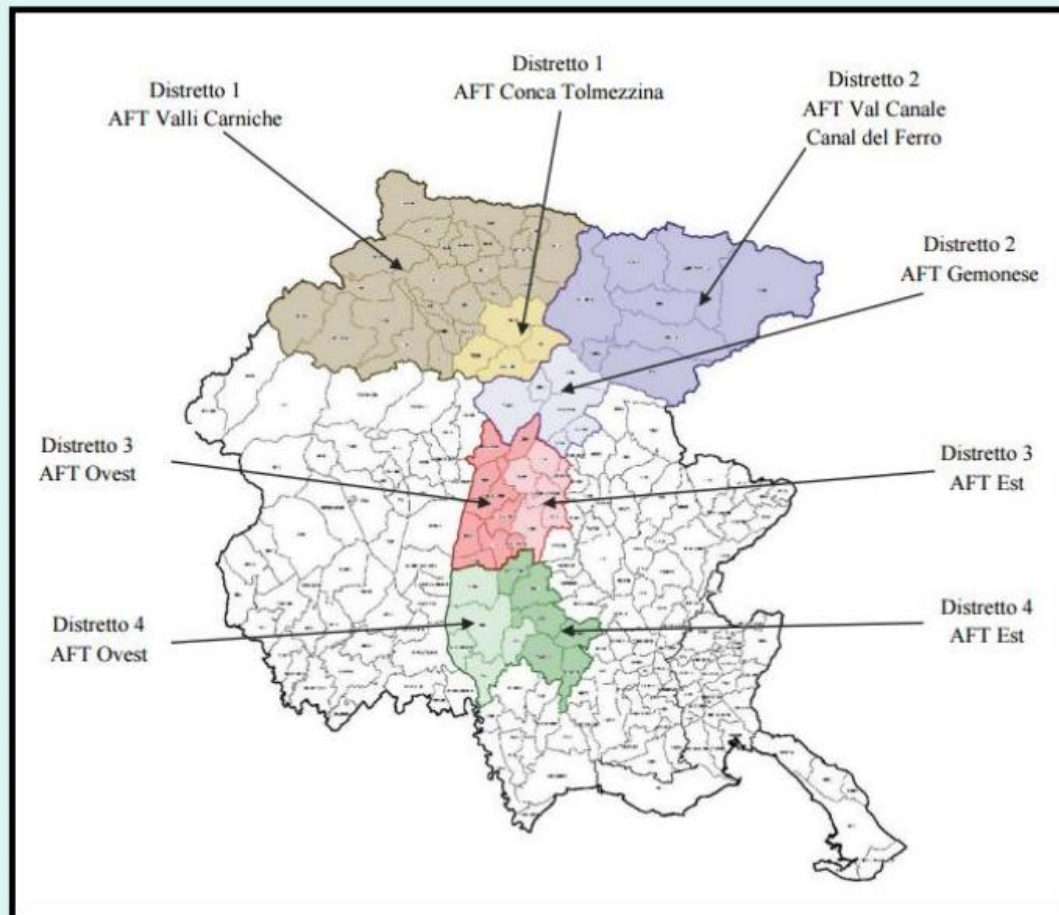


# Validazione di un protocollo per la gestione infermieristica del dolore al triage: i risultati di una ricerca prospettica

**Olga Bierti**

*Dipartimento Percorsi dell'Emergenza e Materno Infantile - AAS3  
Ospedale Sant'Antonio di San Daniele del Friuli (UD)*

## Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (AAS3)



- 2015 Riforma sanitaria
- In regione 2 ospedali Hub
- In Azienda 2 ospedali Spoke
- Azienda n° 3 bacino d'utenza di circa 170000 persone
- 2 Pronto Soccorso, 30000 accessi annui circa a San Daniele
- Percorsi Brevi (ostetrico, pediatrico, trauma minore isolato, ritenzione urinaria acuta, centro prestazioni infermieristiche, trattamento del dolore al triage ed in soccorso territoriale).

