

“Il dolore non può aspettare”

MIGLIORARE

IN MEDICINA D'URGENZA

Fabio De Iaco

Area Formativa Dolore SIMEU

Pronto Soccorso Imperia

change

change

change

change

“OLIGOANALGESIA” IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Wilson & Pendleton, Am J Emerg Med, 1989

“...lo scorretto impiego dei farmaci narcotici, nel senso dell’ oligoanalgesia, è prevalente, e rappresenta una responsabilità condivisa tra Medici dell’ Urgenza e consulenti.”

SOSTANZA

Sedazione
Analgesia
Urgenza



niente  male

Una joint-venture etica



La “campagna d’Italia”



● 2013
● 2014

- **27 eventi**
- **Circa 1500 discenti previsti per fine 2014**
- **Circa 900 già “formati” nel 2013**

circa 120.000 km percorsi dalla faculty!

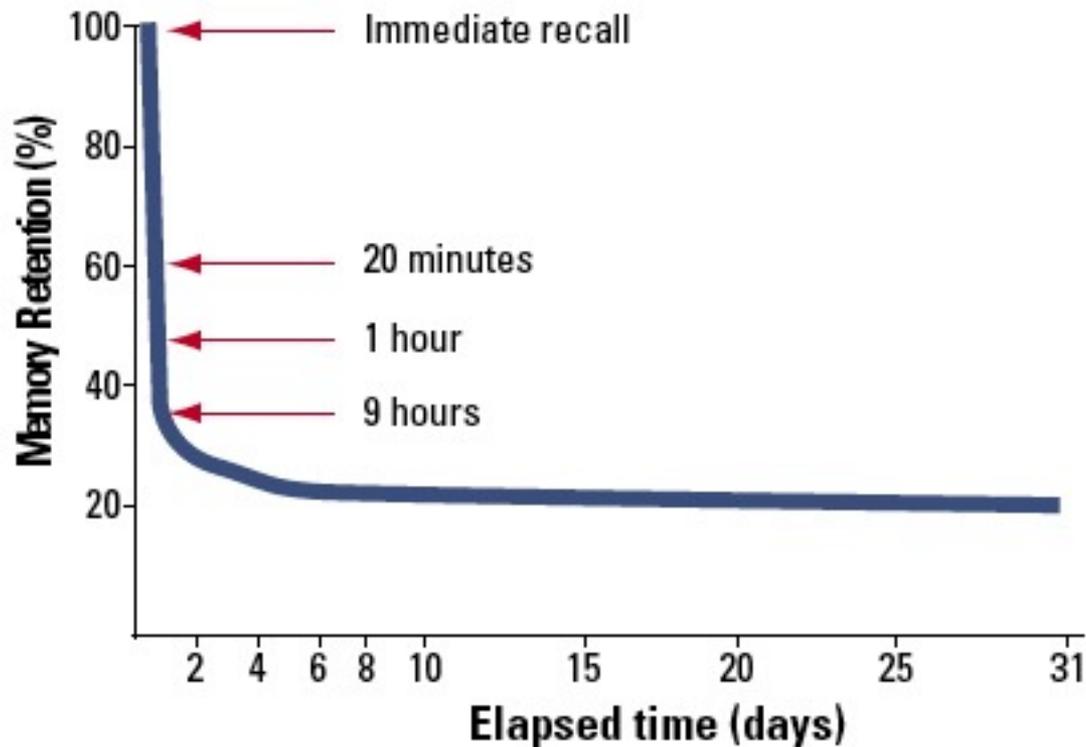
Dolore Acuto



**Costruire
una cultura
del dolore acuto**



FIGURE 1. The forgetting curve

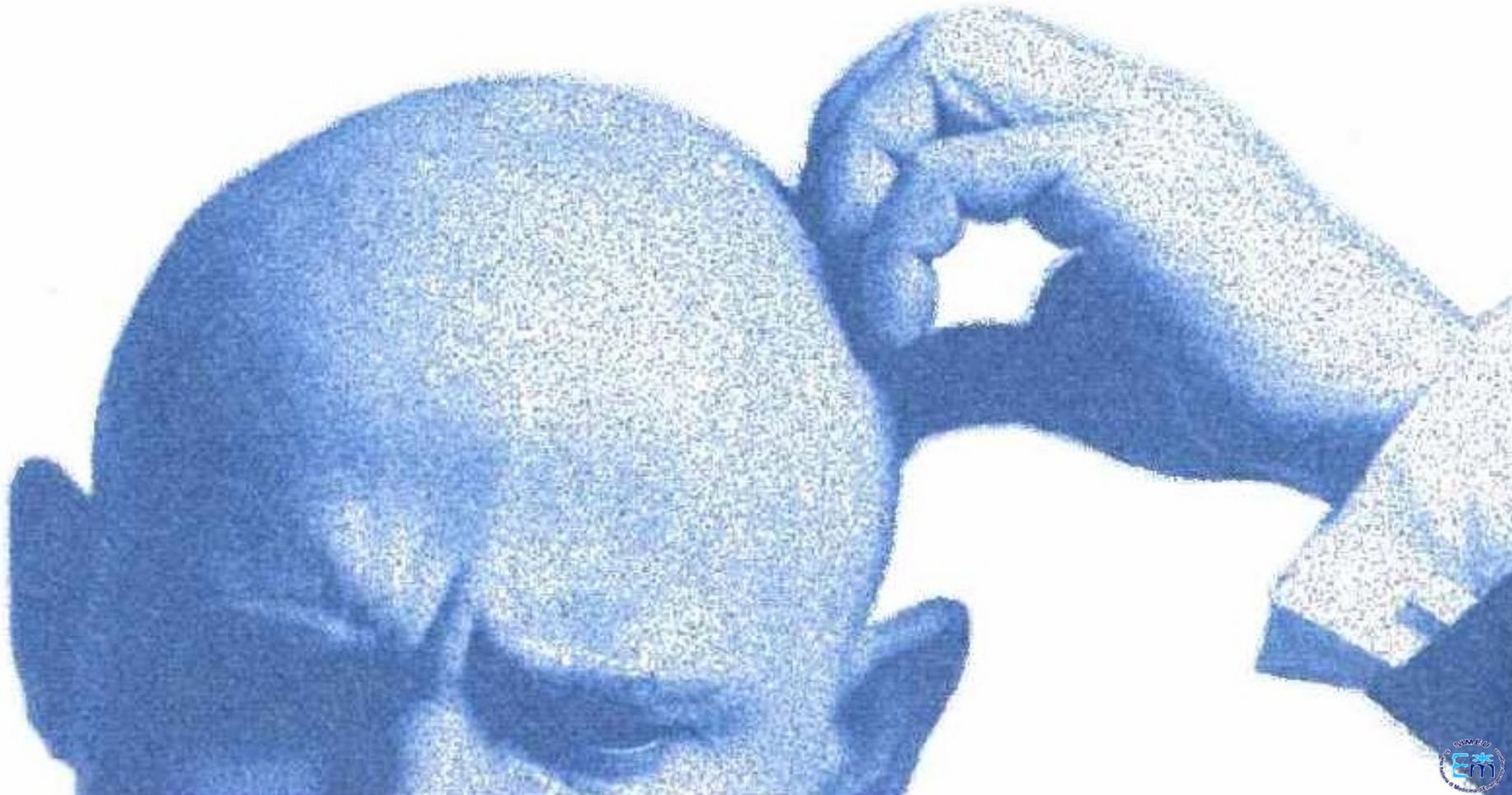


The “forgetting curve” was developed by Hermann Ebbinghaus in 1885. Ebbinghaus memorized a series of nonsense syllables and then tested his memory of them at various periods ranging from 20 minutes to 31 days. This simple but landmark research project was the first to demonstrate that there is an exponential loss of memory unless information is reinforced.

Stahl SM, Davis RL, Kim D, et al. *CNS Spectr.* Vol 15, No 8. 2010.

**MUOVERE LE
COSCIENZE**

Mettersi in discussione



SIMULARE

**Rompere
un braccio
a Mario Guarino**

**Lussare
una spalla a
Ale Riccardi**

**Schiacciare
una vertebra
alla Saggese**

In alternativa...

