

Il volto della Medicina di Emergenza-Urgenza:

identità professionale e servizio pubblico.

Gestione del dolore in PS: presa in carico precoce dall' operatore di triage. Esperienza del PS Ospedale Sandro Pertini

Valentina Capparozza

*Ospedale Sandro Pertini
Asl Roma 2*

**Give me Something
for the pain**



Cause più Frequenti in PS

PICCOLA TRAUMATOLOGIA	GRANDE TRAUMATOLOGIA	ALTRO
<ul style="list-style-type: none">▣ Distorsione▣ Contusione▣ Trauma lieve▣ Lussazione▣ Piccola ferita lacero-contusa	<ul style="list-style-type: none">▣ Politrauma▣ Frattura esposta▣ Amputazione▣ Fratture▣ Frattura costole	<ul style="list-style-type: none">▣ Ustione▣ Dolore addominale▣ Lombosciatalgia▣ Colica renale▣ Colica biliare▣ Ascessi▣ Tromboflebiti▣ Ischemie vascolari▣ Aneurisma dissecante aorta▣ Dolore neoplastico

Perché trattarlo ?

- **Secondo alcuni è la fase iniziale del dolore cronico**
- **Provoca alterazioni fisiopatologiche e psichiche nell'organismo**

Effetti del dolore

- **fisiopatologici**
- **“comportamentali”**

Effetti del dolore

Psichici

- Alterazione dell'umore
- Depressione

Organici

- Aumento della predisposizione a complicanze
- Allungamento dei tempi di degenza

Peggioramento outcome

Conseguenze “comportamentali”

Il paziente:

- non si muove
- respira superficialmente

- ↑ rischio di TVP
- ↑ rischio atelettasie
- ↑ rischio polmoniti



Reazione al dolore

Influenzata da:

- **Attitudini**
- **Motivazione**
- **Personalità del paziente**
- **Dolore “interculturale”**

Dolore: che cosa è ?

Una fisiologica e normale risposta ad uno stimolo “avverso” meccanico, termico o chimico associato con trauma, chirurgia e malattie acute.

Una spiacevole esperienza **sensoriale** ed **emozionale** associata ad un reale o potenziale danno dei tessuti o riferito in tali termini e vissuta differentemente da ogni individuo.

(International Association for the study of pain)

Considerare il dolore...

- ... significa stabilire un rapporto empatico con il paziente



La letteratura sul dolore in PS

- **Presente in circa il 60% dei pazienti**
- **Nel 50% è il motivo principale dell'accesso**
- **60 minuti il tempo medio tra presentazione in PS e somministrazione di terapia antidolorifica**
- **Solo il 45% dei pazienti riceve prescrizione per il dolore in dimissione al PS**
- **Il 33% dei pazienti è dimesso con analgesia sub ottimale**

Perché non è trattato?

- Scarsa conoscenza dei suoi effetti
- Scarsa disponibilità di antidolorifici
- Scarsa disponibilità di servizi
- Paura di dipendenza



re e dei

he

erali

Trattamento

- **Psicologico**

- **Fisico**

Immobilizzazione /Compressione

Freddo /Caldo

- **Farmacologico**

- Anestesia

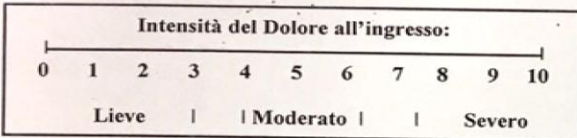
- Analgesia



Protocollo "Gestione dolore a triage"