# PREMESSA

---

## DOLORE:

- ➡ **SINTOMO FREQUENTE IN PS (circa l'80% dei casi lo lamenta come sintomo principale)**
- ➡ **Spesso SOTTOSTIMATO, SCARSAMENTE VALUTATO E TRATTATO**

**L'applicazione di un PROTOCOLLO per la gestione tempestiva del dolore da parte dell'infermiere può:**

- 1. evitare ritardi nel trattamento antalgico**
- 2. migliorare la qualità dell'attesa del paziente**

# PROTOCOLLO

Da dicembre 2012 un protocollo specifico per la presa in carico del dolore in area triage da parte dell'infermiere, approvato dalla direzione sanitaria:

| INTENSITÀ           | ADULTI (<12 anni)                                                                                                                                                                                                   | BAMBINI                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moderato<br>4-6 NRS | <ul style="list-style-type: none"><li>Paracetamolo orosolubile 1000mg<br/>(Dosaggio per adulto &gt; 12 anni e con peso &gt; 40kg)</li></ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Paracetamolo orosolubile 250mg<br/>(bambini tra i 4-87 anni e con peso tra 17-25kg)</li><li>Paracetamolo orosolubile 500mg<br/>(bambini tra i 9-12 anni, Con peso tra 26-40kg)</li><li>Paracetamolo orosolubile 1000mg<br/>(bambini &gt; 12 anni, con peso &gt; 40kg)</li></ul> |
| Severo<br>7-10 NRS  | <ul style="list-style-type: none"><li>Morfina 1 fiala 5ml/10mg</li></ul>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Escludere           | Ipersensibilità, gravidanza allattamento, alcoolismo acuto, trauma cranico, convulsioni, insufficienza respiratoria, insufficienza epatica grave, terapia con Furazolidone – Furoxone trattamento diarrea infettiva | Ipersensibilità, Anemia emolitica, Insufficienza epatica grave , Insufficienza respiratoria                                                                                                                                                                                                                           |

# OBIETTIVI

---

**Verificare l'efficacia e l'efficienza del protocollo finalizzato alla presa in carico precoce del dolore in triage**



## **EFFICACIA TERAPIA ANALGESICA**

- **Misurazione del grado di dolore con scala NRS:**
  - ☐ all'accettazione
  - ☐ a 60 minuti dalla somministrazione
  - ☐ alla dimissione



## **EFFICIENZA PROTOCOLLO**

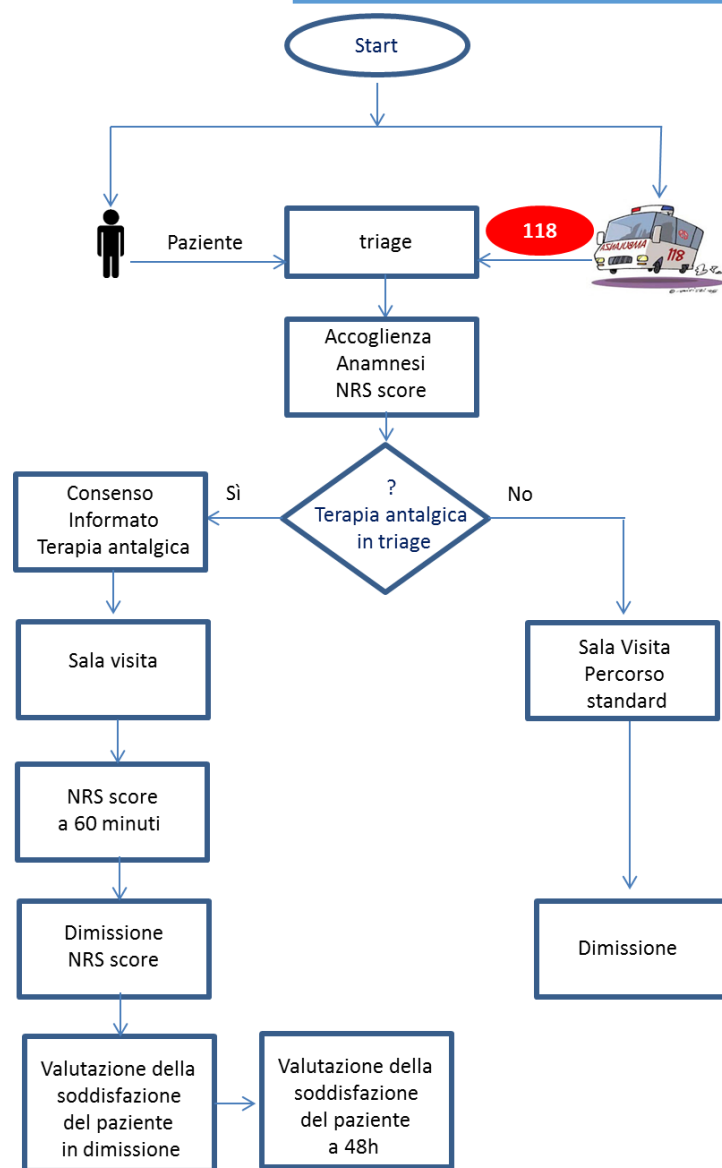
- **Tempo analgesia**
- Valutare il **grado di soddisfazione** del paziente tramite la somministrazione di due questionari anonimi:
  - ☐ alla dimissione
  - ☐ a 48h con intervista telefonica