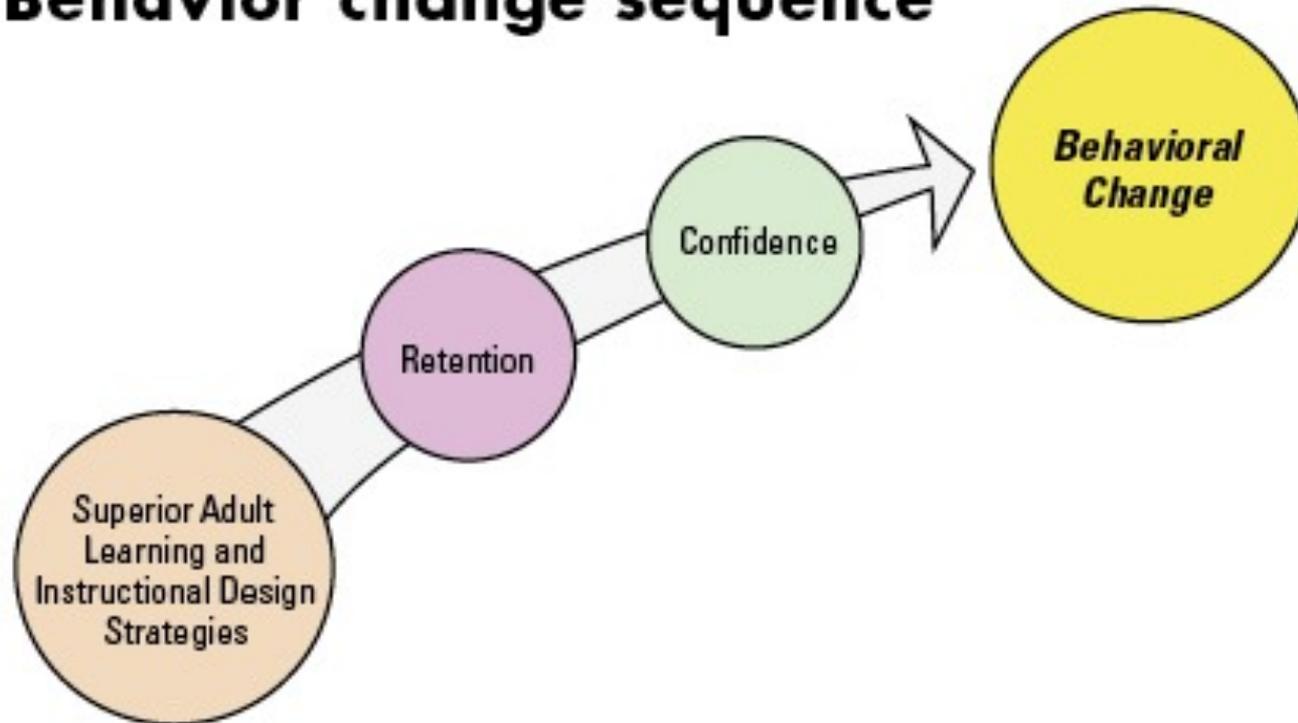




**CAMBIARE I
COMPORAMENTI**

FIGURE 3.

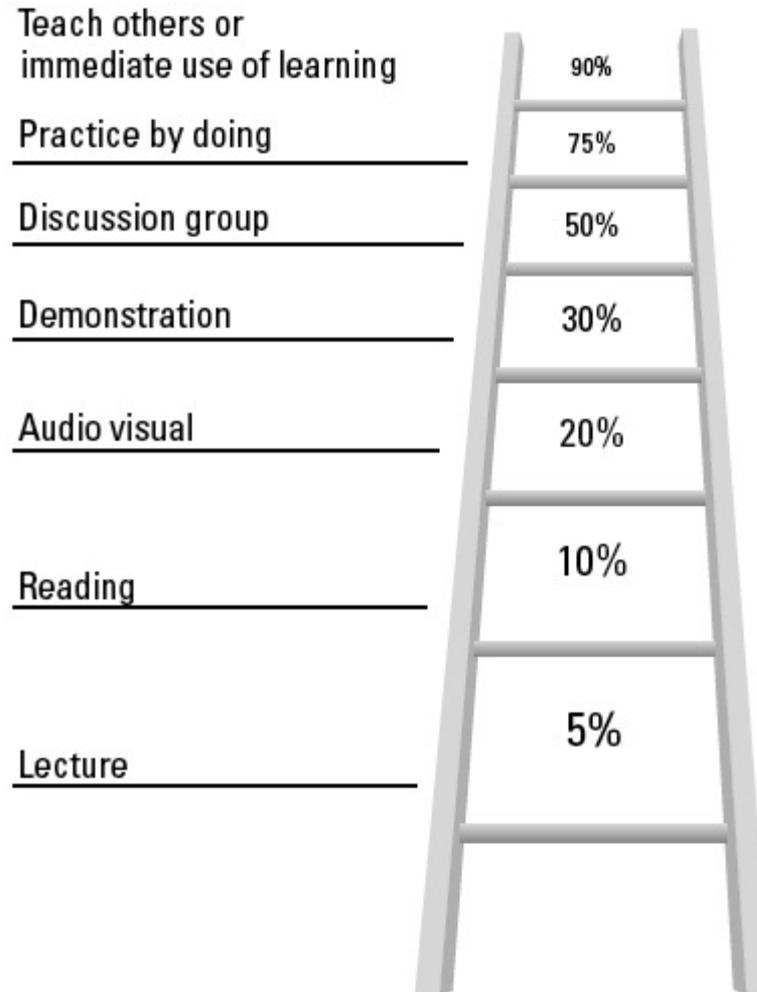
Behavior change sequence



Confidence in new information is the precursor to transferring new knowledge into clinical practice as behavioral change. The precursor to confidence is mastery and retention of new information, and these are not efficiently attained without application of superior adult learning and instructional design strategies.

Stahl SM, Davis RL, Kim D, et al. *CNS Spectr.* Vol 15, No 8. 2010.

FIGURE 2.
The ladder of learning



Different learning modalities have different retention rates. The lowest rungs on the ladder are, unfortunately, the most commonly used.

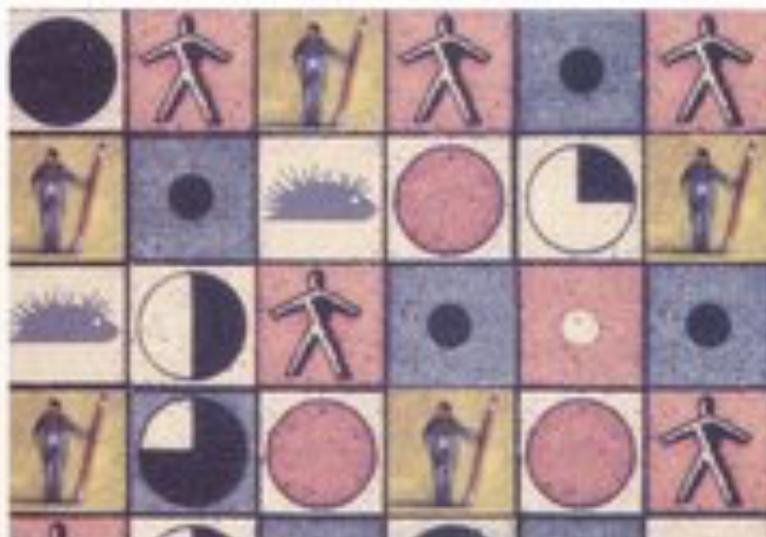
Stahl SM, Davis RL, Kim D, et al. *CNS Spectr.* Vol 15, No 8. 2010.