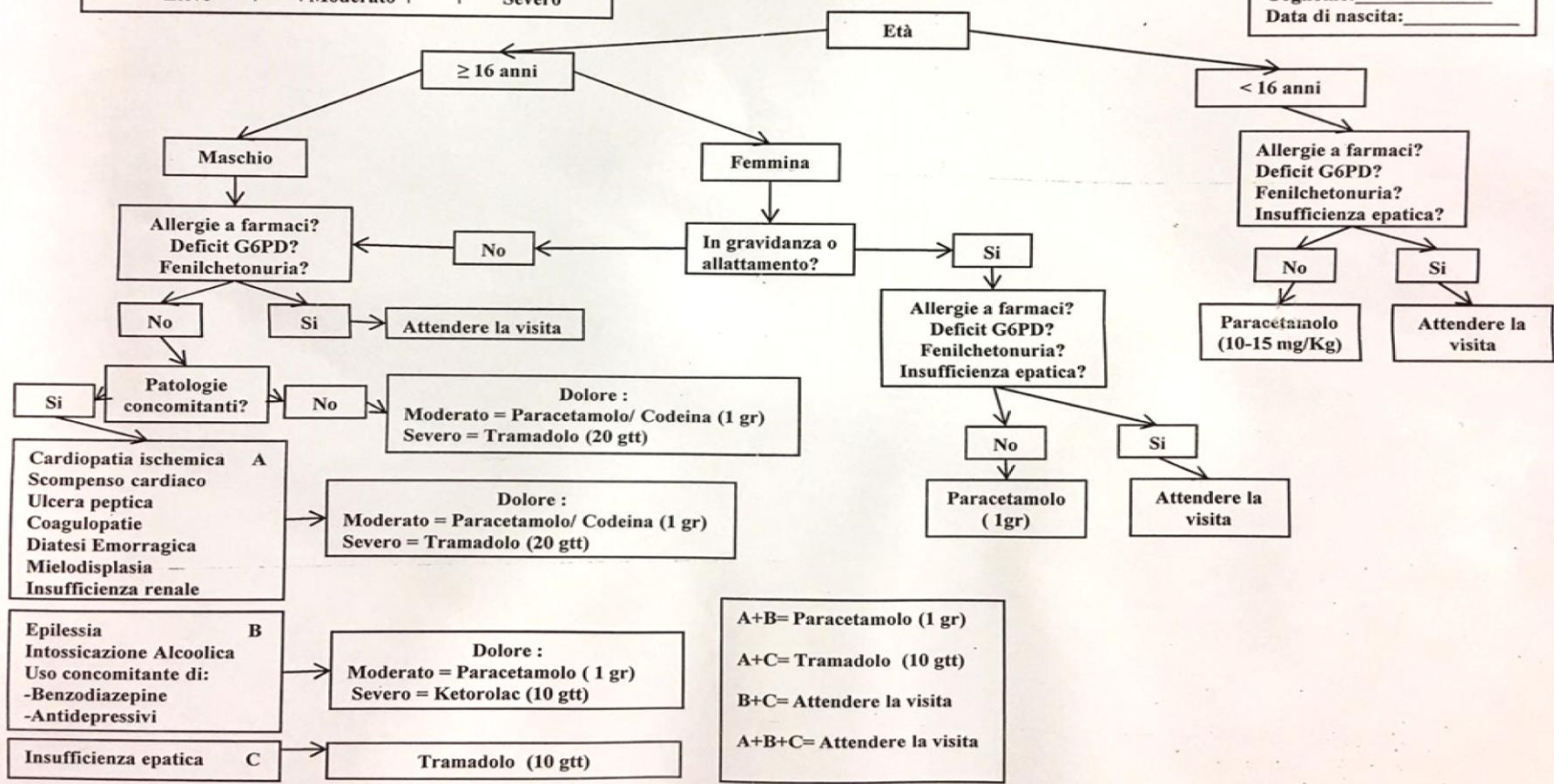


Scheda Rilevazione e Trattamento del Dolore- Dipartimento di Emergenza e Accettazione
Policlinico A. Gemelli, Università Cattolica del S. Cuore



Dati del paziente

Nome : _____
Cognome: _____
Data di nascita: _____



La Scala analgesica dell'OMS

II gradino:

oppioidi deboli
+/- analgesici non oppioidi
+/- adiuvanti
(Dolore lieve-moderato 5-6)

III gradino: oppioidi forti
+/- analgesici non oppioidi
+/- adiuvanti
(Dolore severo 7-10)

I gradino: analgesici non
oppioidi +/- adiuvanti
(Dolore lieve < 4)

Valutazione del dolore

È indispensabile per la valutazione degli effetti di una terapia, come un qualsiasi altro parametro.

