

25 maggio 2018



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Il Problema Dolore e il Soccorso Sanitario pre-Ospedaliero – AREU Lombardia

GF Villa, P Galimberti, M Migliori, L Colombi, A Andreassi

Background

Il **Dolore** è il motivo più comune per l'approccio di un paziente al sistema di Emergenza Sanitaria, intra ed extra-ospedaliero. Poter lenire rapidamente ed in maniera efficace la sofferenza dei soggetti affetti da dolore rimane ancor oggi una sfida per ogni sistema di emergenza.

Definizione

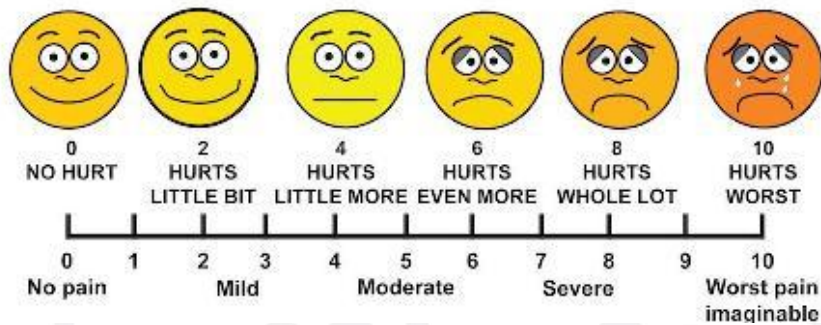
Il Dolore viene definito dalla IASP come
*“un'esperienza sensoriale ed
emozionale spiacevole associata a
danni reali o potenziali del tessuto o
un'esperienza descritta nei termini di
tali danni”*

Indirizzo

Tutti i sistemi di Emergenza devono affrontarlo “in primis” per questioni etiche, ma anche per evitare la sua influenza sul peggioramento clinico del malato e come primo elemento di prevenzione di ulteriori danni

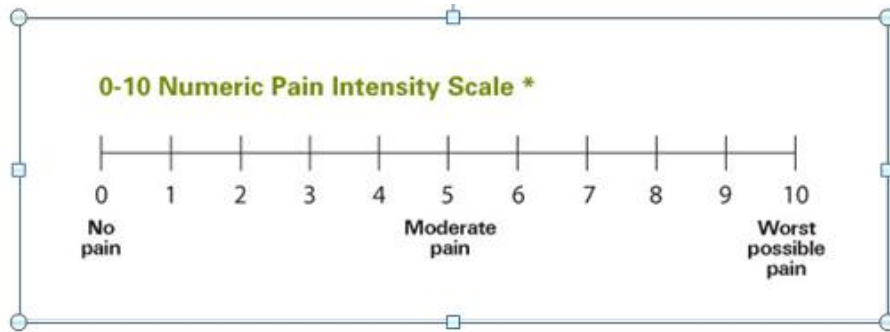
Scale di valutazione 1

PAIN MEASUREMENT SCALE



FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) 2 mesi – 7 anni

VAS - VNRS



	0	1	2
PIANTO	ASSENTE	CONSOLABILE	LAMENTOSO RIPETITIVO
ESPRESSIONE del VISO	RILASSATA	BOCCA STORTA	SMORFIE
ATTEGGIAMENTO del TRONCO	INDIFFERENTE	INSTABILE	INARCATO
ATTEGGIAMENTO ARTI INF.	INDIFFERENTE	SCALCIANTE	RIGIDO
AGITAZIONE MOTORIA	ASSENTE	MODERATA	INCESSANTE

Scale di valutazione 2

PAINAID

<i>INDICATORI</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Respirazione</i>	Normale	Respiro affannoso	Respiro rumoroso e affannoso, alternanza di periodi di apnea e polipnea
<i>Vocalizzazione</i>	Nessun problema	Pianti occasionali o brontolii	Ripetuti urli o lamenti
<i>Espressioni del volto</i>	Sorridente o inespressivo	Triste e/o ciglia aggrottate	Smorfie
<i>Linguaggio del corpo</i>	Rilassato	Teso	Rigido con i pugni chiusi o che tenta di colpire
<i>Consolazione</i>	Nessun bisogno di essere consolato	Confuso e che cerca rassicurazione	Incapacità di distrazione e/o consolazione
<i>0-1 Dolore assente</i>	<i>2-4 Dolore lieve</i>	<i>5-7 Dolore moderato</i>	<i>8-10 dolore severo</i>

Vie di somministrazione

La scelta della via di somministrazione dei farmaci è secondaria sia alle *indicazioni del farmaco* utilizzato sia alle differenti *opportunità invasive o non-invasive*, che il complesso setting territoriale evidenzia, a differenza di quello protetto intra-ospedaliero

AREU e dolore

AREU sul dolore ha definito l'applicazione di uno specifico documento (DOC 106) per la valutazione e il trattamento del dolore in Emergenza per tutti gli interventi di Soccorso Sanitario pre-Ospedaliero Avanzato

112.142 rilevazioni nel 2017

DOC106 AREU



DOCUMENTO 106 GESTIONE DEL DOLORE IN EMERGENZA

1. Oggetto e campo di applicazione

Il presente documento descrive le modalità di gestione del dolore (con riferimento a soggetti adulti e pediatrici) nell'ambito del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza.