CONSUELO CASULA

I PORCOSPINI DI SCHOPENHAUER

Come progettare e condurre
un gruppo di formazione di adulti

FRANCOANGELI



ETHOS
PATHOS
LOGOS





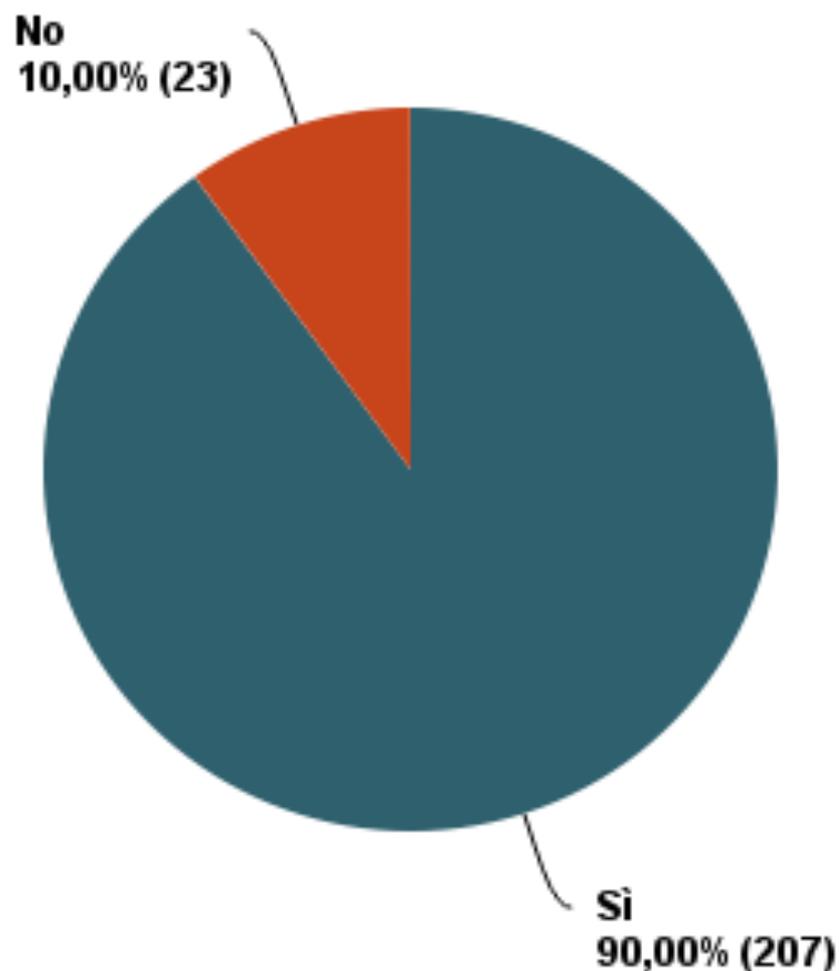


Circa 600 inviti
236 risposte

Obiettivi “generalisti”

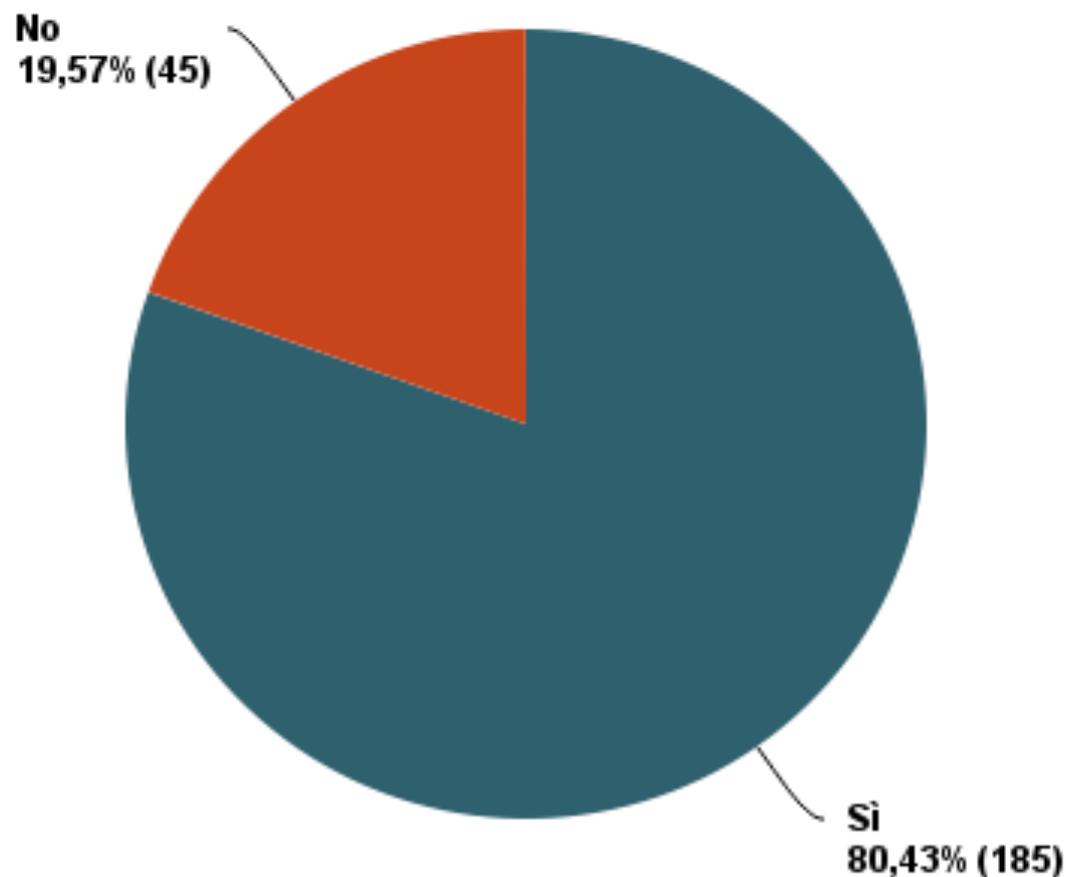
Q4 Dopo il corso, hai cambiato la tua maniera di intendere il dolore dei pazienti?

Hanno risposto: 230 Hanno saltato la domanda: 6



Q5 Dopo il corso, hai trasmesso alcuni concetti nuovi ai Colleghi che non hanno partecipato?

Hanno risposto: 230 Hanno saltato la domanda: 6



Ethos e Pathos

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

Curare il dolore prima di pensare alla causa

il dolore del pz deve essere un bersaglio primario

la necessità di adeguata analgesia sia nell'adulto che nel bambino

Trattare in maniera tempestiva e nel modo più efficace il dolore

la piena conoscenza di quanto esposto al corso aumenta l'indipendenza dei medici emergentisti ed eroga senza dubbio prestazioni di qualità con beneficio assoluto per i pazienti

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

Combatti il dolore

avete trasmesso una sorta di "tranquillità" di utilizzo di determinati farmaci. Siete riusciti a togliere il freno

Non fare sentire il dolore

Che il dolore è una patologia da curare per migliorare l'outcome del paziente

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

il dolore è un sintomo importante, indipendentemente dalla causa, al quale dedicarsi con passione e intelligenza esattamente come davanti ai sintomi più allarmanti

Non sottovalutare il dolore, ho imparato il concetto di sedazione procedurale e ho maggior consapevolezza nell'uso degli oppiacei

il trattamento del dolore è un dovere

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

Dolore evitabile uguale tortura

Il non rimandare la gestione del dolore Terapie imparate nell'uso in PS ma anche per la dimissione

Il trattamento del dolore rappresenta un cardine della nostra missione L'oppiaceo è un farmaco molto maneggevole ed efficace

non sottovalutare il dolore nelle 2 categorie estreme bambini ed anziani che più difficilmente possono comunicare apertamente le loro esigenze

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

Il trattamento del dolore spetta al medico d'urgenza in primis che non può demandarlo ad altre figure professionali

Che il dolore è un parametro imprescindibile da rilevare e un sintomo che deve essere trattato efficacemente

oltre al trattamento farmacologico, l'umanità e la tranquillità con cui si relaziona con il paziente.

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

si oppiacei, si paracetamolo. Attenzione ai fans.

oltre al trattamento farmacologico, l'umanità e la tranquillità con cui si relaziona con il paziente.

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

La sedazione del paziente morente.

Dall'analgesia solo benefici.

la morfina non uccide nessuno, il dolore si!!

In conclusione, quale ritieni sia il messaggio più profondo ricevuto durante il corso?