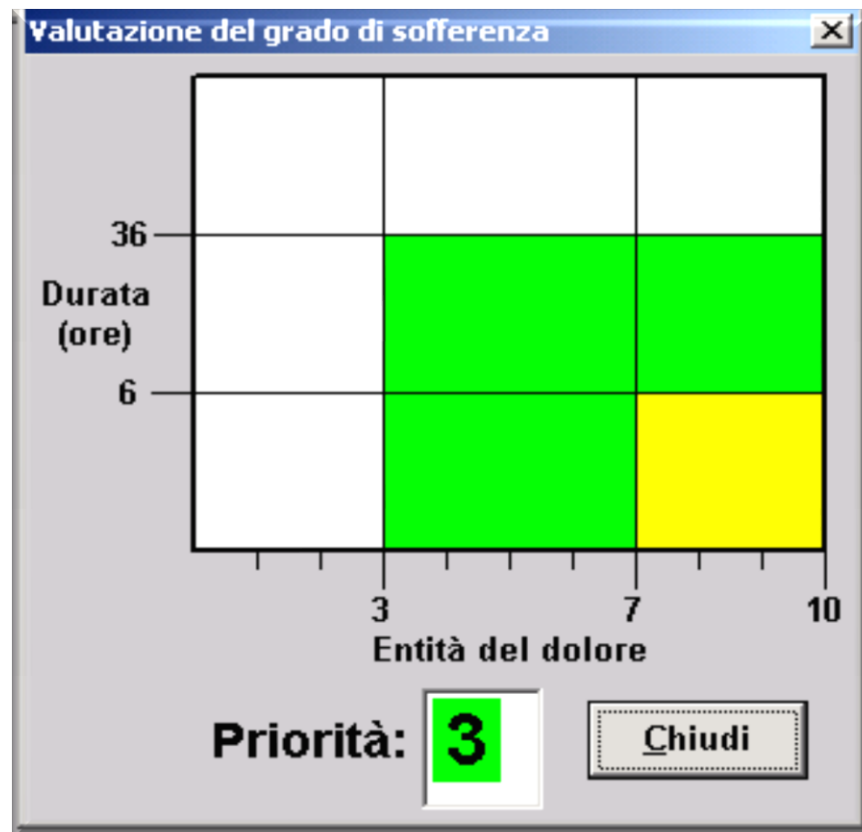
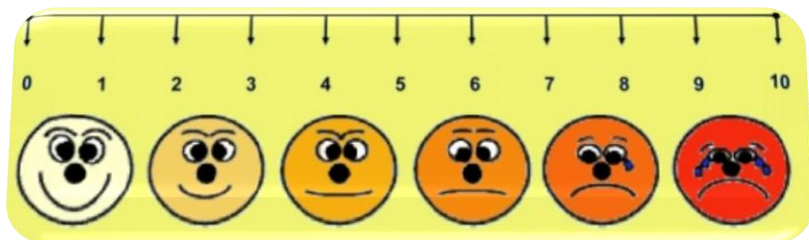
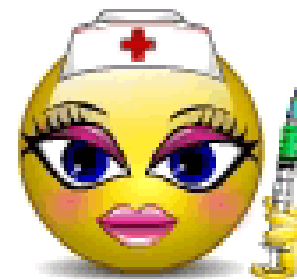


5° Parametro Vitale

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACH) richiede nei suoi standard di qualità che tutti i pazienti siano valutati per il dolore e che di conseguenza abbiano un trattamento adeguato.

Il dolore è considerato il 5° segno vitale insieme a P.A., FC, FR e TC.

