

La gestione del dolore al triage del Pronto Soccorso di Imola prima e dopo implementazione di un protocollo per il trattamento precoce del dolore

I. Caramella¹; I. Carletti¹; M. Ciordinik¹; I. Dall'Osso¹; R. Minardi¹; A. Tampieri¹; R. Ferrari¹

¹ U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale Santa Maria della Scaletta, Imola



Introduzione

Il dolore è il più comune sintomo di presentazione nei pazienti che si recano in PS, con una prevalenza compresa tra il 60 e il 70%.

L'oligoanalgesia è la prescrizione inadeguata, ritardata o assente di una terapia analgesica nel setting dell'emergenza-urgenza.

Oligoanalgesia in the Emergency Department

JAMES E. WILSON, MD,*† JILL M. PENDLETON, BS†

A review of the charts of 198 patients who were admitted through the emergency department with a variety of acutely painful medical and surgical conditions revealed that 56% received no analgesic medication while in the emergency department. In the

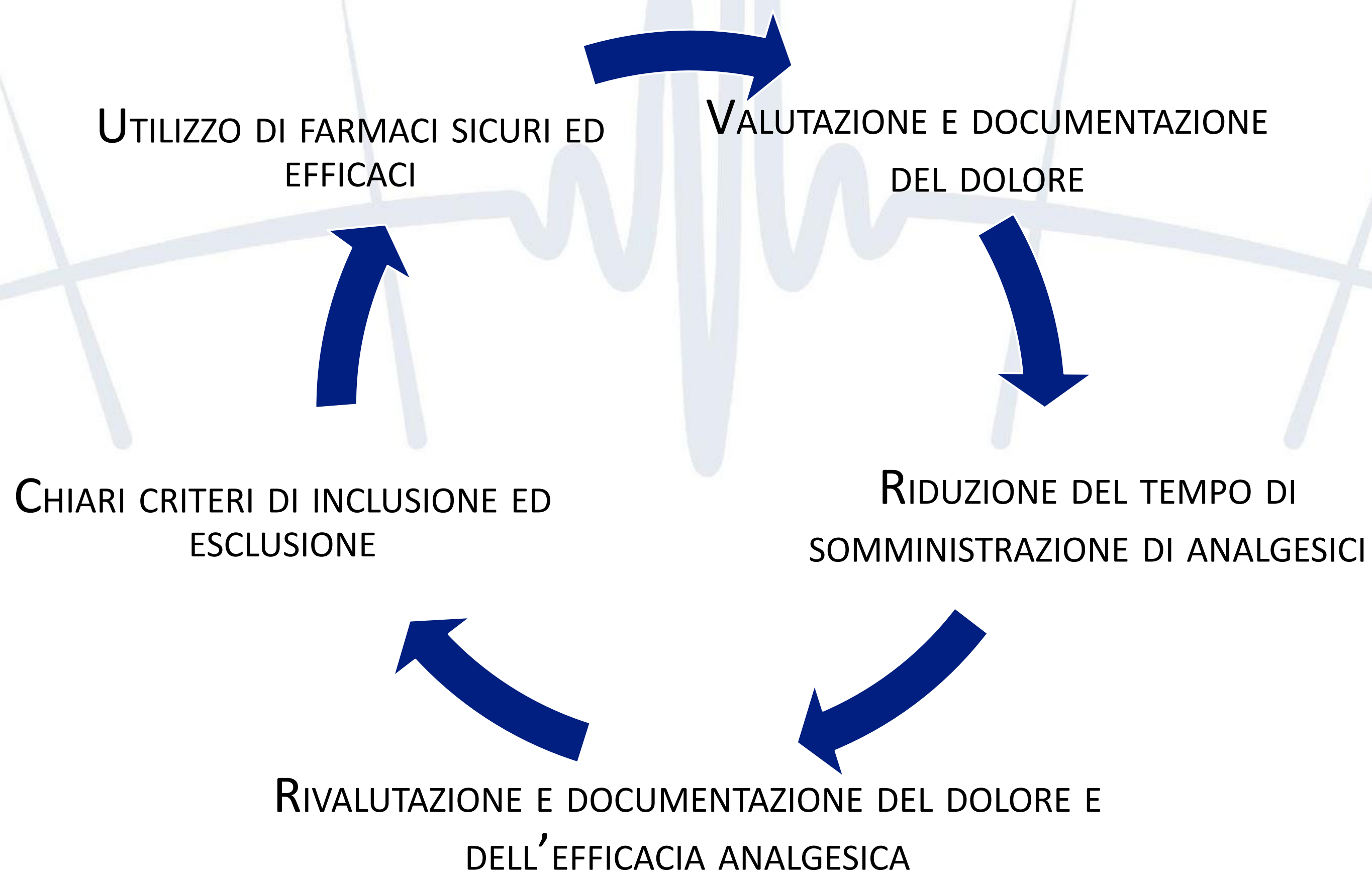
Problems and barriers of pain management in the emergency department: Are we ever going to get better?

Sergey M Motov²
Abu NGA Khan^{1,2}

¹Horgan Stanley Children Hospital
of New York Presbyterian, Columbia
University College of Physicians
and Surgeons, New York, NY, USA

Abstract: Pain is the most common reason people visit emergency rooms. Pain does not discriminate on the basis of gender, race or age. The state of pain management in the emergency department (ED) is disturbing. ED physicians often do not provide adequate analgesia to their patients, do not meet patients' expectations in treating their pain, and struggle to change their practice regarding analgesia. A review of multiple publications has identified the following

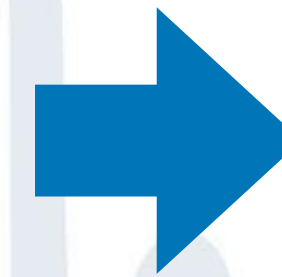
Lo sviluppo di protocolli di gestione e trattamento precoce del dolore al triage rappresenta una delle strategie di miglioramento della prestazione sanitaria e della presa in carico globale del paziente



