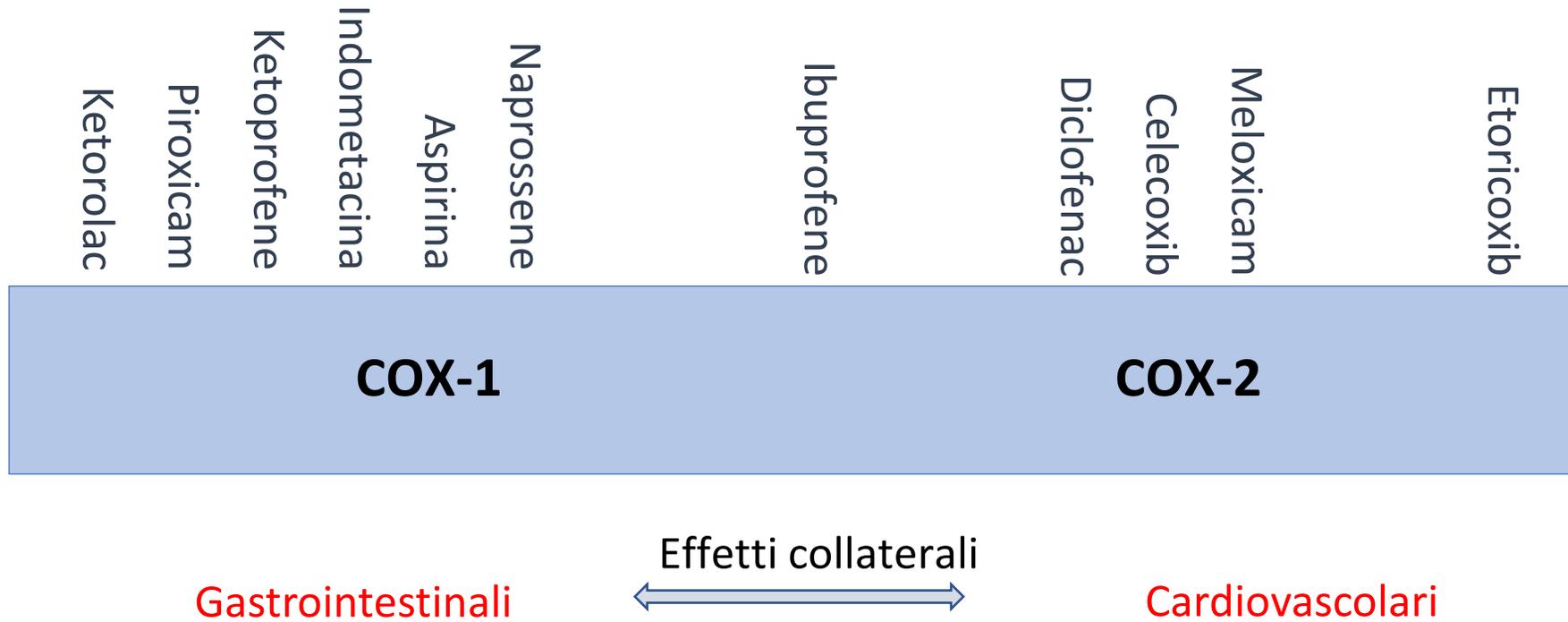
Punti di particolare interesse

- **Tool utilizzati** per la telemedicina- interoperabilità dei sistemi, sistemi di comunicazione da utilizzare (pc, smartphone ecc..)
- **Tipologia di paziente** gestibile da remoto; conoscenza del paziente (comorbidità e terapie farmacologiche croniche), della famiglia e del tessuto sociale in cui vive.
- **Il trattamento del dolore** a distanza: quale terapia farmacologica, quando e come modificare la terapia, possibili interazioni.



Tipologia del Dolore





Diversa selettività di alcuni FANS e COXIB rispetto alle ciclo-ossigenasi 1 e 2



Paracetamolo

- Stimola l'attività delle vie serotoninergiche che presiedono alla modulazione del dolore.
- Interagisce con il sistema oppioide endogeno a livello spinale e sovraspinale.
- Interagisce con il sistema dei cannabinoidi, in particolare a livello dei recettori di tipo 1 (CB₁).
- L'effetto analgesico ottimale si raggiunge a dosi comprese tra 2 e 3 g/die in 2-3 somministrazioni.
- Diffonde ampiamente nei fluidi corporei e attraversa la barriera emato/encefalica.
- Il dosaggio terapeutico singolo di 1 grammo, corrisponde all'effetto analgesico massimale oltre il quale si ha un effetto tetto.
- Formulazione gtt, sciroppo, buste, cpr, supposte

SINAPSI:

ipersensibilità spinale
Amplifica gli impulsi Adelta e C
Azione modulatoria
indipendente



Punti di particolare interesse

- **Terapie digitali:** tecnologie che affiancano le terapie tradizionali e che consentono, attraverso app dedicate di prevenire, gestire e trattare alcune patologie
- **Monitoraggio a distanza:** nei tempi e nei modi che consentano una valutazione del paziente nel proprio contesto attraverso un rafforzamento dell'alleanza medico-paziente (Relazione di cura)



Punti di particolare interesse

- **Corretto uso dei sistemi** di monitoraggio a distanza i quali devono essere organizzati in modo da non costituire un ulteriore aggravio dei carichi di lavoro del Medico di Medicina Generale, ma bensì un'agevolazione per la pratica professionale e di sicuro vantaggio per il paziente.



- Le applicazioni in atto presenti sul panorama nazionale e internazionale hanno finalità di educazione, informazione e monitoraggio da parte dei medici. L'**innovazione** per un'app di gestione del dolore sarebbe quella di creare uno spazio, gestito interamente dal medico di medicina generale, in cui sono inseriti i farmaci antidolorifici più idonei per ogni paziente, in base alle comorbidità presenti.