Triage e dolore



Ricorda che

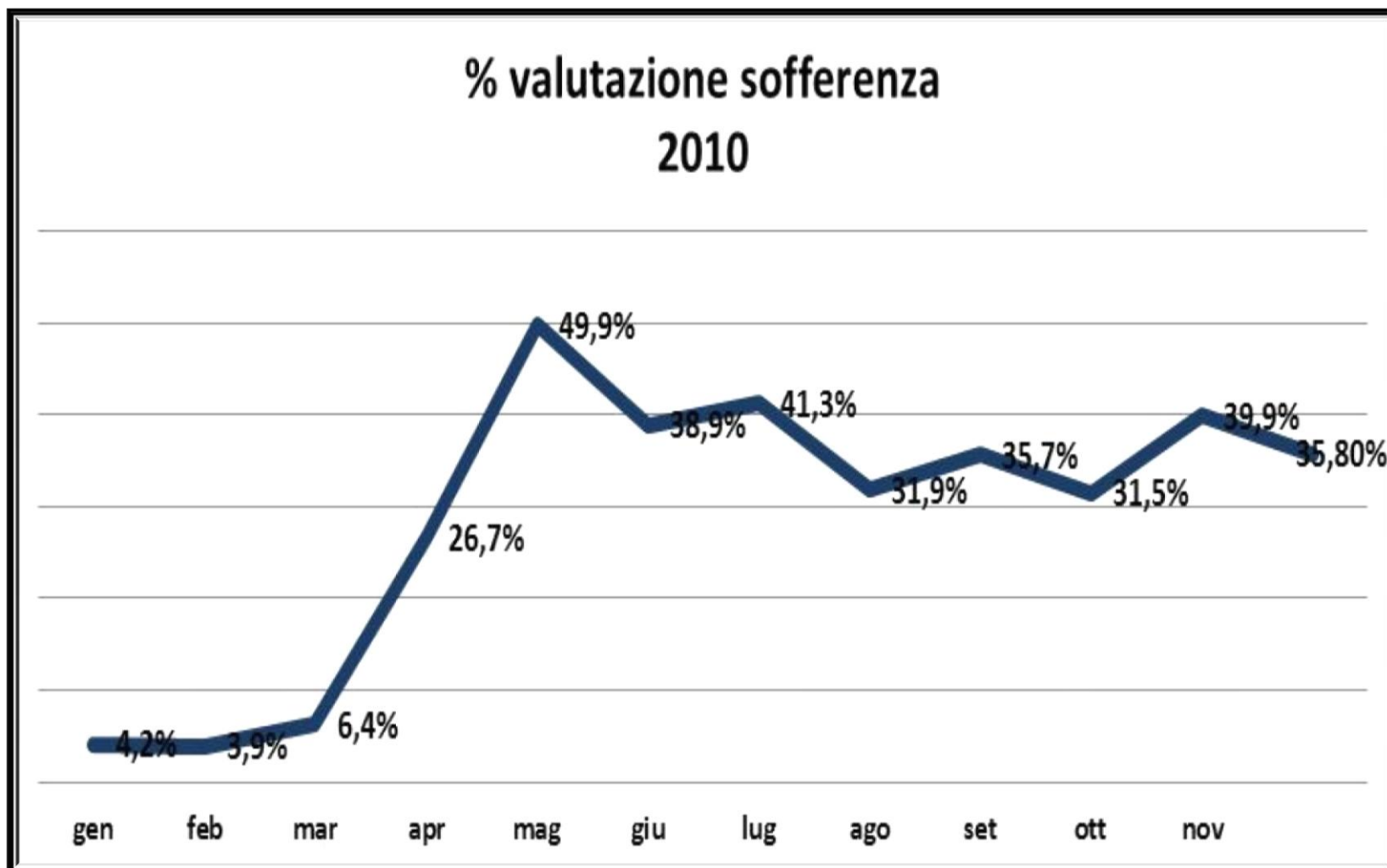
“...chiunque abbia patito dolore...