Contesto di riferimento

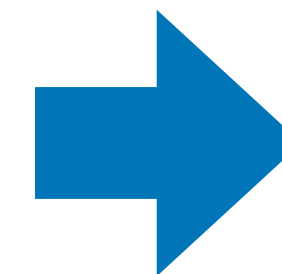
Attualmente, solo il 41 % delle strutture italiane di Emergenza Urgenza adotta uno specifico protocollo per il trattamento del dolore

- Legge 38/2010 - Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore
- Programma regionale “ospedale e territorio senza dolore” (2010)
- Linee di indirizzo regionali per il Triage in Pronto Soccorso, Regione Emilia Romagna, 26/07/2021



Trattamento precoce del dolore al triage a gestione infermieristica, I.O. Pronto Soccorso/OBI AUSL di Imola,
Prima edizione di Marzo 2012

- Accoglienza e triage in Pronto Soccorso secondo le linee di indirizzo Regionali 2021. doc. Nr. 6581 - versione 1 del 16/03/2022
- Il triage in Pronto Soccorso. doc. Nr. 6579 - versione 1 del 28/02/2022. Procedura Interaziendale P-INT 55

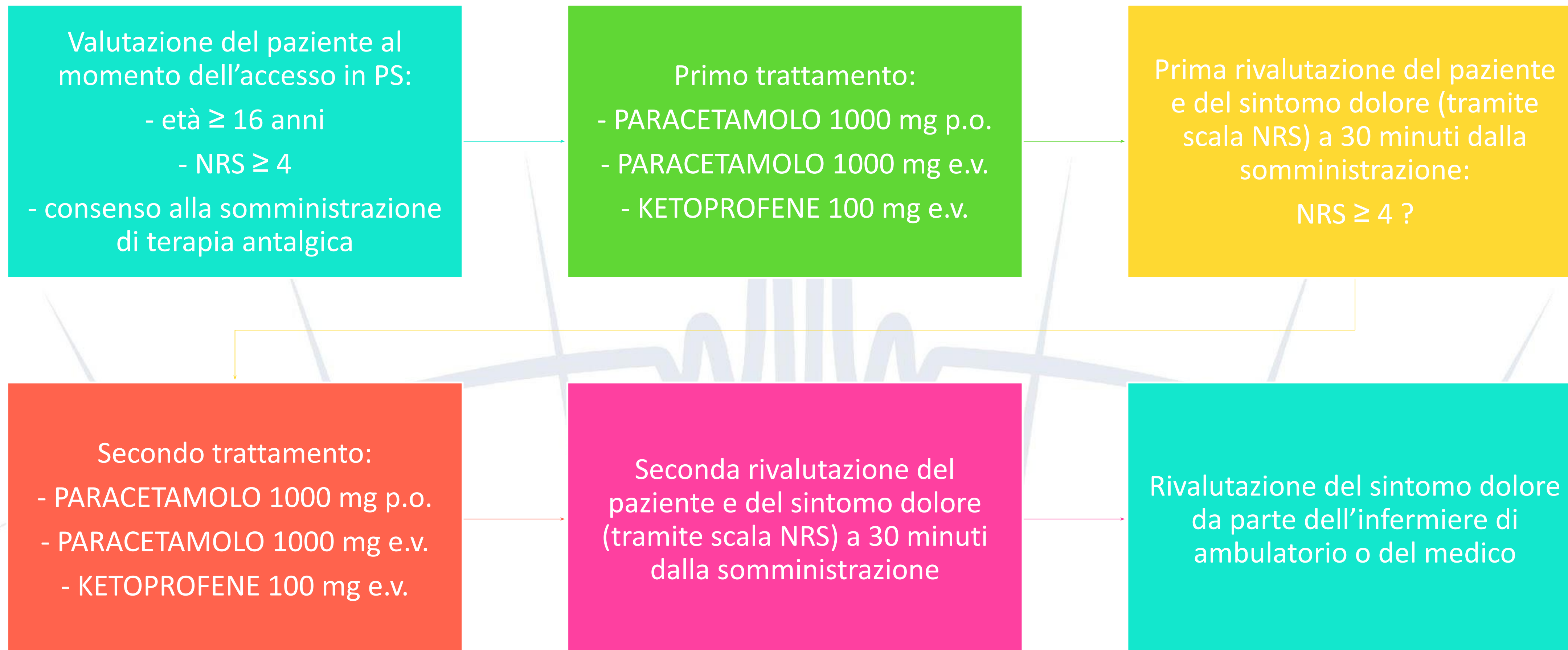


Trattamento precoce del dolore al triage a gestione infermieristica, I.O. Pronto Soccorso/OBI AUSL di Imola,
Terza edizione di Aprile 2023

Implementazione del protocollo: cosa cambia



- Adeguamento al nuovo sistema di triage a cinque livelli
- Uniformare il comportamento degli infermieri al triage nella gestione del sintomo dolore
- Controllare il sintomo dolore attraverso un trattamento tempestivo, sicuro ed efficace
- Standardizzare la rilevazione del sintomo dolore, il trattamento eseguito e il risultato ottenuto
- Migliorare la qualità dell'attesa in Pronto Soccorso
- Presa in carico globale immediata e appropriata



Materiali e Metodi

Studio retrospettivo trasversale osservazionale, condotto presso il Pronto Soccorso generale dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta di Imola

Obiettivo: **analisi comparativa pre-/post- intervento**

1. verificare l'**efficacia** dell'implementazione del nuovo protocollo per il trattamento anticipato del dolore al triage, tramite:
 - la proporzione di pazienti che ricevono analgesia
 - l'efficacia analgesica del protocollo
2. valutare l'aumentata consapevolezza e attenzione sul sintomo dolore (***pain awareness***), definita dalla proporzione della documentazione della scala di valutazione NRS e dalla rivalutazione della sintomatologia dolorosa dopo il trattamento o alla dimissione

Popolazione in studio

Due coorti di pazienti consecutivi che accedevano in PS per dolore:

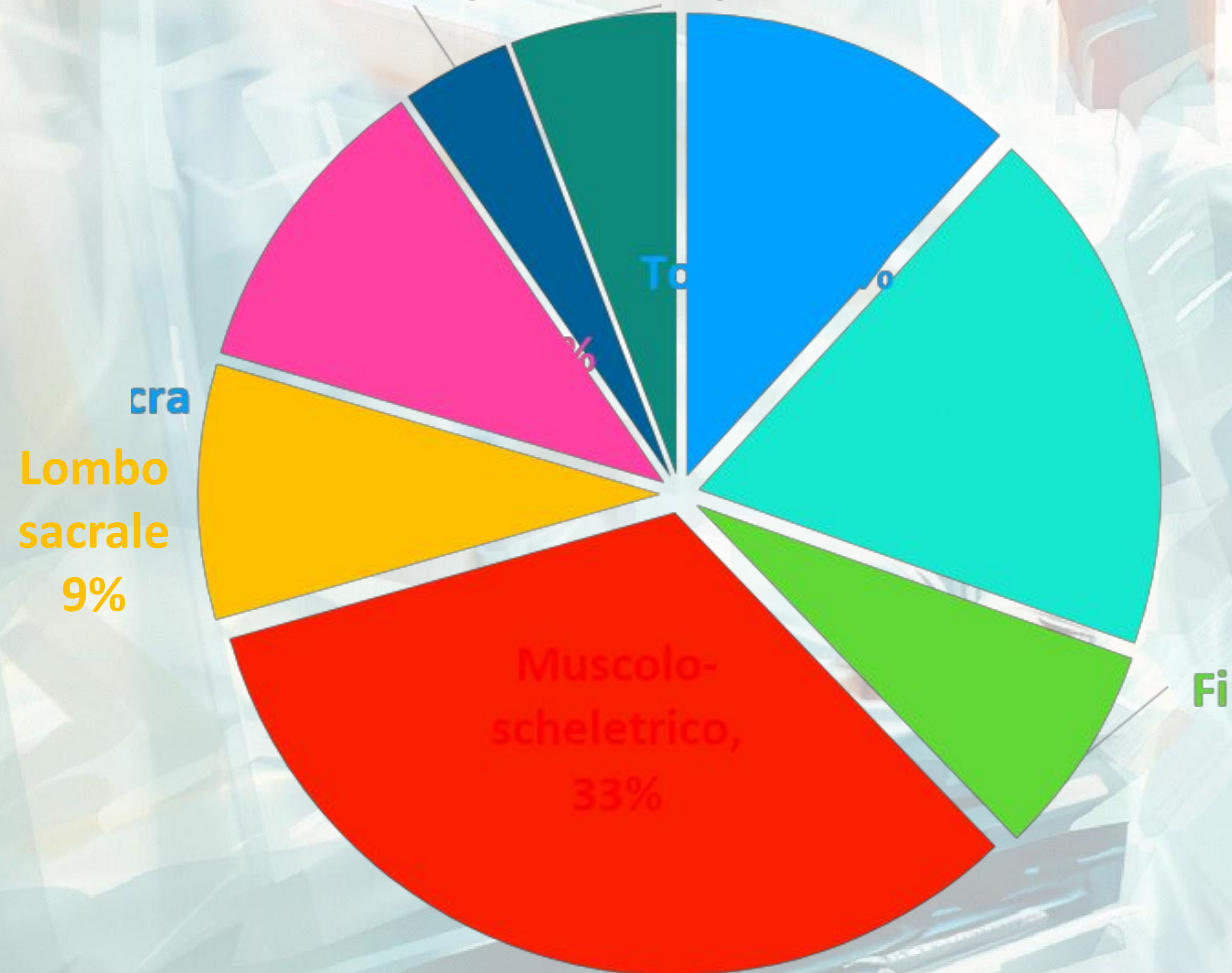
- periodo antecedente l'introduzione del protocollo (giugno 2022)
- primi giorni di applicazione del nuovo protocollo (giugno 2023)