# MATERIALI E METODI

---

- **Studio osservazionale monocentrico**
- **una coorte prospettica di pazienti (età  $\geq 4$  anni)**
- **Sintomatologia dolorosa all'accesso in PS**
- **quadro clinico non suggestivo di intervento chirurgico**

# IL PERCORSO



Se il paziente era eleggibile alla terapia analgesica:

- **NRS 4-6:** paracetamolo orosolubile 1000mg
- **NRS 7-10:** morfina fiale

# CARATTERISTICHE POPOLAZIONE

➔ **Periodo di osservazione (06/2015-05/2016):**

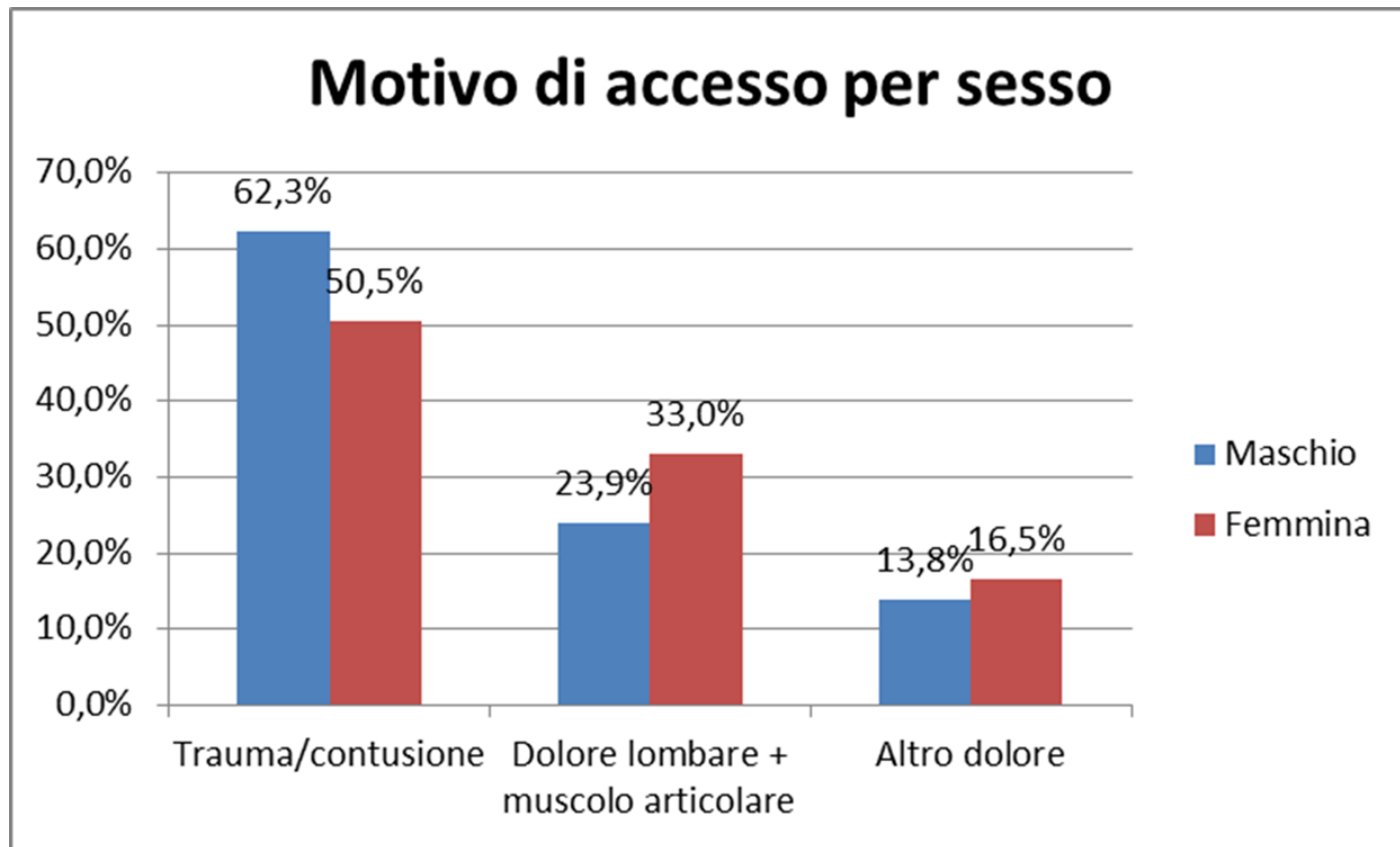