...lo ricorda”

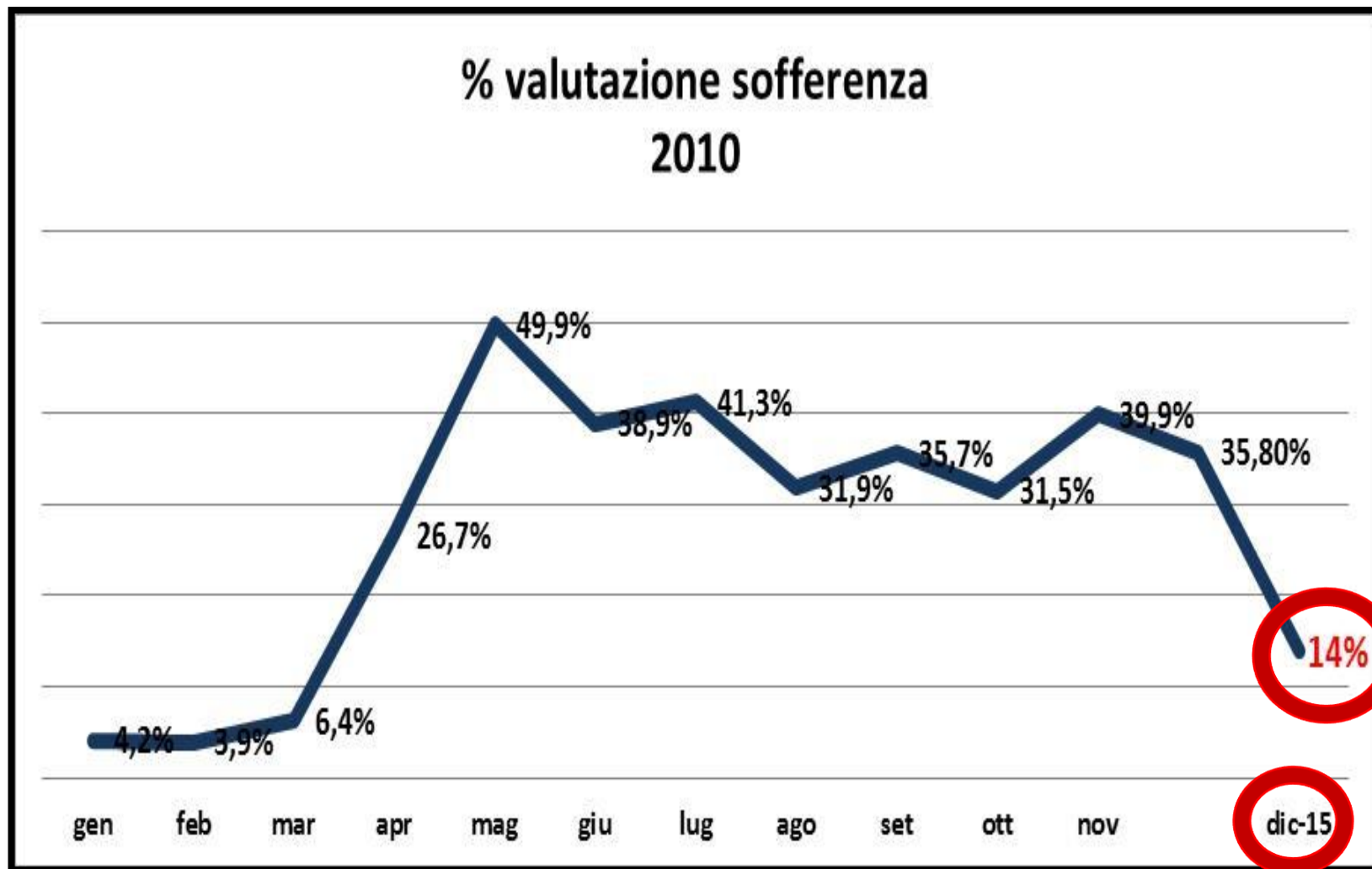
(Cicerone)