curare il dolore è un imperativo etico

l'eticità nella sedazione palliativa

Analgesia Anziani **Attenzione** Conoscenza

Conoscere **Controllo del Dolore** **Curare il Dolore**

Dell'analgesia **Dolore del pz** **Eliminare il Dolore** Evitare

Farmaci **Gestione del Dolore** **Gestire**

Medico D'urgenza **Oppiacei** **Parametro Vitale** **Paura**

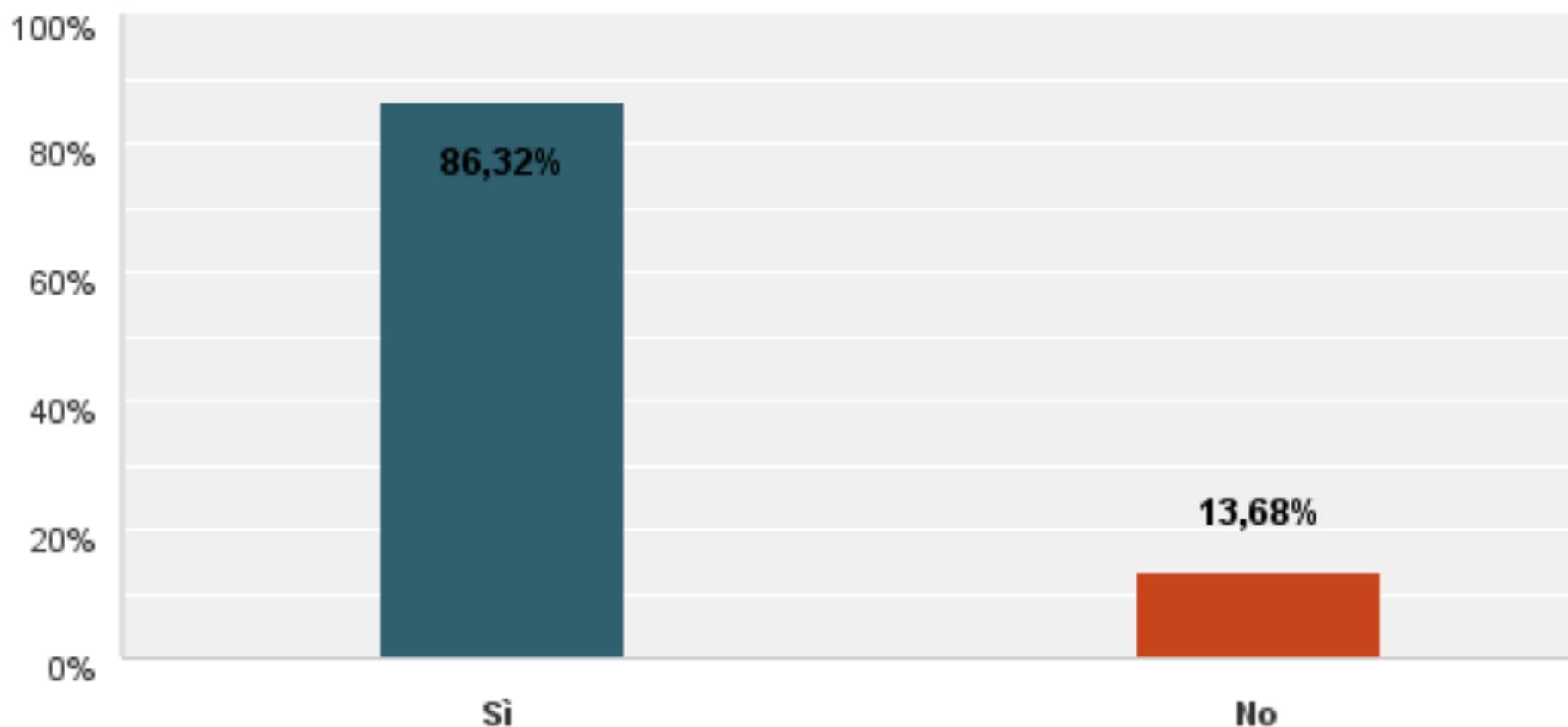
Paziente Problema **Sedazione**

Sintomo **Soffrire** **Terapia** **Trascurare il Dolore**

Le abitudini

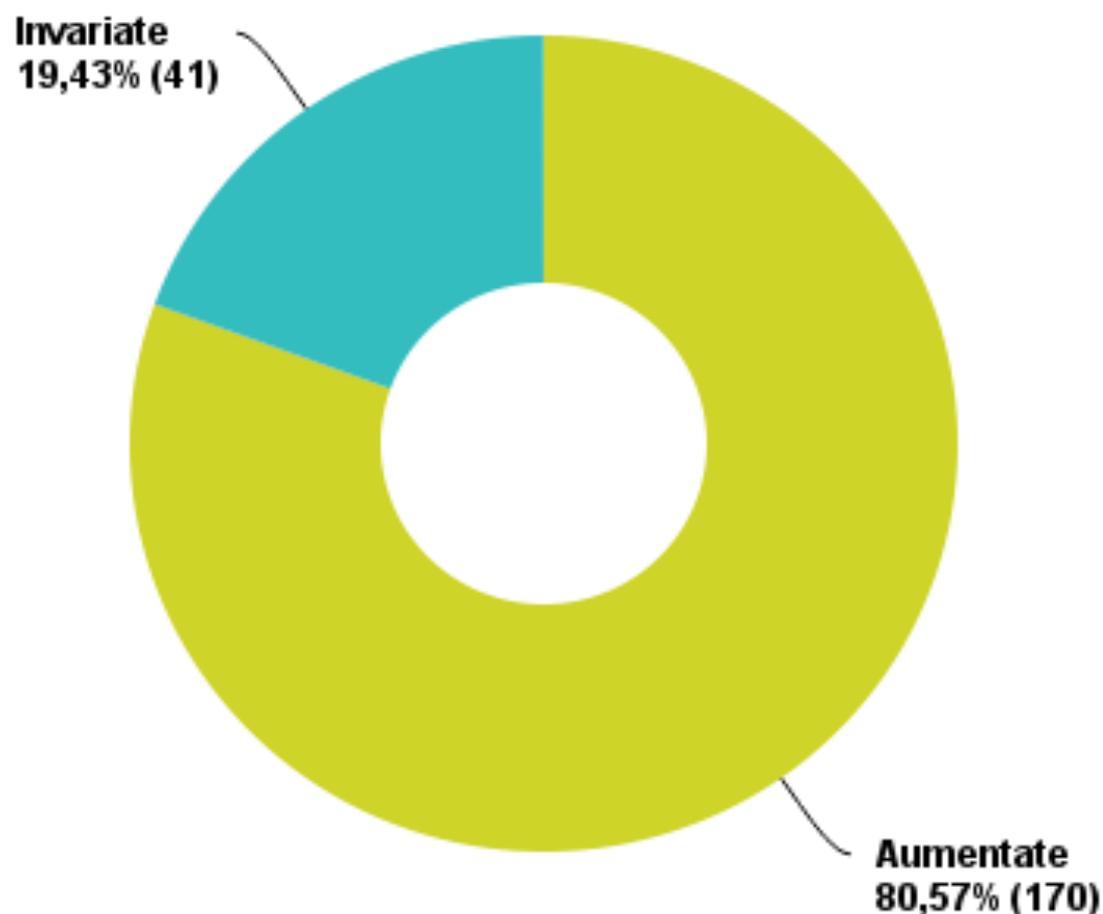
Q6 Se sei un medico, hai cambiato le tue abitudini rispetto alla somministrazione di analgesici?

Hanno risposto: 212 Hanno saltato la domanda: 24



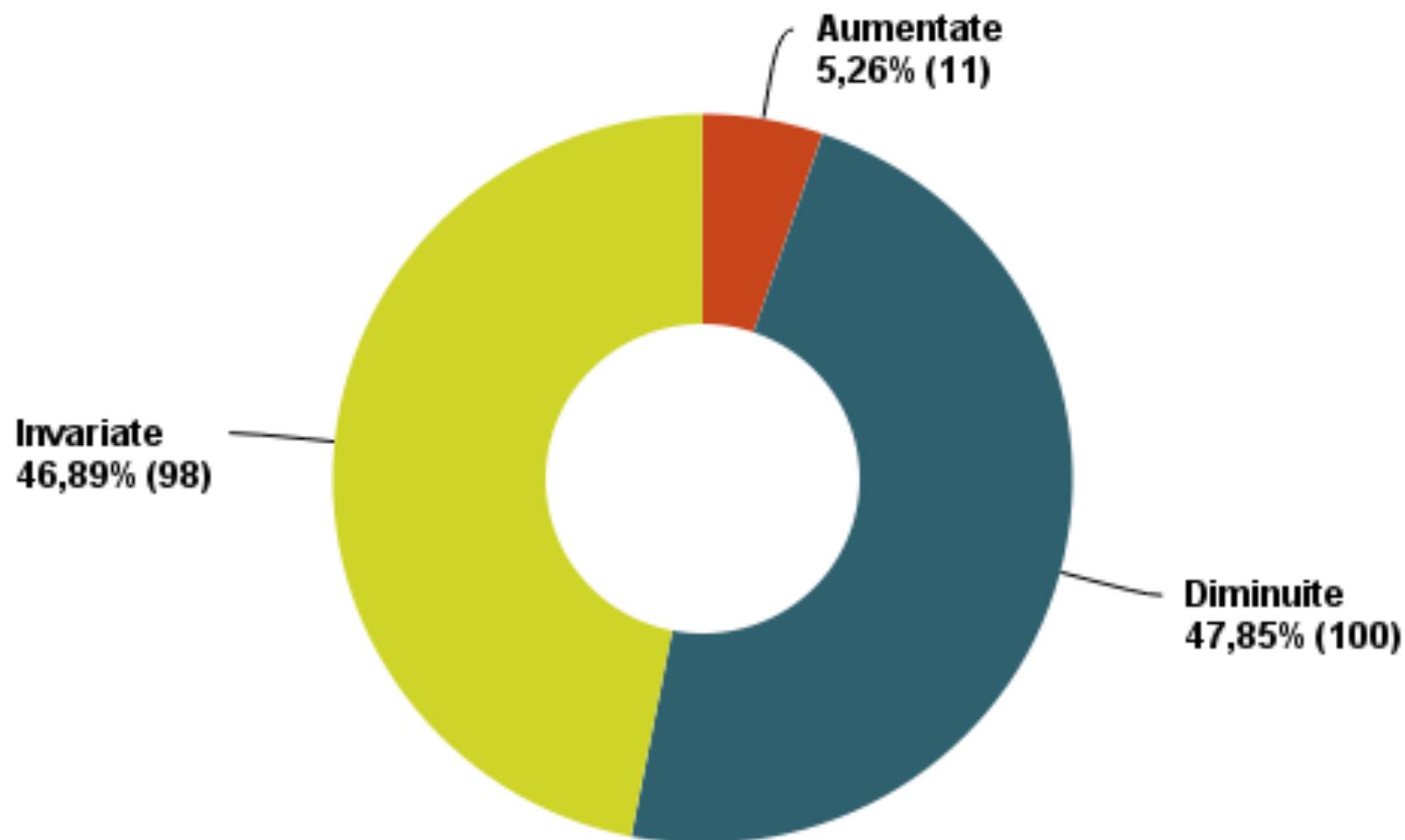
Q7 Se sei un medico, le tue somministrazioni di oppiacei durante il turno di lavoro sono:

Hanno risposto: 211 Hanno saltato la domanda: 25



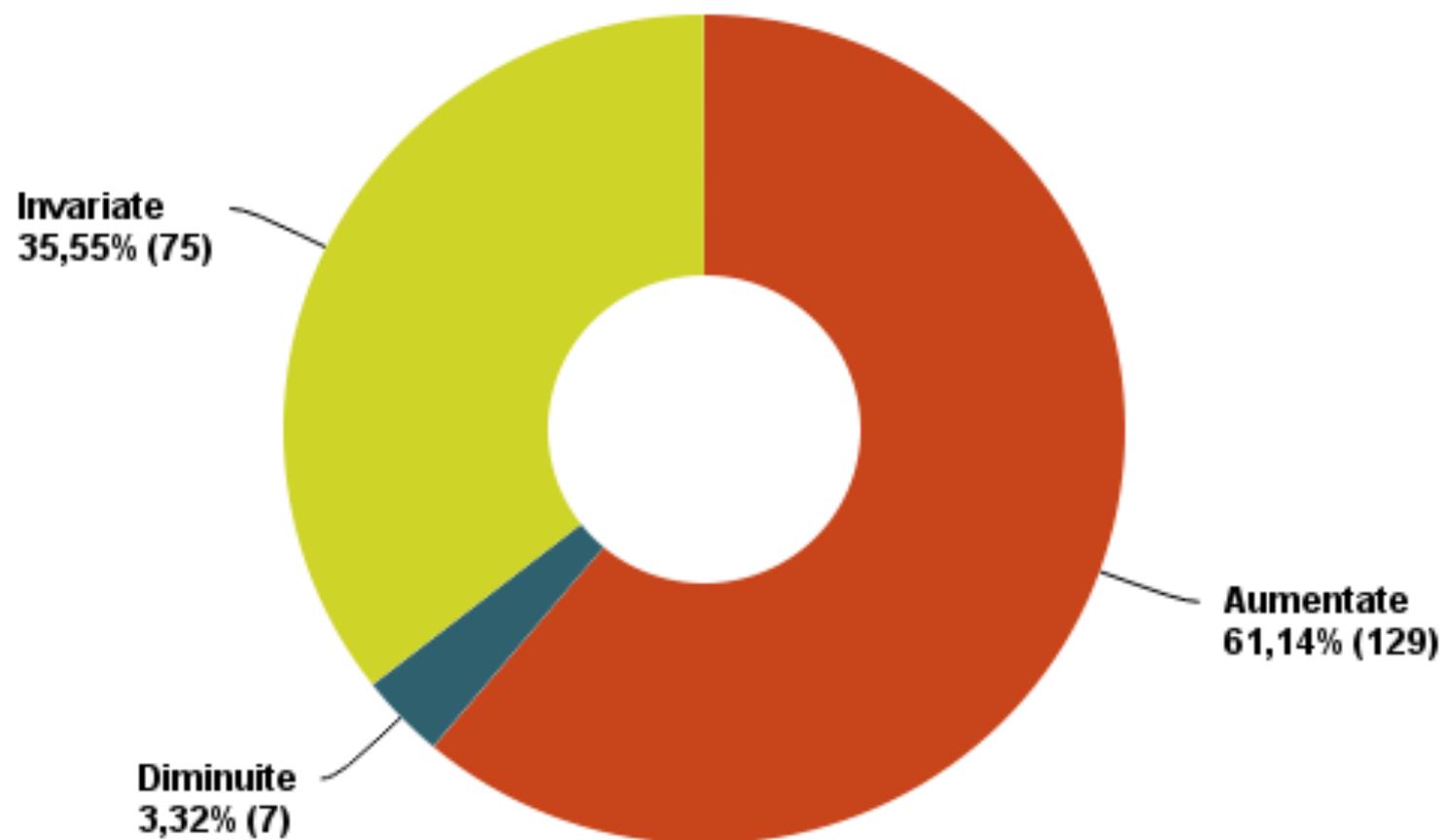
Q8 Se sei un medico, le tue somministrazioni di FANS durante il turno di lavoro sono:

Hanno risposto: 209 Hanno saltato la domanda: 27



Q9 Se sei un medico, le tue somministrazioni di paracetamolo durante il turno di lavoro sono:

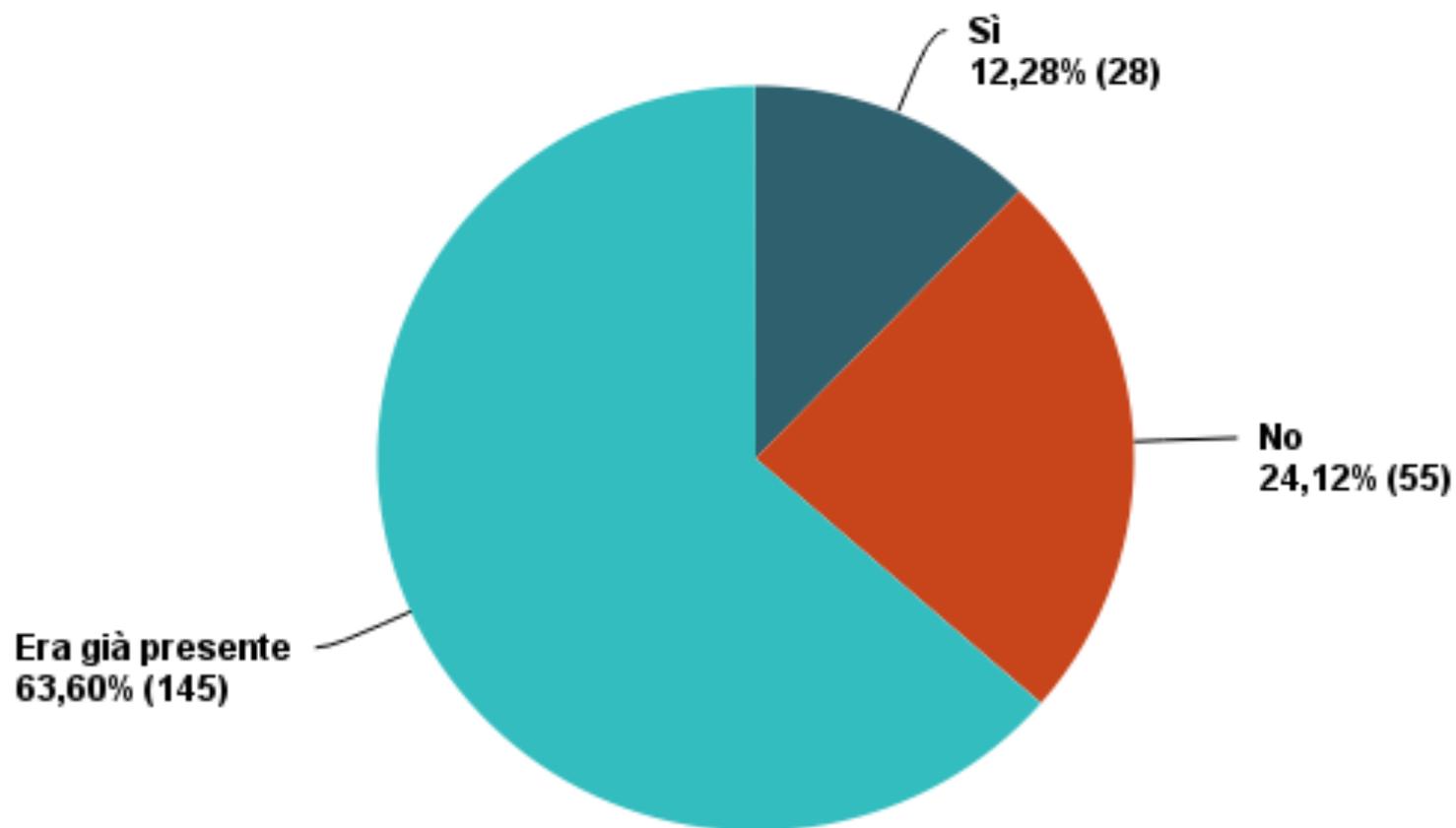
Hanno risposto: 211 Hanno saltato la domanda: 25



I cambiamenti

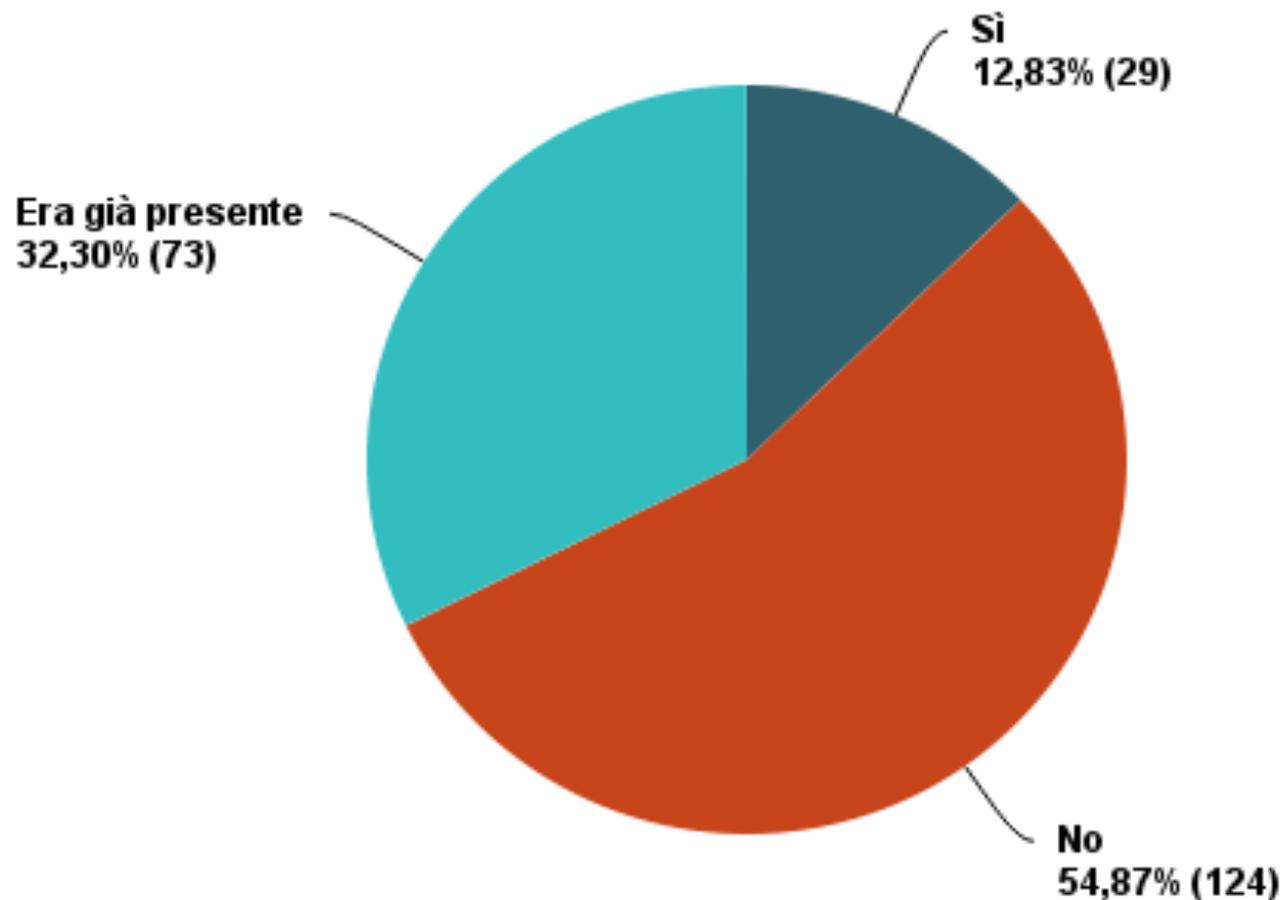
Q10 Dopo il corso, nel tuo centro è stata introdotta la misurazione del dolore al triage e/o in cartella?

Hanno risposto: 228 Hanno saltato la domanda: 8



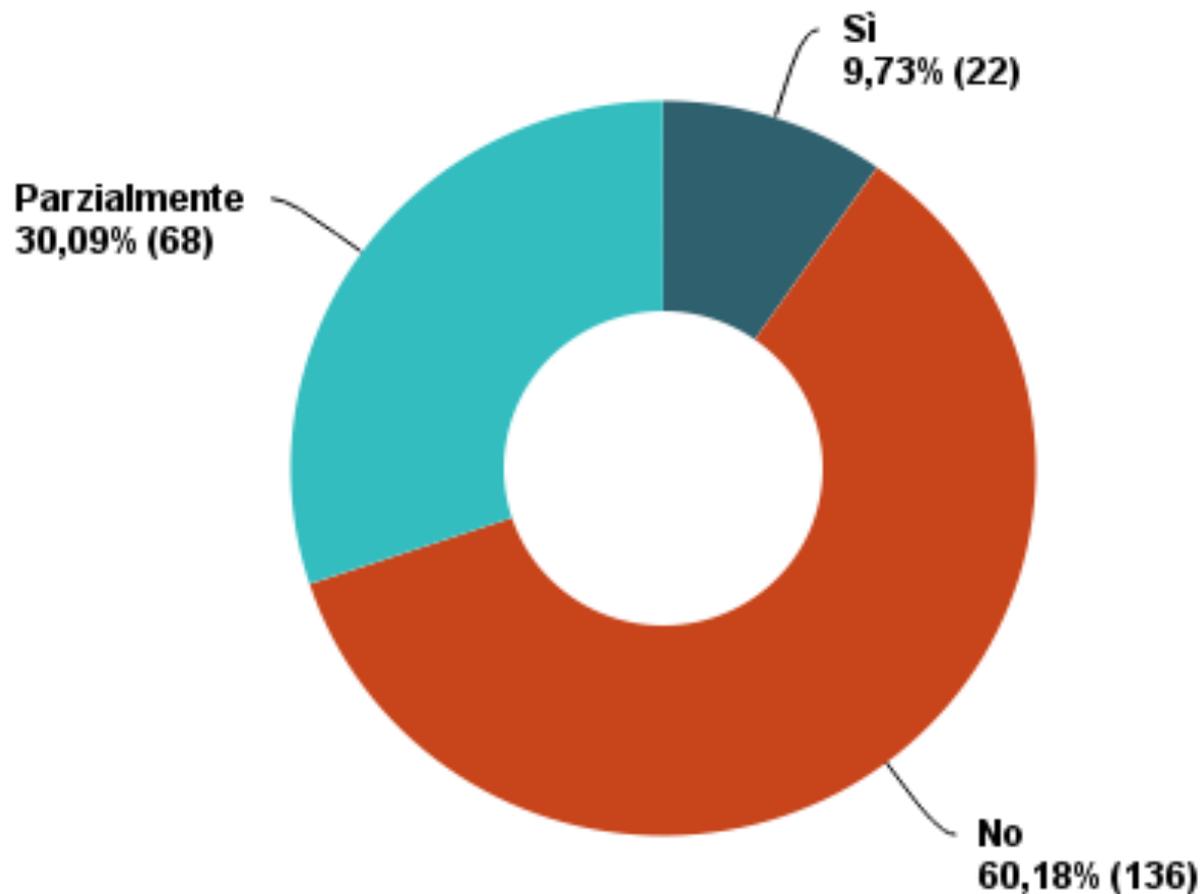
Q11 Dopo il corso, nel tuo centro è stato introdotto un protocollo per l'analgisia al triage?