**368 pazienti**

- 25,5% (n=94) NRS score 4-6
- **74,5% (n=274) NRS > 6**
- L'età dei pazienti varia dai 10 ai 92 anni, l'età media è pari a 48,5 anni
- Maggiore presenza **femminile (56,8% vs 43,2)**
- **L'85% (n=312) dei pz hanno accettato l'assunzione della terapia in triage**



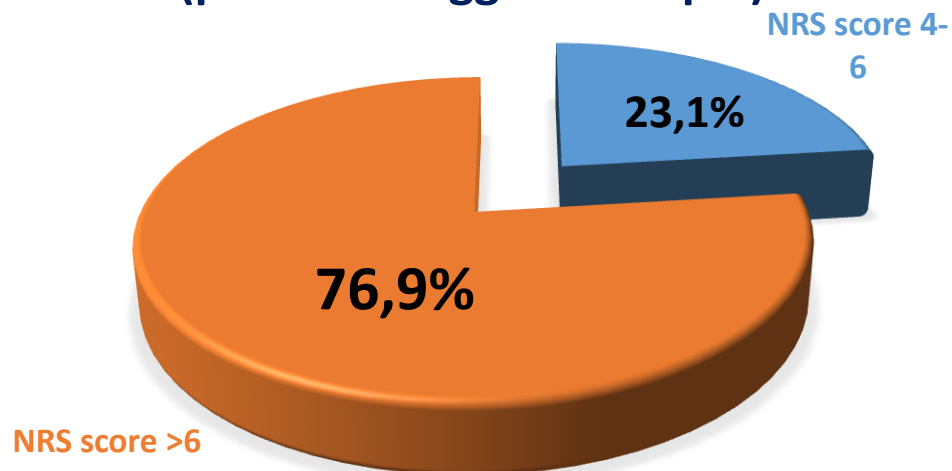
# ADESIONE AL PROTOCOLLO

➔ All'accesso il 55,6% dei pazienti mostrava dolore da trauma o contusione, il 29% dolore lombare o muscolo/articolare, il 15,3% altro tipo di dolore