Ospedale Sandro Pertini – triage



Ospedale Sandro Pertini – triage



Tempi di attesa 2015

Media	H 01:30
Mediana	H 01:11
“il più sfortunato”	H 08:08

Tempi di attesa 2015

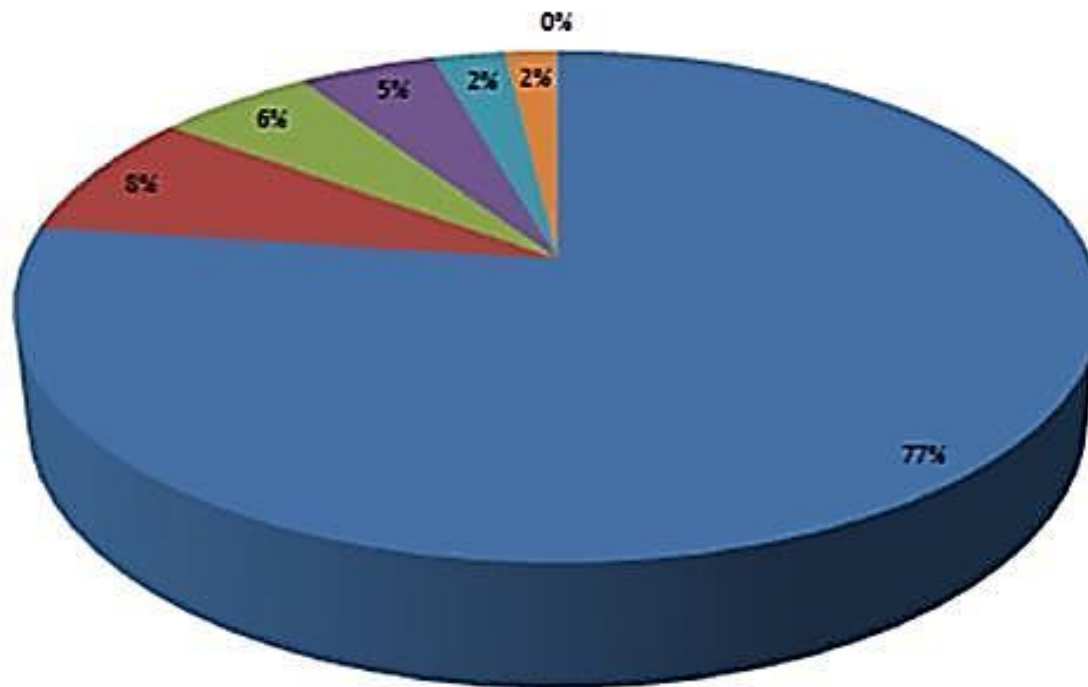
Media	H 00:26
Mediana	H 00:21
“il più sfortunato”	H 03:22

Esito 2015

Codici Verdi

Destinazione

- A Domicilio
- Rifiuta Ricovero
- Non Risponde a Chiamata
- Ricoverato
- Si Allontana Spontaneamente
- Trasferito
- Inserito per Errore
- Deceduto in PS