- Questo sistema eviterebbe la medicina “fai da te” che spesso causa effetti collaterali e interferenze farmacologiche potenzialmente anche gravi. **La gestione farmacologica verrebbe affidata unicamente al medico**, lasciando poco spazio all’ “automedicazione”. Rimane importante la creazione di una finestra di dialogo tra medico e paziente per monitorare il dolore nel tempo e modularlo in base alla risposta farmacologica.



INTERFACCIA PAZIENTE	INTERFACCIA MEDICO
SEZIONE ANAGRAFICA	SEZIONE TIPOLOGIA DEL DOLORE
Inserimento dati paziente visualizzati	Individuazione da parte del MMG <u>dell' area</u> di diagnosi del dolore (nocicettivo, neuropatico, misto)
SEZIONE AGENDA	SEZIONE AGENDA
Appuntamenti e controlli, prenotazioni consultazioni e video visite	Conferma e inserimento appuntamenti e prenotazioni consultazioni e video visite
SEZIONE TERAPIA	SEZIONE TERAPIA
<p>Il paziente riceve dall'applicazione una notifica sul proprio smartphone con il nome del farmaco e l'ora in cui deve assumere il farmaco e "spunta" l'<u>alert</u> nel momento in cui assume la terapia. Potrà <u>inoltre selezionare</u> eventuali altri farmaci assunti al bisogno. In questo modo si migliora la compliance del paziente e si valuta in modo più oggettivo l'efficacia della terapia.</p>	<p>Il medico imposta la terapia per il dolore da assumere in cronico, indicando gli orari a cui dovranno essere assunti i farmaci ed eventuali farmaci da assumere al bisogno in caso di dolore non controllato.</p>
SEZIONE MESSAGGISTICA	SEZIONE MESSAGGISTICA



INTERFACCIA PAZIENTE	INTERFACCIA MEDICO
SEZIONE MESSAGISTICA	SEZIONE MESSAGISTICA
Opportunità di scambio messaggi e documenti tra medico e paziente, richiesta e prescrizione farmaci ove possibile in regime di ricetta dematerializzata	Opportunità di scambio messaggi e documenti tra medico e paziente, richiesta e prescrizione farmaci ove possibile in regime di ricetta dematerializzata
SEZIONE VIDEO-CONSULTO	SEZIONE VIDEO-CONSULTO
Possibilità di attivazione di video-visita e video-consulato per valutazione in remoto delle condizioni del paziente e il counselling, anche attraverso l'utilizzo di dispositivi multi-parametrici per il monitoraggio dei principali parametri vitali	Possibilità di attivazione di video-visita e video-consulato per valutazione in remoto delle condizioni del paziente e il counselling, anche attraverso l'utilizzo di dispositivi multi-parametrici per il monitoraggio dei principali parametri vitali
SEZIONE VALUTAZIONE/AUTO-VALUTAZIONE DEL DOLORE	SEZIONE VALUTAZIONE/AUTO-VALUTAZIONE DEL DOLORE
Il paziente indica sull'applicazione la percezione della sintomatologia dolorosa, attraverso una VAS, del mattino, del pomeriggio e della notte. Dall'applicazione compare regolarmente, ad orari prestabiliti, un riquadro per esprimere la valutazione. Tale funzione si attiva nel momento stesso della segnalazione dell'assunzione di un farmaco al bisogno e a distanza di un'ora dallo stesso.	In questo modo il medico riesce a valutare l'andamento del dolore in modo sistematico, per poter eventualmente modulare o modificare la terapia in atto
SEZIONE LIMITAZIONI FUNZIONALI	SEZIONE LIMITAZIONI FUNZIONALI
Periodicamente il paziente inserisce le limitazioni che ha dovuto affrontare nella propria vita quotidiana a causa del dolore.	Il medico riesce a valutare in modo più oggettivo l'impatto del dolore sulla vita quotidiana del paziente, per un eventuale approccio multi-disciplinare.
SEZIONE EDUCAZIONALE	SEZIONE EDUCAZIONALE
Strumenti informativi, conoscitivi, video tutorial, testi per l'empowerment del paziente ed il family learning per lo sviluppo di nuove competenze per la gestione della patologia del dolore croniche (aspetti comportamentale, alimentari, igienici, ecc.)	Strumenti di aggiornamento e informazione per il medico rapidi e orientati alla pratica clinica



CONCLUSIONI

- Uno strumento di questo tipo aiuta l'empowerment del paziente all'interno del **rapporto di cura**, avvicinando le prestazioni sanitarie al punto di erogazione. Ciò significa ridurre i tempi e i costi, ma anche la necessità di spostamenti da parte di quella fetta di popolazione più fragile.
- La tecnologia digitale rappresenta strumento di straordinaria **efficacia in ambito sanitario**, soprattutto se costruita secondo un modello di gestione globale. Una soluzione che vede protagonisti i cittadini e, accanto a loro, i mmg.



La gestione da remoto del paziente anziano con dolore

Letizia De Angelis*¹, Giulia Frontori*², Fabio Lucchetti*³,
Federico Renzulli*⁴, Francesco Salamone*⁵
Coordinamento Scientifico: Massimo Magi*⁶

*Medico di Medicina Generale

¹ASUR Marche AV4, ²ASST Lodi, ³ASL Napoli 3-SUD, ⁴ASL Torino 3, ⁵ASP Palermo D42, ⁶ASUR Marche AV2

To link to this article: <https://doi.org/10.36160/03112020.8>

Inquadra
il QR Code
e scarica
l'articolo





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE