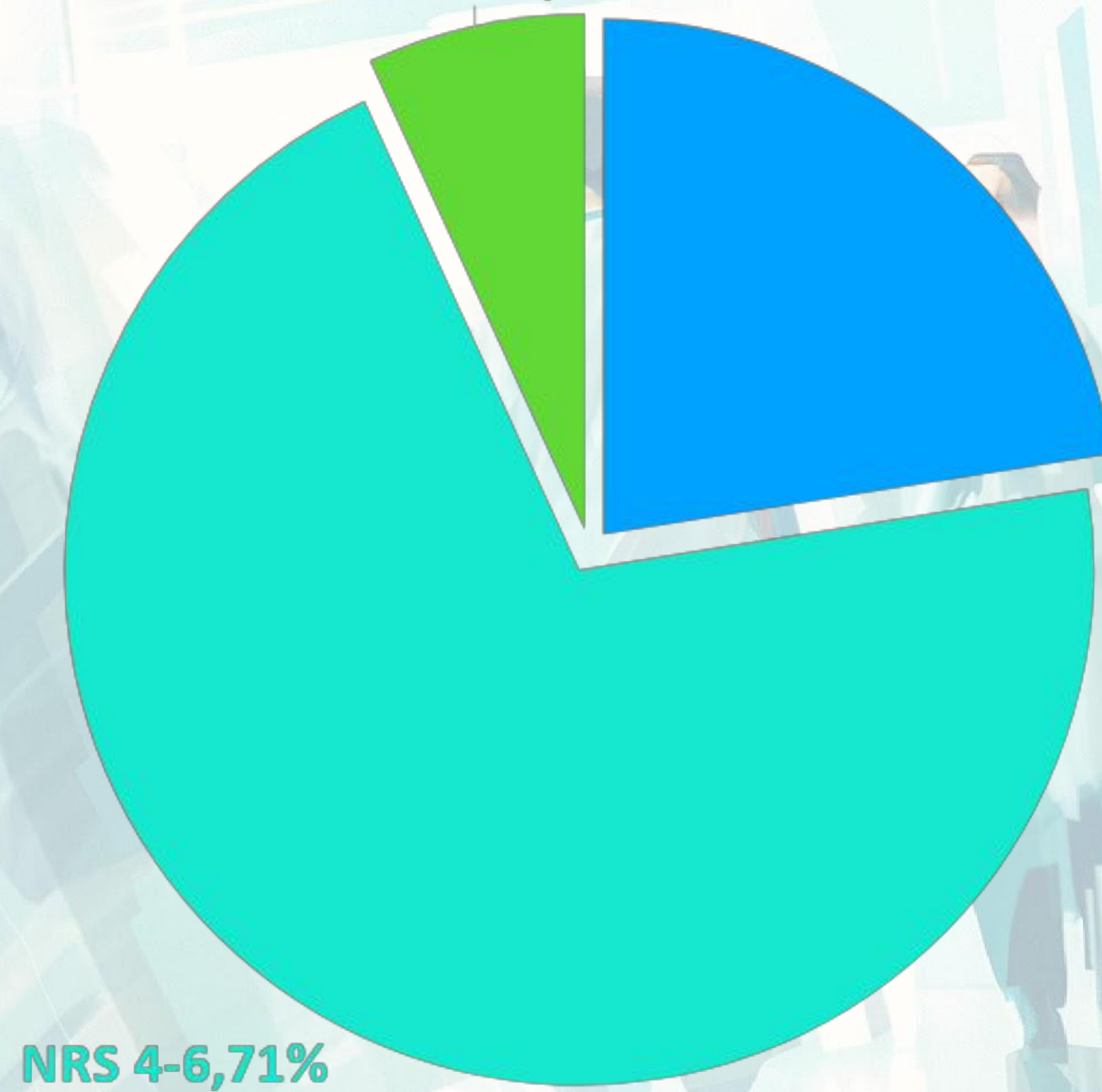
Risultati

Parametri	Pre-implementazione (N=376)	Post-implementazione (N=368)	Totale (N=744)
Genere, Donne, n (%)	177 (47.1%)	195 (53%)	372 (50%)
Età, Intervallo di età Media (SD)	16-96 51.69 (21.12)	16-98 54.34 (20.10)	16-98 53 (20.65)
Dolore traumatico, n (%)	178 (47.3%)	135 (36.7%)	313 (42.1%)
Dolore cronico, n (%)	2 (0.5%)	8 (2.2%)	10 (1.3%)
Analgesia domiciliare, n (%) Cronica 24 ore precedenti	2 (0.5%) 74 (19.7%)	10 (2.8%) 105 (28.5%)	12 (1.6%) 179 (24.1%)
Codice triage, n (%) Arancione Azzurro Verde Bianco	20 (5.3%) 114 (30.3%) 233 (62%) 9 (2.4%)	17 (4.6%) 126 (34.2%) 215 (58.4%) 10 (2.7%)	37 (5%) 240 (32.3%) 448 (60.2%) 19 (2.6%)
Precedente accesso, n (%) 24-48 ore precedenti 3-7 giorni precedenti	8 (2.1%) 6 (1.6%)	10 (2.7%) 5 (1.4%)	18 (2.4%) 11 (1.5%)

Sede del dolore

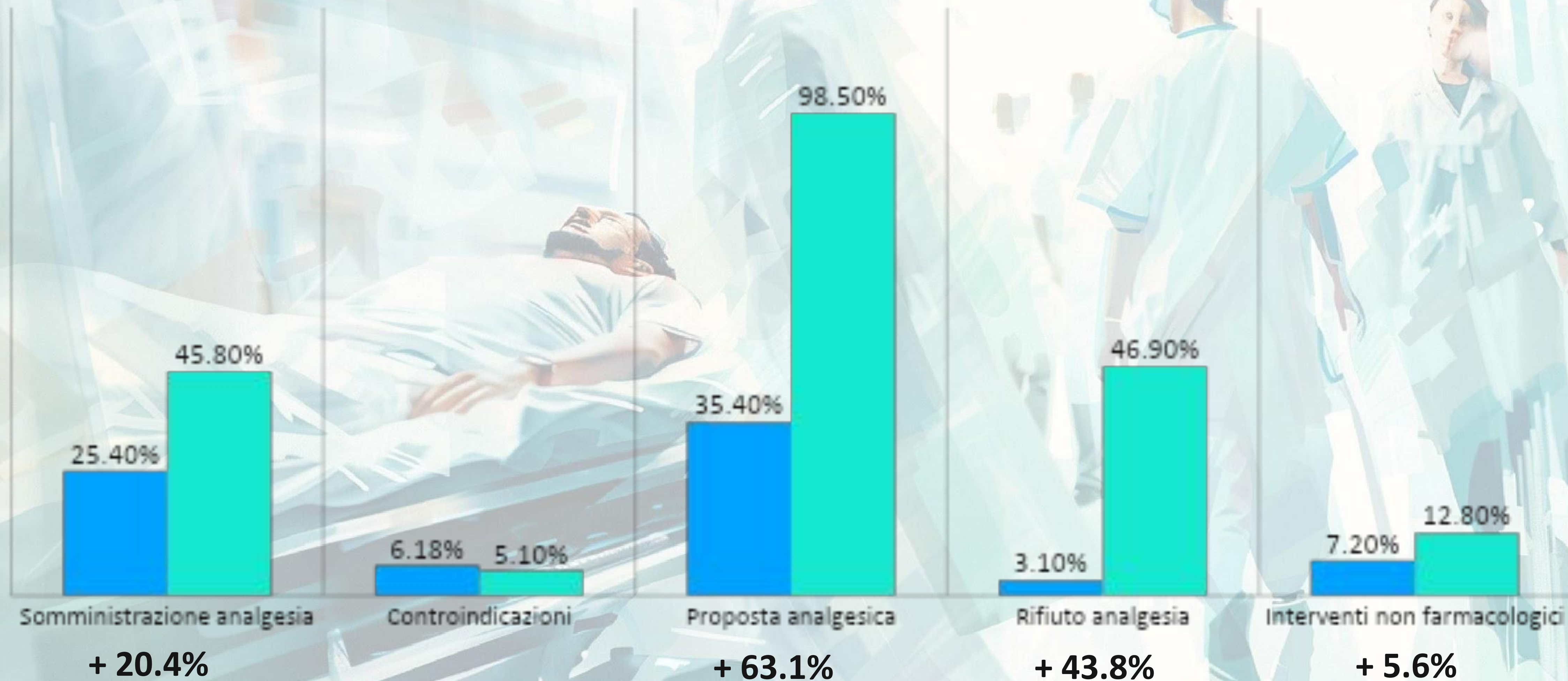


NRS ALL'INGRESSO



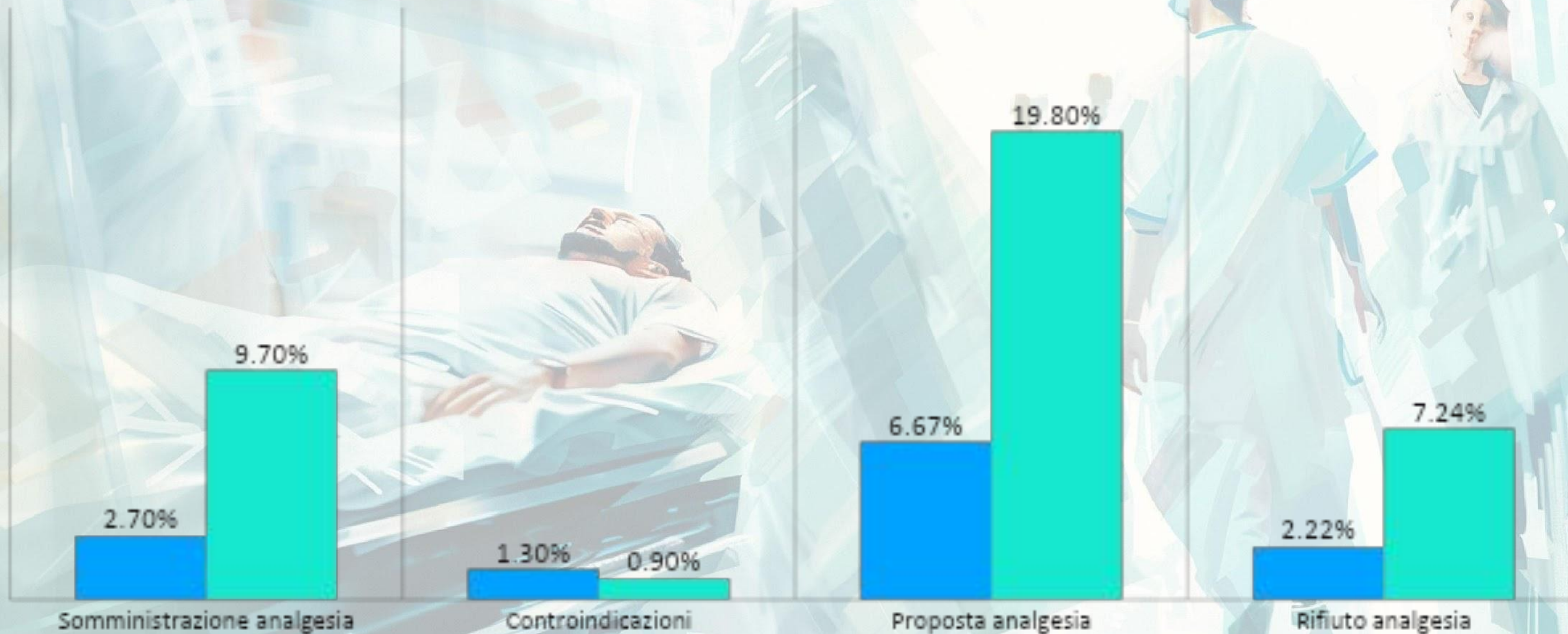
Terapia analgesica alla prima valutazione nei pazienti con NRS ≥ 4

• Pre-implementazione • Post-implementazione



Terapia analgesica alla prima rivalutazione a 30 minuti nei pazienti con NRS ≥ 4

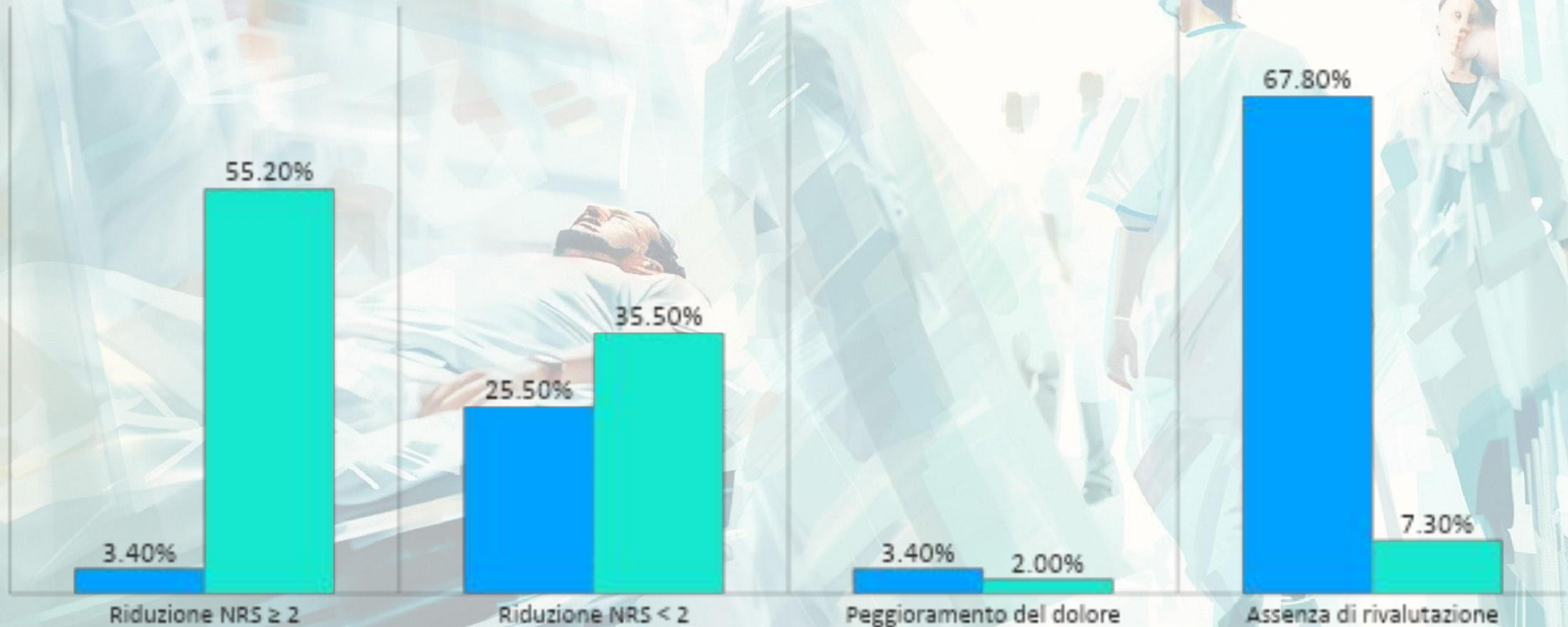
• Pre-implementazione • Post-implementazione



+ 7.0%

Efficacia analgesica del protocollo (riduzione di ≥ 2 punti nella scala di valutazione nrs)

• Pre-implementazione • Post-implementazione

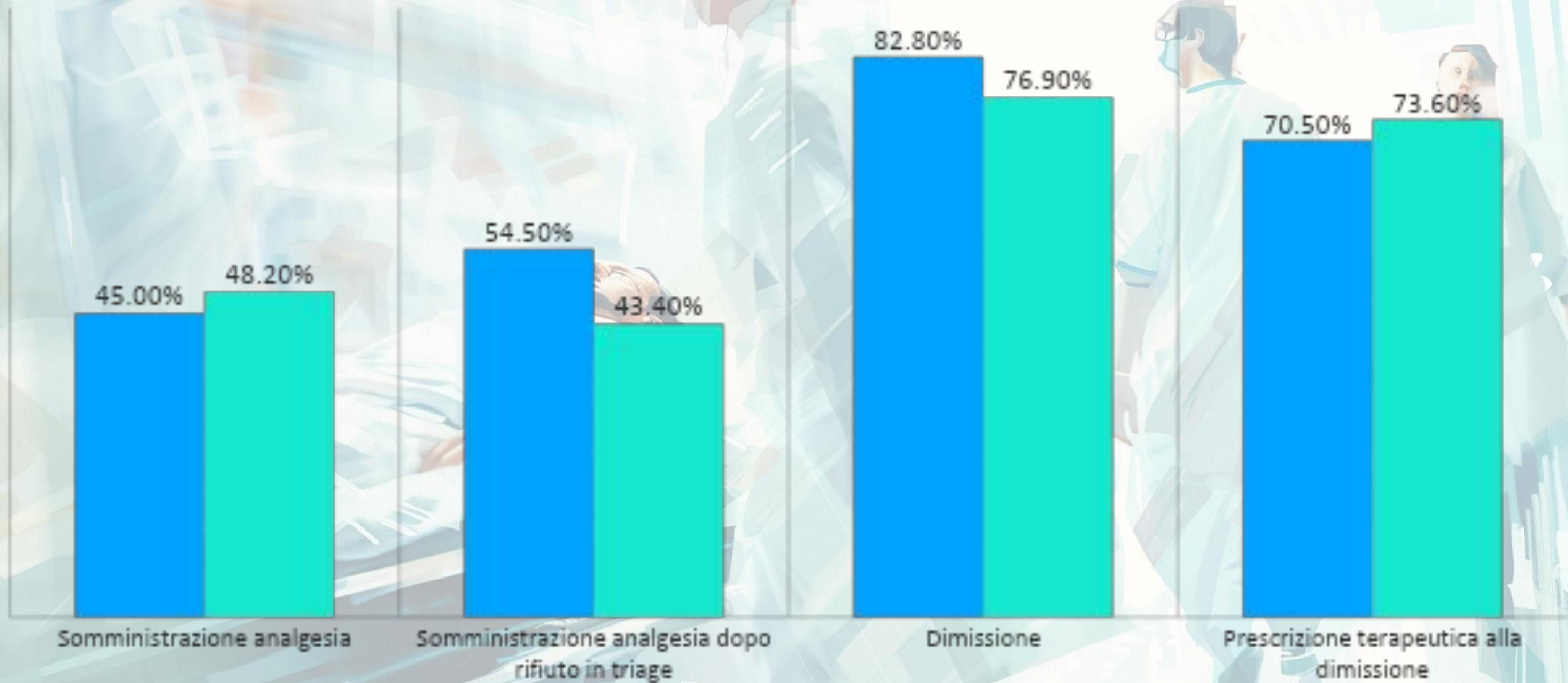


+ 51,8%

- 60.5%

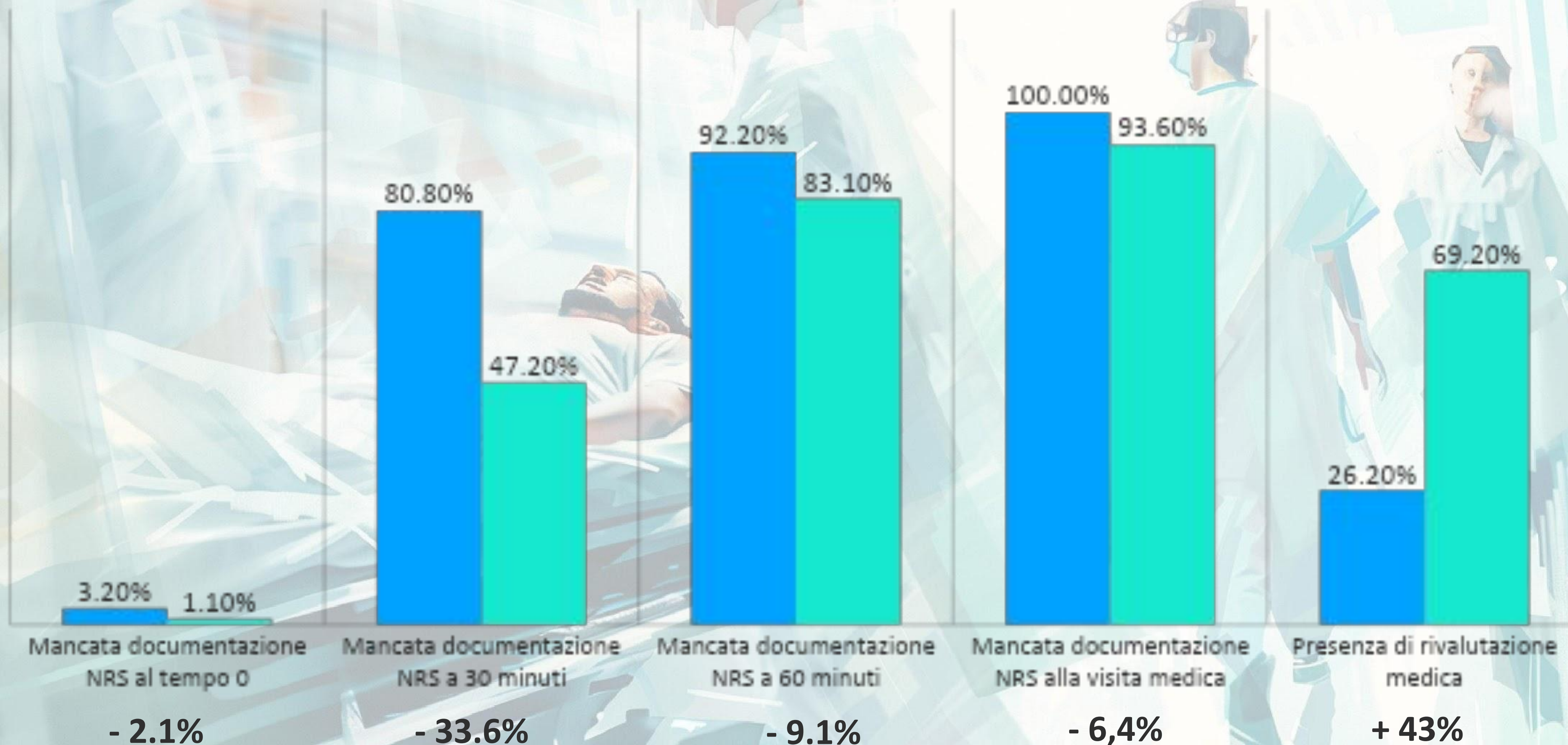
Terapia analgesica alla visita medica

• Pre-implementazione • Post-implementazione



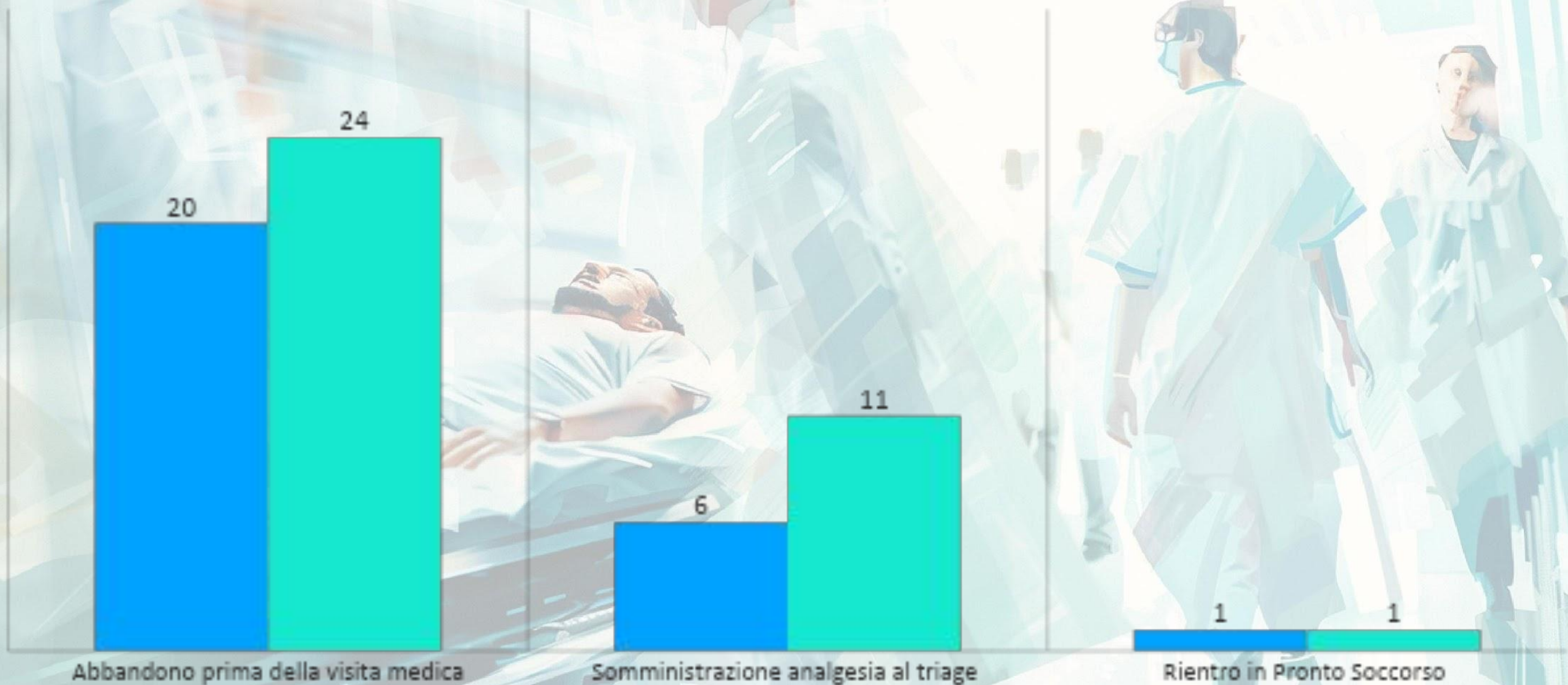
Analisi del *pain awareness*

•Pre-implementazione •Post-implementazione



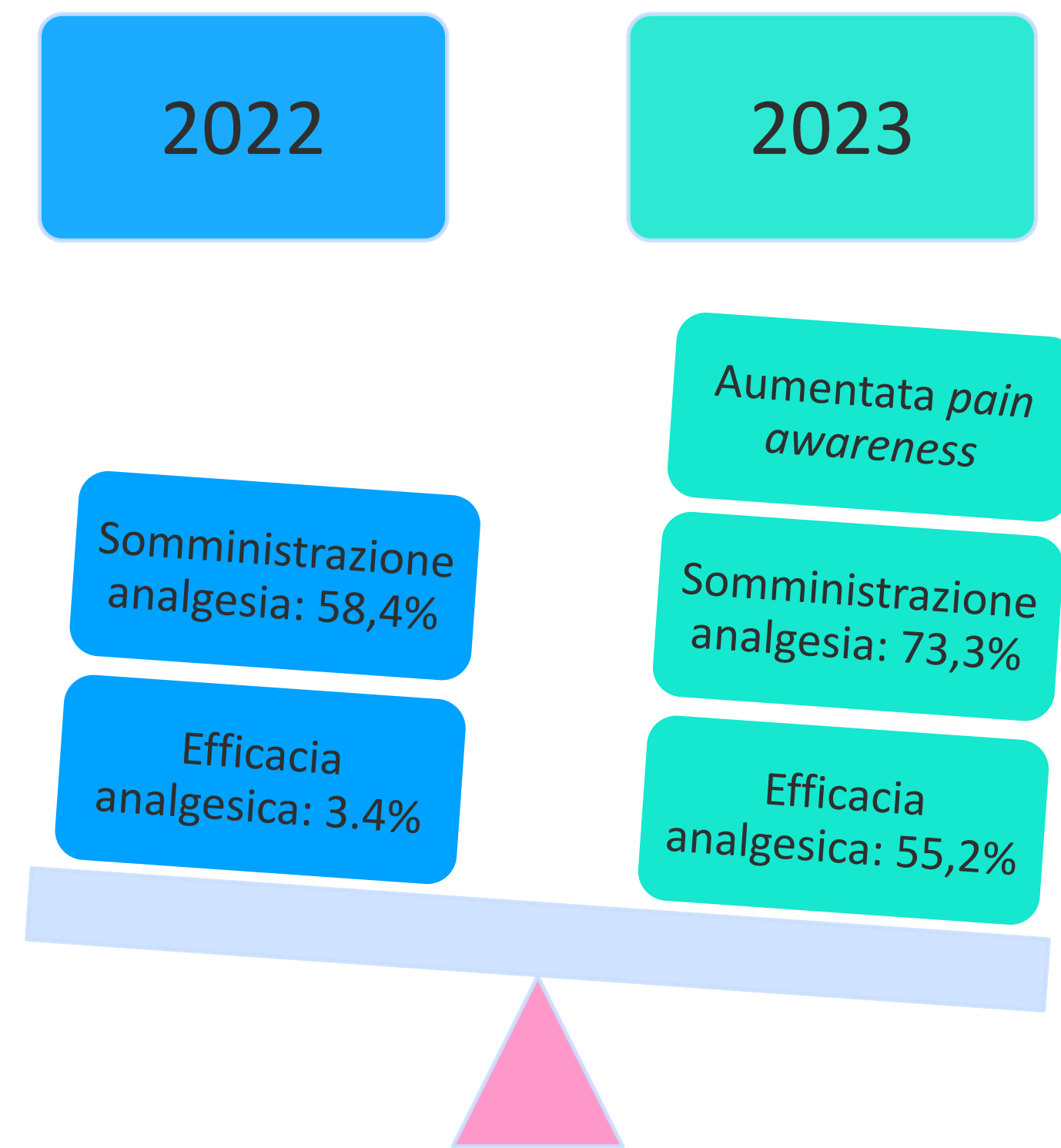
Analisi del profilo di sicurezza

•Pre-implementazione •Post-implementazione



Discussione

Efficacia dell'implementazione del protocollo



- Maggiore probabilità di ricevere un trattamento analgesico (farmacologico e non) in tempi brevi
- Maggiore probabilità di ricevere una rivalutazione a 30 minuti
- Maggiore probabilità di ricevere un'analgesia adeguata ed efficace
- Incremento significativo della rivalutazione del sintomo dolore da parte dell'infermiere di triage e del medico
- Ottimo profilo di sicurezza nel riconoscimento e trattamento del dolore

Discussione

Spunti di miglioramento



AUMENTARE LA PERCENTUALE
DI PAZIENTI TRATTATI



MANTENERE ALTA LA
SORVEGLIANZA E LA
RIVALUTAZIONE



ANALIZZARE I MOTIVI DEL
RIFIUTO DEI PAZIENTI AL
TRATTAMENTO ANALGESICO



AUMENTARE LA PAIN
AWARENESS E L'UTILIZZO
DELLA SCALA DI
VALUTAZIONE NRS

Conclusioni e prospettive future

Un'adeguata gestione del dolore in emergenza-urgenza rimane una sfida importante

Necessità di intensificare l'educazione dei sanitari e creare protocolli flessibili per la valutazione e il trattamento del dolore



Grazie per l'attenzione

i.caramella@ausl.imola.bo.it