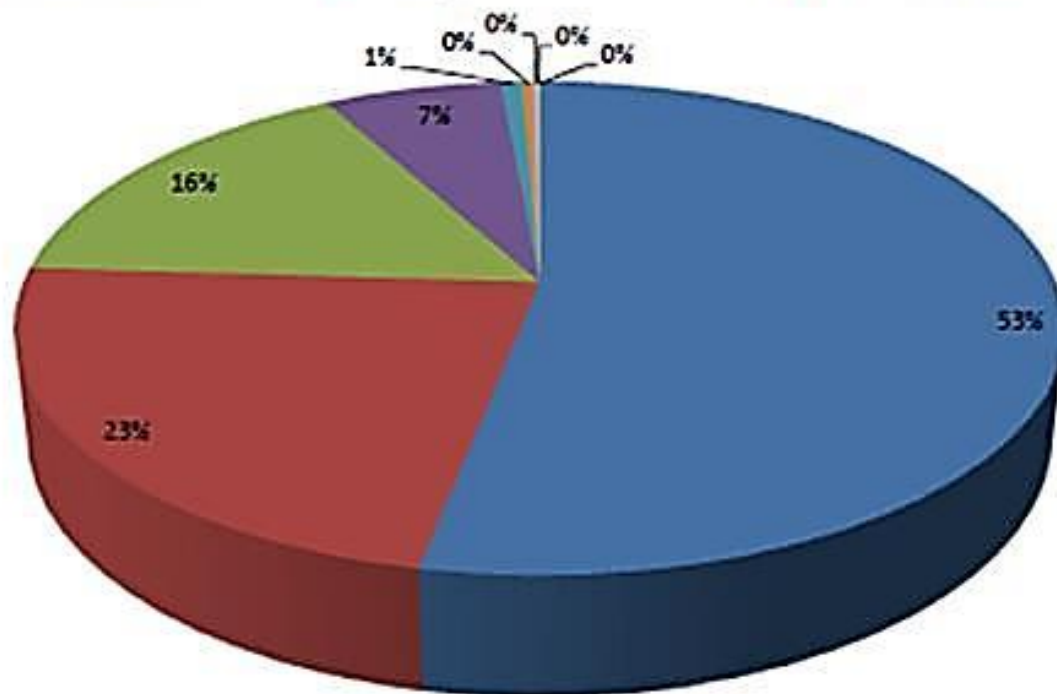


Esito 2015

Codici Gialli

Destinazione

- A Domicilio
- Trasferito
- Non Risponde a Chiamata
- Ricoverato
- Paziente si Allontana Spontaneamente
- Inserito per Errore
- Rifiuta Ricovero
- Deceduto in PS
- Dimissione a Strutture Ambulatoriali



Trattamento deve essere ...

- **Precoce**

- ↓ la quantità di analgesici necessari
- ↓ durata del dolore

- **Adeguito**

- Migliora la prognosi quoad vitam
- Migliora il benessere psicologico del paziente
- Migliora anche l'outcome "organico"
 - ↓ degenza
 - ↓ complicanze



LG -Terapia antalgica

- Valutare il dolore come un qualsiasi altro parametro
- Trattamento più precoce possibile
- Usare terapia farmacologica e non
- Scegliere il trattamento in base alle condizioni cliniche, intensità del dolore ed alla risposta
- Fornire trattamento anche dopo dimissione



Scheda Rilevazione e Trattamento del Dolore- Dipartimento di Emergenza e Accettazione Policlinico A. Gemelli, Università Cattolica del S. Cuore

Intensità del Dolore all'ingresso:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lieve | Moderato | Severo

Dati del paziente

Nome : _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Età

≥ 16 anni

< 16 anni

Maschio

Femmina

Allergie a farmaci?
Deficit G6PD?
Fenilchetonuria?

No

In gravidanza o
allattamento?

Si

Allergie a farmaci?
Deficit G6PD?
Fenilchetonuria?
Insufficienza epatica?

No

Si

No

Si

Attendere in visita

Paracetamolo
(10-15 mg/Kg)

Attendere la
visita

Allergie a farmaci?
Deficit G6PD?
Fenilchetonuria?
Insufficienza epatica?

No

Si

Paracetamolo
(1gr)

Attendere la
visita

Patologie
concomitanti?

No

Dolore :
Moderato = Paracetamolo/ Codeina (1 gr)
Severo = Tramadolo (20 gtt)

Si

Cardiopatía ischemica A
Scompenso cardiaco
Úlcera peptica
Coagulopatie
Diatesi Emorragica
Mielodisplasia
Insufficienza renale

Dolore :
Moderato = Paracetamolo/ Codeina (1 gr)
Severo = Tramadolo (20 gtt)

Epilessia B
Intossicazione Alcolica
Uso concomitante di:
-Benzodiazepine
-Antidepressivi

Dolore :
Moderato = Paracetamolo (1 gr)
Severo = Ketorolac (10 gtt)

Insufficienza epatica C

Tramadolo (10 gtt)

A+B= Paracetamolo (1 gr)

A+C= Tramadolo (10 gtt)

B+C= Attendere la visita

A+B+C= Attendere la visita

Sydenham, 1680

“Dei rimedi che a Dio onnipotente è piaciuto dare all’uomo per alleviare la sua sofferenza, nessuno è così universale ed efficace come l’oppio”

