SALA POLISSENA A

PIANETA DOLORE

Moderatori: **Margherita Maragno – Daniela Pierluigi**

Sara Pieri

La valutazione multidimensionale del dolore: abbiamo il tempo?

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

La valutazione multidimensionale del dolore: abbiamo il tempo?

XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Inf. Area Critica - Sara Pieri

Art. 7 – Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica

Si rende obbligatoria la registrazione in cartella clinica dei dati relativi alla presenza di dolore, ossia le sue caratteristiche e la sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

(Legge 38/2010)

ART. 18 - DOLORE

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

(Codice Deontologico dell'infermiere ed.2019)

DOLORE IN PRONTO SOCCORSO

ACCESSI DAL 52% AL 79%

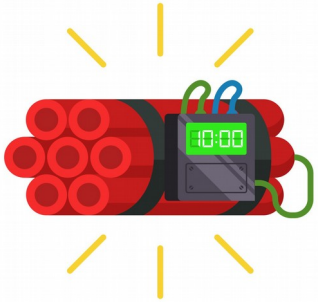
NON OPPORTUNAMENTE RICONOSCIUTO

INDISPENSABILE DISPORRE DI PERCORSI EFFICACI OTTIMIZZANDO LE RISORSE A DISPOSIZIONE

Valutazione accurata
Trattamento tempestivo

Lavoro di equipe condiviso e uniforme
Sviluppo di protocolli

APPROCCIO OLISTICO ALLA PERSONA



Presa in carico precoce → Infermiere di Triage

Raccomandazioni Intersocietarie Italiane (SIAARTI, SIMEU, SIS 118, AISD, SIARED, SICUT, IRC) sulla gestione del dolore in emergenza

- Accurata valutazione del paziente e dei sintomi manifestati é indispensabile per la scelta del trattamento adeguato;
- Indispensabile rivalutazione dopo ogni singolo intervento.

INFERMIERE DI TRIAGE DEVE CONDURRE L'INTERVISTA AL PAZIENTE FACENDO EMERGERE TUTTI GLI ELEMENTI INDISPENSABILI PER UNA VALUTAZIONE DEL DOLORE RAPIDA E PRECISA

Strumento operativo utilizzabile

SCALA PQRST

Provocazione	**Cosa provoca il dolore?** **Cosa lo fa migliorare/peggiorare?**
Qualità	**Che tipo di dolore è?** **A cosa assomiglia?**
Irradiazione	**Dov'è il dolore?** **Dove si irradia?**
Severità	**Quanto è forte?** **Quanto è la misura del dolore?**
Tempo	**C'è sempre o va e viene?** **Da quanto tempo dura?**

Standard per la tempistica di somministrazione di terapia del dolore
LINEE GUIDA DI TRIAGE CTAS

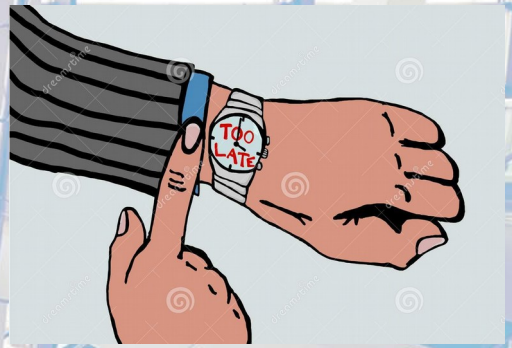
25 - 30 minuti

VS

Panorama Pronto Soccorso italiani

90 minuti !!!

CAUSE PROLUNGAMENTO DEI TEMPI:



- Overcrowding;
- Criticità organizzative;
- Allungamento dei tempi di boarding;
- Accessi impropri:
  - indicazioni di percorso errate sul territorio;
  - lunghe attese per prestazioni ambulatoriali/ diagnostica;

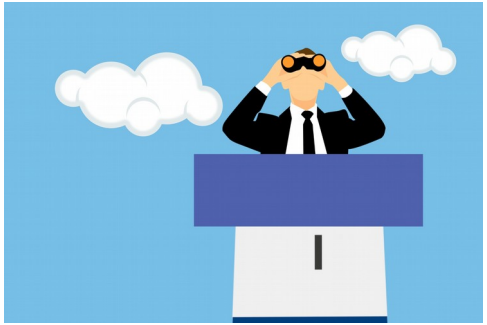
RIDURRE I TEMPI DI GESTIONE DEL DOLORE… PERCHÉ?

- Riduzione della permanenza in pronto soccorso;
- Miglioramento degli outcome relativi al percorso del paziente;
- Miglior percezione da parte del paziente;
- Maggiore qualità dell'assistenza.

“ NON VOGLIO NESSUNA TERAPIA, ALTRIMENTI IL MEDICO NON CAPISCE CHE COSA MI SUCCEDE!!! ”

Educare l’utenza

PER IL FUTURO…



- Formalizzazione di Linee Guida per la gestione del dolore in emergenza-urgenza

  47% Pronto Soccorso
  61 % DEA I LIVELLO e 66 % DEA II LIVELLO

- Proposta di implementazione di Protocolli di Presa in Cura Anticipata

- Aumentare l'uniformità comportamentale

  Valutazione - gestione - rivalutazione del dolore
  Registrazione delle prestazioni e delle valutazioni in cartella

- TEMPO…

Inf. Area Critica - Sara Pieri