Hanno risposto: 226 Hanno saltato la domanda: 10



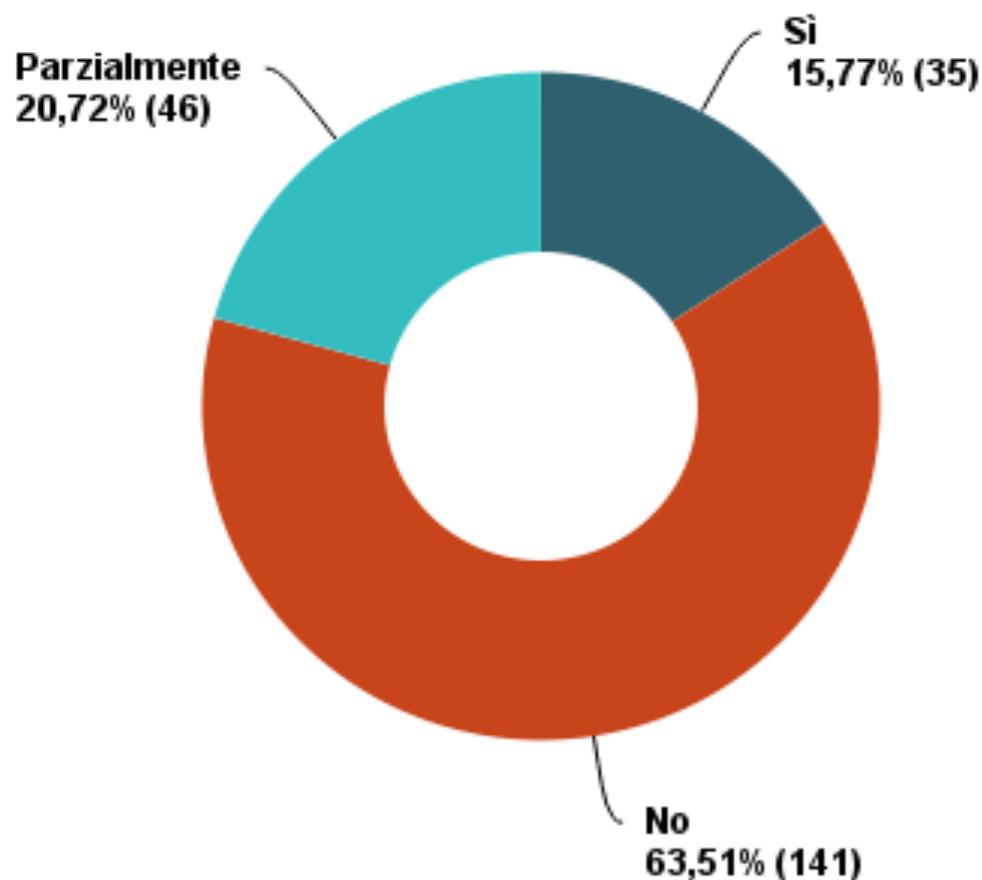
Q12 Dopo il corso, nel tuo centro è cambiata la gestione della sedazione procedurale nell'adulto?

Hanno risposto: 226 Hanno saltato la domanda: 10

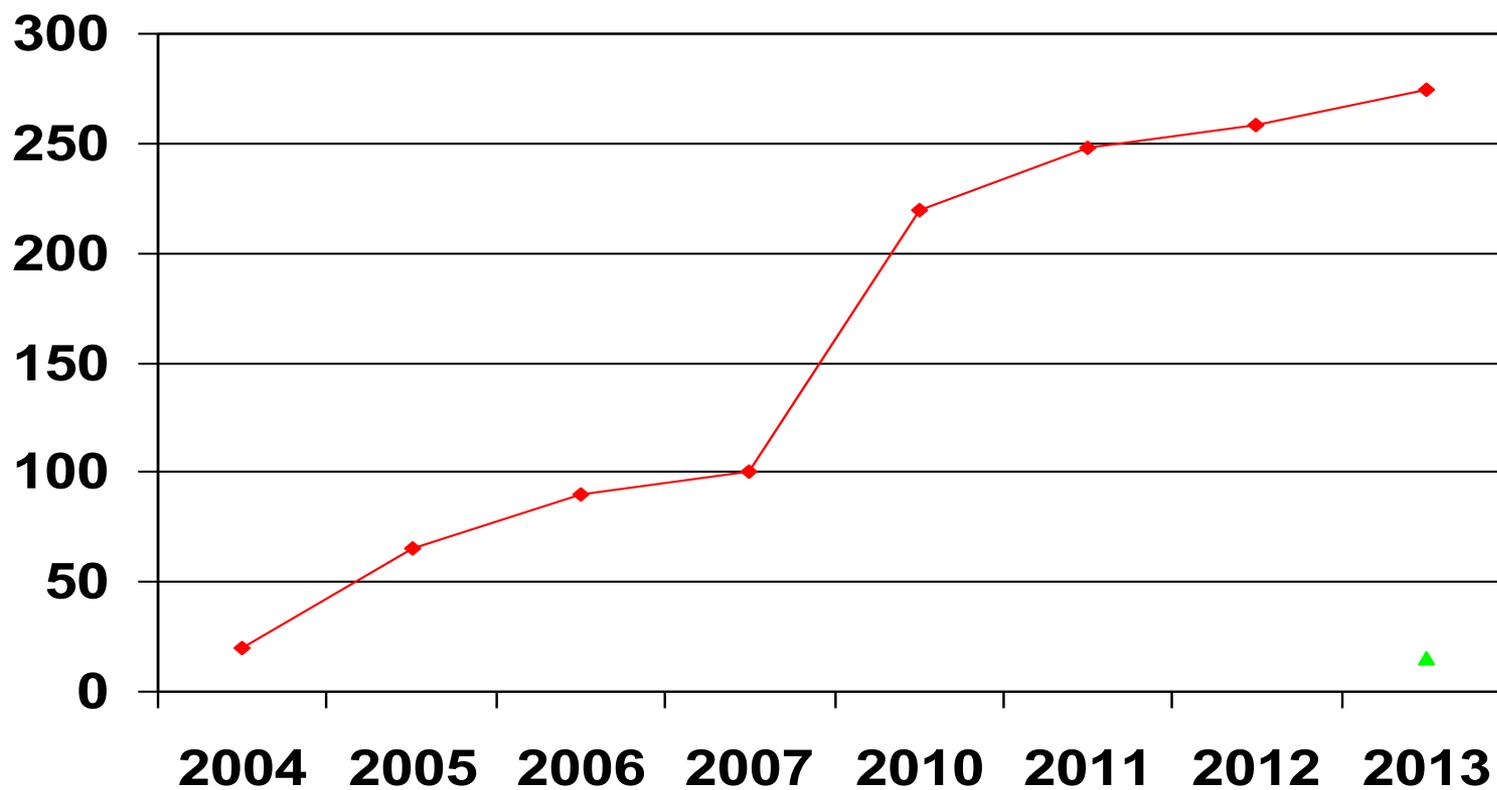


Q13 Dopo il corso, nel tuo centro è cambiata la gestione della sedazione procedurale nel bambino?