# ADESIONE AL PROTOCOLLO

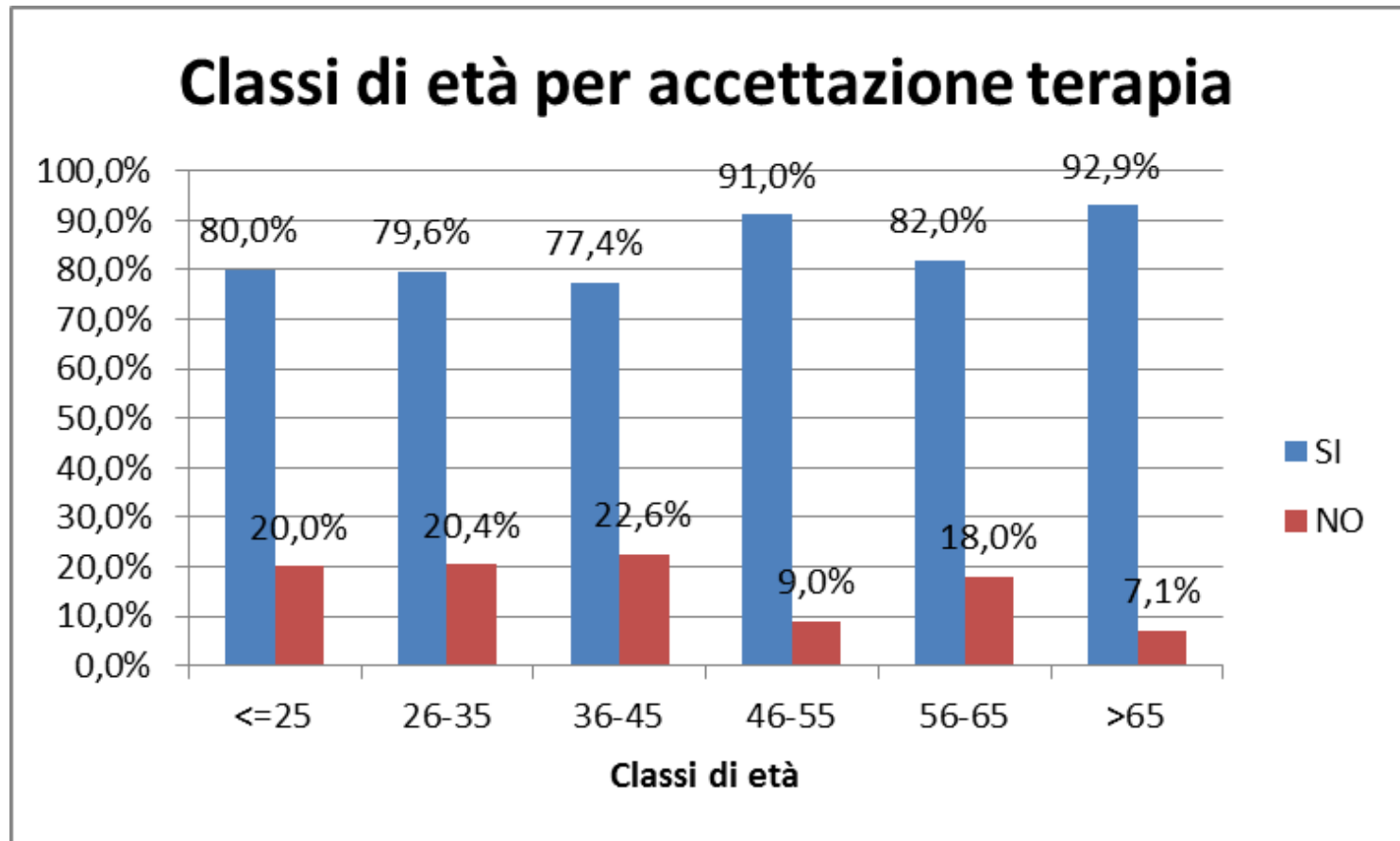
## NRS score TOTALE ACCESSO (pazienti eleggibili terapia)



## NRS score accesso per sesso

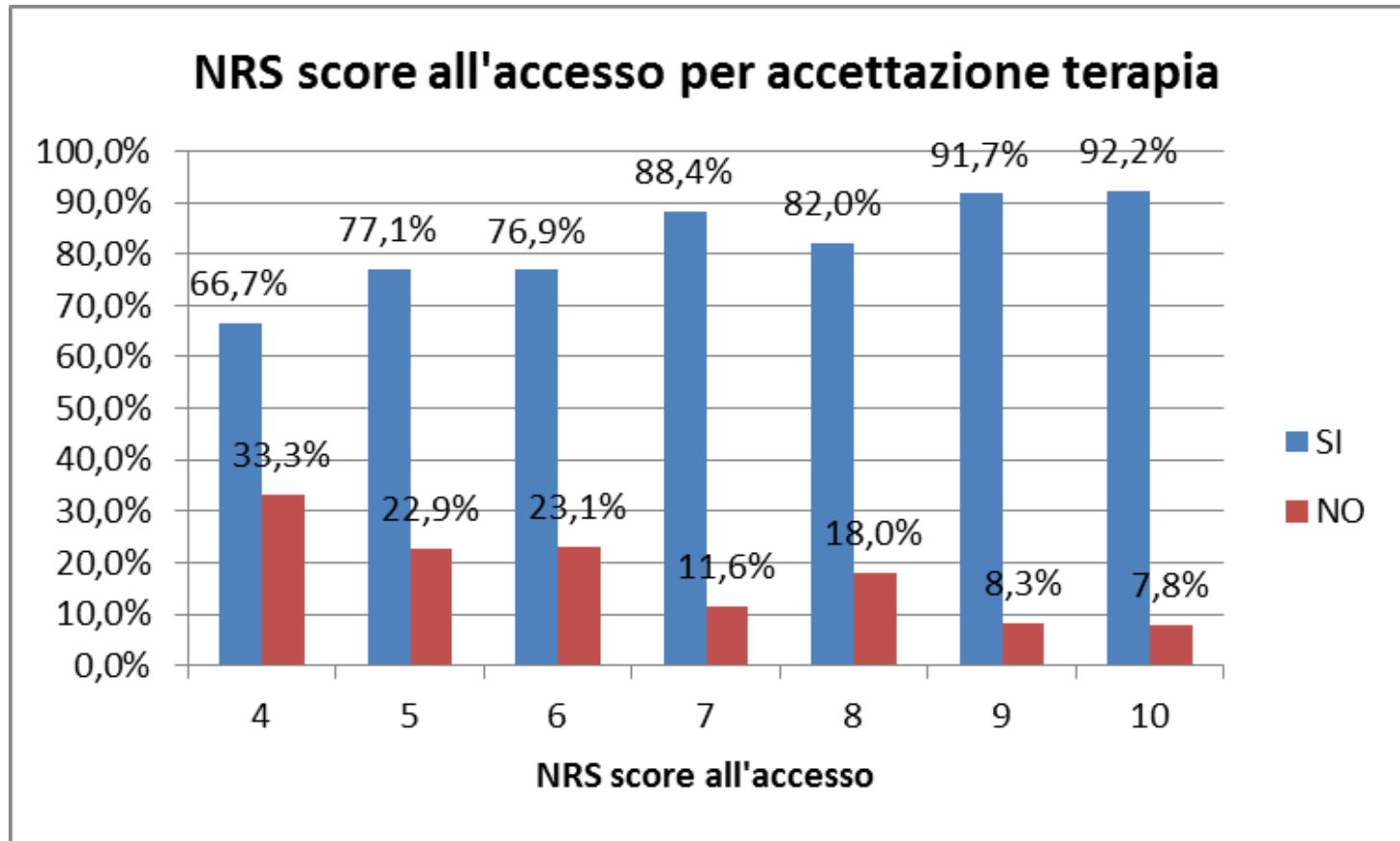
|                         | Maschi      | Femmine     | Totali      |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| NRS score 4-6<br>N° (%) | 27 (20,1%)  | 44 (24,7%)  | 72 (23,1%)  |
| NRS score >6<br>N° (%)  | 107 (79,9%) | 134 (75,3%) | 240 (76,9%) |

# ADESIONE AL PROTOCOLLO



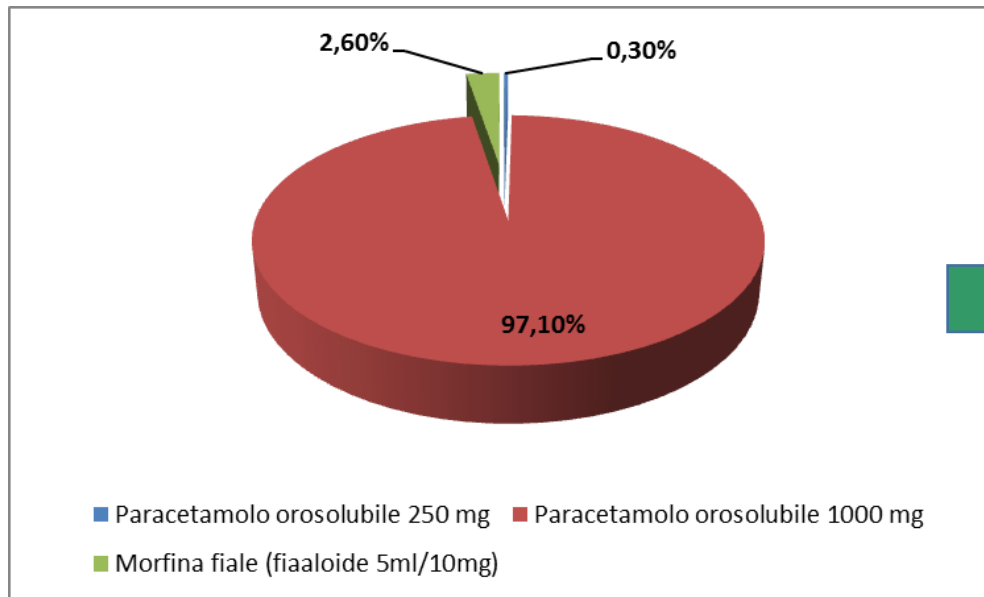
**Il gruppo di pazienti che non aderisce al protocollo e rifiuta la terapia risulta in media **più giovane** (42,2 vs 49,6 anni;  $p=0,007$ )**