Il documento deve essere applicato, nell'ambito di tutte le SOREU e AAT regionali, a partire dal giorno 28 luglio 2017; i contenuti dello stesso non potranno essere declinati nell'ambito delle singole SOREU/AAT.

DOC106 AREU

Rilevazione del dolore

La rilevazione del dolore acuto deve essere eseguita su tutti i Pazienti assistiti nell'ambito del soccorso extraospedaliero di emergenza urgenza.

Tale attività può essere effettuata utilizzando differenti metodologie riconosciute universalmente dalla comunità scientifica internazionale:

- scala numerica VNRS (Visual Numeric Rating Scale), che permette di misurare il livello di dolore assegnando un valore;
- scala FACES (Wong Baker), consigliabile per i Pazienti pediatrici in grado di parlare;
- scala FLACC (Face, Legs, Activity, Crying, Consolability), consigliabile per Pazienti pediatrici incapaci di parlare.
- Scala PAINAD, consigliabile per Pazienti con deficit cognitivo/comunicativo.

Il valore rilevato deve essere sempre riportato nella documentazione sanitaria [...]

DOC106 AREU

Punteggio Dolore	Risposta terapeutica
1 - 3	Somministrazione di <i>Paracetamolo</i> fino a 15 mg/Kg per via endovenosa in infusione lenta o fino a 500 mg per via rettale nel bambino. In alternativa, l'analgesia può essere dilazionata in ambito ospedaliero.
4 - 6	Somministrazione di <i>Paracetamolo</i> fino a 15 mg/kg per via endovenosa in infusione lenta o fino a 500 mg per via rettale nel bambino oppure di <i>Ketorolac</i> fino a 30 mg per via intramuscolare nell'adulto, accompagnata da adeguata idratazione (in taluni casi, per punteggio Dolore = 6, è possibile somministrare farmaci oppioidi).
7- 10	Somministrazione di <i>Fentanyl</i> 1 mcg/Kg nell'adulto o 0,5 mcg/Kg nel bambino per via endovenosa lentamente; tale dose è ripetibile in base alla risposta soggettiva; la somministrazione può avvenire anche tramite MAD (Mucosal Athomisation Device) alla dose di 1,5 mcg/Kg. <u>In alternativa</u> è anche utilizzabile <i>Sufentanyl</i> (0,1 mcg/Kg) somministrato lentamente per via endovenosa o tramite MAD, anch'esso ripetibile in base alla risposta soggettiva. Può essere anche indicata, specie nel bambino, <i>Ketamina</i> 1 mg/Kg per via endovenosa o 4 mg/Kg per via intramuscolare. La somministrazione tramite MAD prevede un dosaggio aumentato fino a 8 mg/Kg. Nel Paziente anziano risulta più indicata la somministrazione di <i>Morfina</i> per via endovenosa, ad un dosaggio di 2 mg, ripetibile secondo necessità (massimo 20 mg, di cui 10 mg somministrabili nella prima ora).

Il problema degli oppiacei ...

In merito agli oppiacei con elevata potenza analgesica, rapido onset e breve durata d'azione nel dolore severo è stato scelto di effettuare la somministrazione soltanto da *personale medico* in grado di controllare le vie respiratorie. Ciò è avvenuto per tali preparati nel solo ambito di soccorso di AREU, quale Ente identificato da Regione Lombardia per le regole del settore in ambito di Emergenza

ANALGESIA NRS 7 - 10

Ketamina

Farmaci Oppiacei per N.L.A.

	Morfina	Fentanyl	Sulfentanyl	Alfentanyl	
+/-100	Potenza	1	+/- 80	+/- 600	+/- 300
5'	Effetto	30'	4'	8'	1'
+/- 45'	Durata	+/- 240'	+/- 90'	+/- 60'	+/- 30'

Conclusioni

- Il “*First Medical Contact*” rimane il punto di partenza per la Valutazione ed il Trattamento del Dolore in Emergenza
- Ingiustificati e comuni ritardi di analgesia in emergenza hanno spinto AREU a dare specifiche indicazioni procedurali documentali, già in fase pre-Ospedaliera
- ***La copertura del Dolore Severo nei pazienti viene garantita con l'utilizzo degli oppiacei, quale unica attuale risposta etica ed efficace nelle situazioni di emergenza/soccorso pre-Ospedaliero***

In Pain Relief...

“Time and Treatment are Outcome”



GRAZIE
per l'attenzione!

Paolo Galimberti

p.galimberti@areu.lombardia.it

www.areu.lombardia.it