Hanno risposto: 222 Hanno saltato la domanda: 14



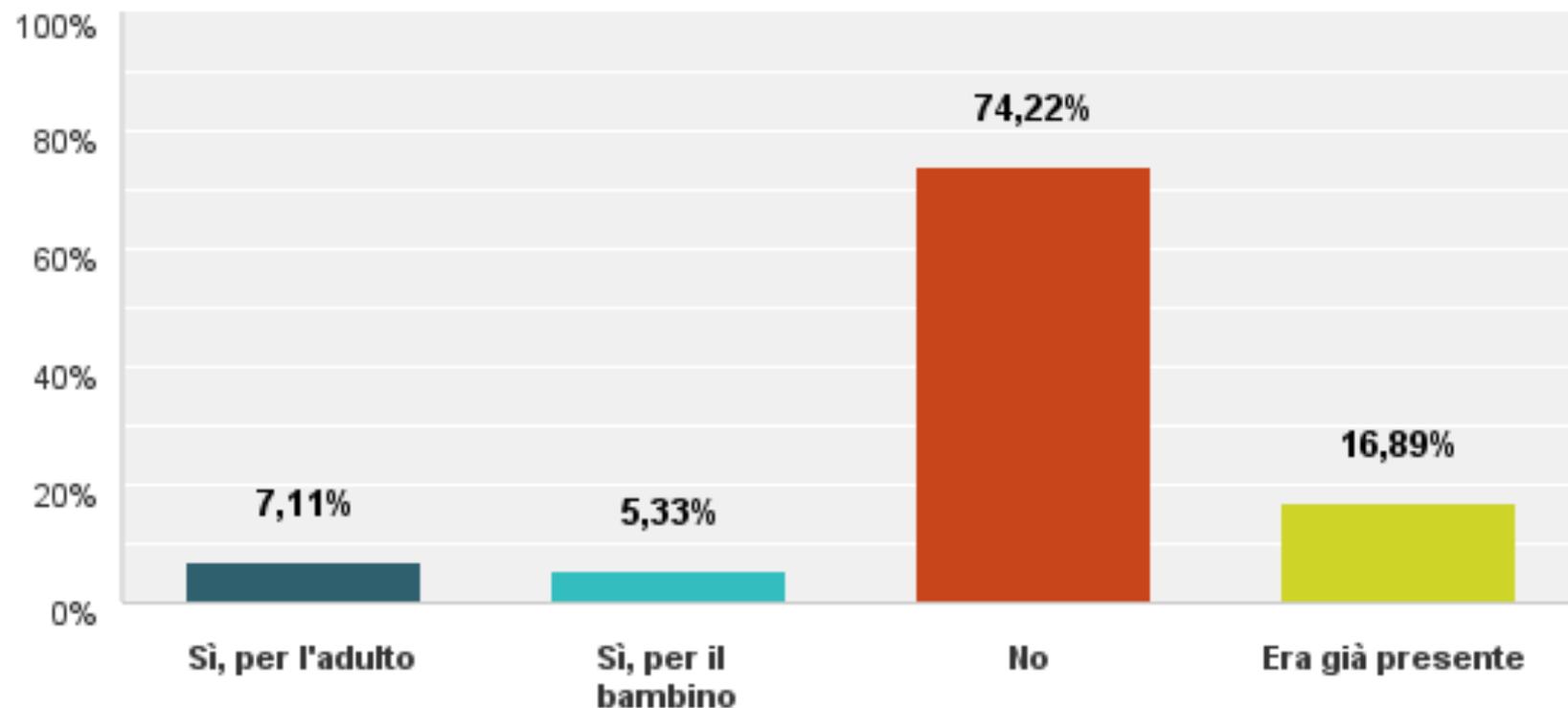
Consumo fiale morfina nel PS Matera



Gli strumenti operativi

Q14 Dopo il corso, nel tuo centro è stato introdotto un protocollo per la sedazione procedurale?

Hanno risposto: 225 Hanno saltato la domanda: 11



**Fabbisogni formativi
e obiettivi futuri**

Sedazione
Analgesia
in
Urgenza

**EDIZIONE
AVANZATA**

**MEDICINA PALLIATIVA
IN
MEDICINA D'URGENZA**

REGIONALIZZAZIONE

Un orizzonte più ampio

This provisional PDF corresponds to the article as it appeared upon acceptance.
A copyedited and fully formatted version will be made available soon.
The final version may contain major or minor changes.

Italian Intersociety Recommendations (SIAARTI, SIMEU, SIS 118, AISD, SIARED, SICUT, IRC) on Pain Management in the Emergency Setting

gennaro SAVOIA, Flaminia COLUZZI, Carmen DI MARIA, Francesco AMBROSIO, Francesco DELLA CORTE, Roberto OGGIONI, Antonio MESSINA, Amedeo COSTANTINI, Claudio LAUNO, Consalvo MATTIA, francesco PAOLETTI, Claudio LO PRESTI, Laura BERTINI, Aldo Vito PEDUTO, Fabio DE IACO, Fernando SCHIRALDI, Fulvio BUSSANI, Lucia DE VITO, Giuseppe GIAGNORIO, Franco MARINANGELI, Stefano COACCIOLI, Caterina AURILIO, francesca VALENTI, Cristina BONETTI, Alba PIROLI, Antonella PALADINI, Alessandra CICCOCCHI, Teresa MATARAZZO, Giuseppe A MARRARO, Adriana PAOLICCHI, Antonio MARTINO, Elvio DE BLASIO, Erga Laura CERCHIARI, Giulio RADESCHI

Minerva Anesthesiol 2014 May 22 [Epub ahead of print]

MINERVA ANESTESIOLOGICA

Rivista di Anestesia, Rianimazione, Terapia Antalgica e Terapia Intensiva

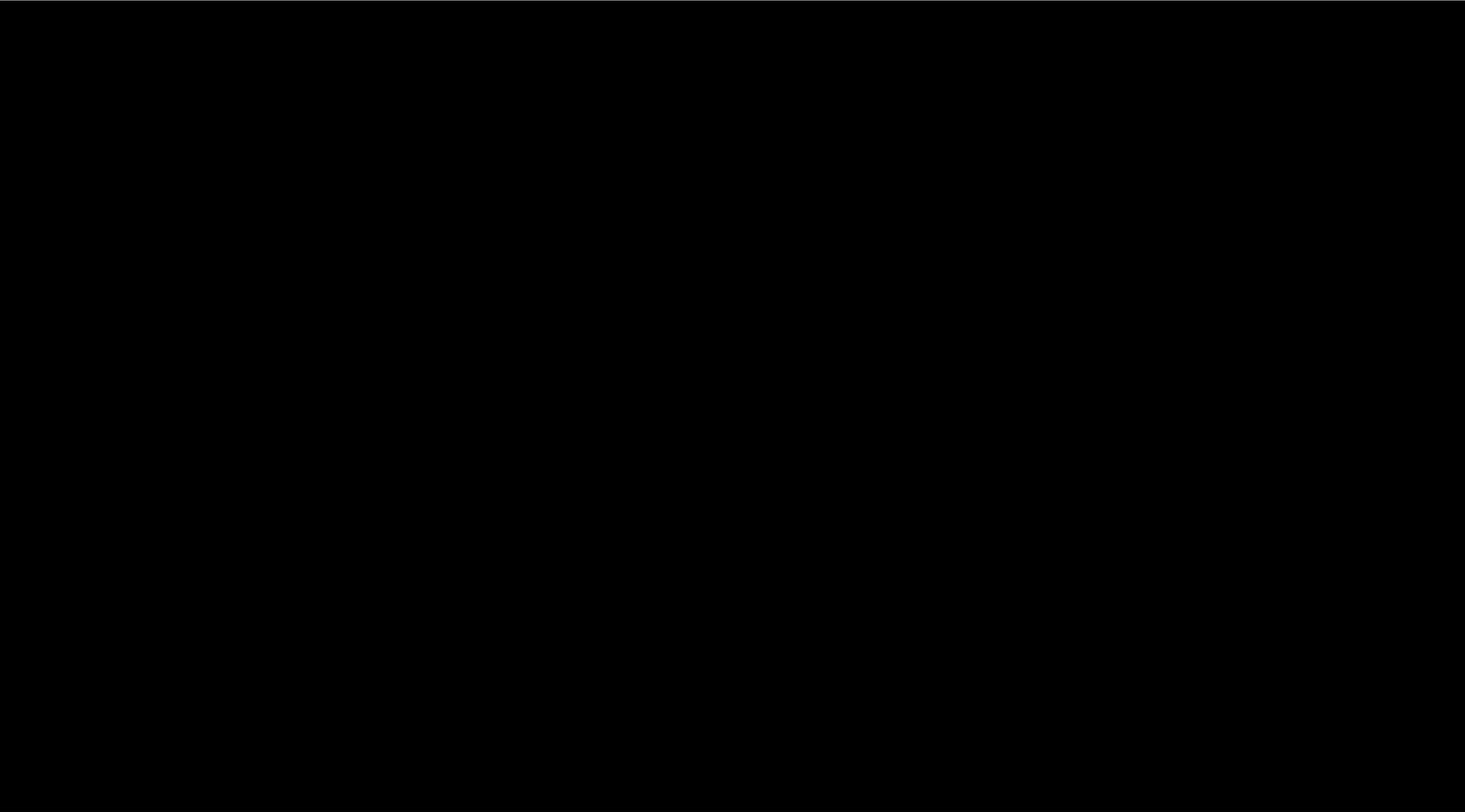
pISSN 0375-9393 - eISSN 1827-1596

Article type: Position Paper

The online version of this article is located at <http://www.minervamedica.it>



Interdisciplinarieta



**GENTE DI
BUONA
VOLONTÀ**