# ADESIONE AL PROTOCOLLO



Si evidenzia una **maggiore adesione al protocollo nei pazienti con dolore severo**, di questi **l'84,8%** accetta il trattamento precoce contro il **76,6%** dei pazienti con dolore moderato ( $p=0,01$ ).

# TERAPIA ANTALGICA



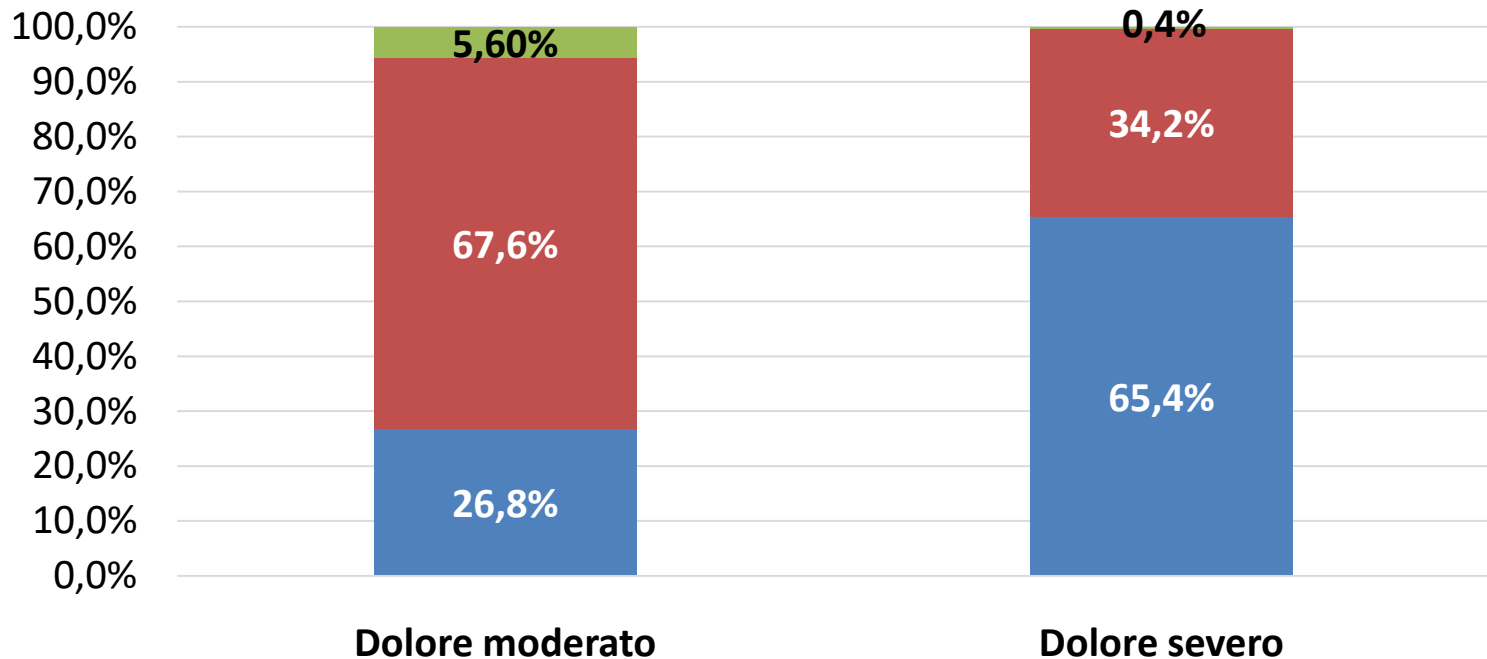
**Paracetamolo orosolubile 1000mg è la terapia a cui si è fatto maggior ricorso**

**Scarsa somministrazione di morfina fiale (n=8):**

- ❑ poca propensione da parte dei pazienti ad accettare oppioidi
- ❑ Sopravvalutazione del grado di dolore da parte dei pazienti (timore di non ottenere priorità nell'accesso etc..) → rivalutazione più obiettiva da parte dell'infermiere triagista

# RISULTATI

## Riduzione del dolore per intensità NRS in accesso

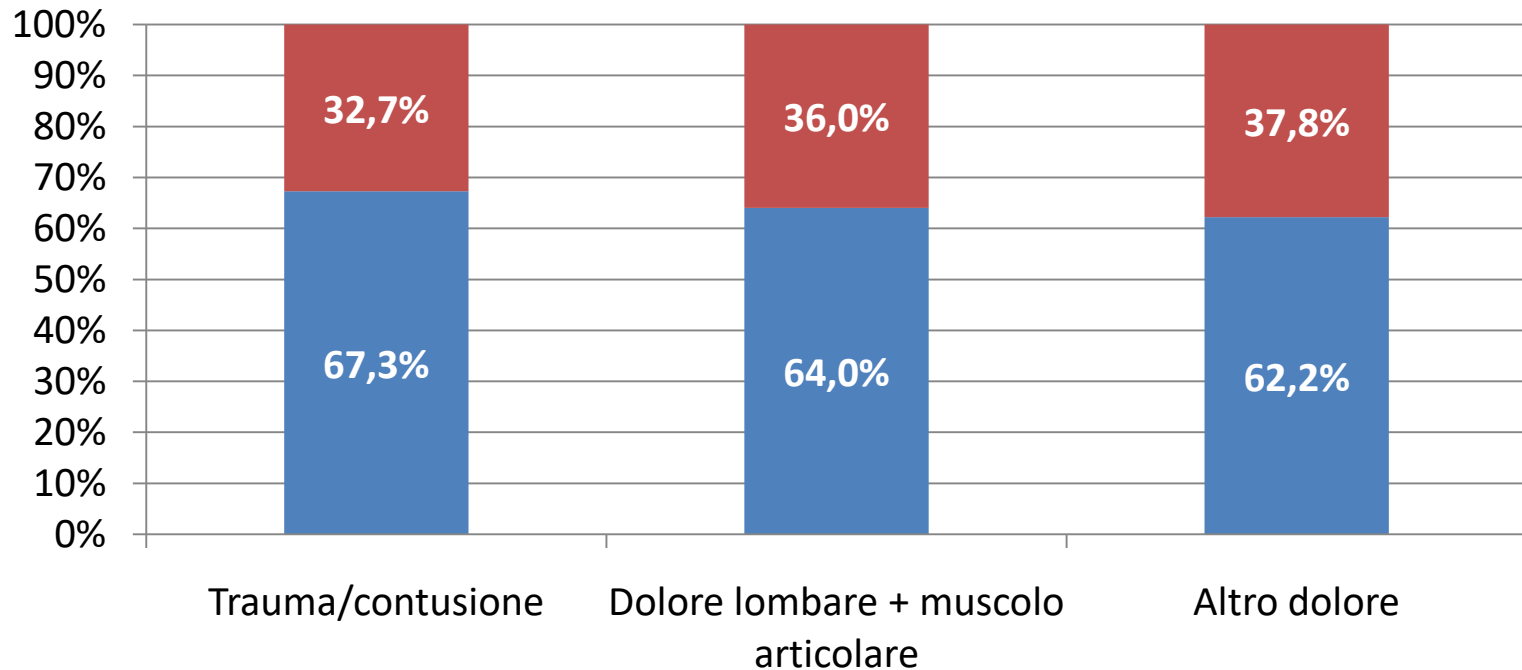


■ riduzione NRS score a 60 minuti  $\geq 2$  ■ riduzione NRS score a 60 minuti  $< 2$   
■ peggioramento NRS a 60 minuti

**Alla rivalutazione del dolore a 60 minuti nel 67,6% dei pazienti con dolore moderato e nel 65,4% dei pazienti con dolore severo si evidenzia una riduzione di almeno 2 punti su scala NRS**

# RISULTATI

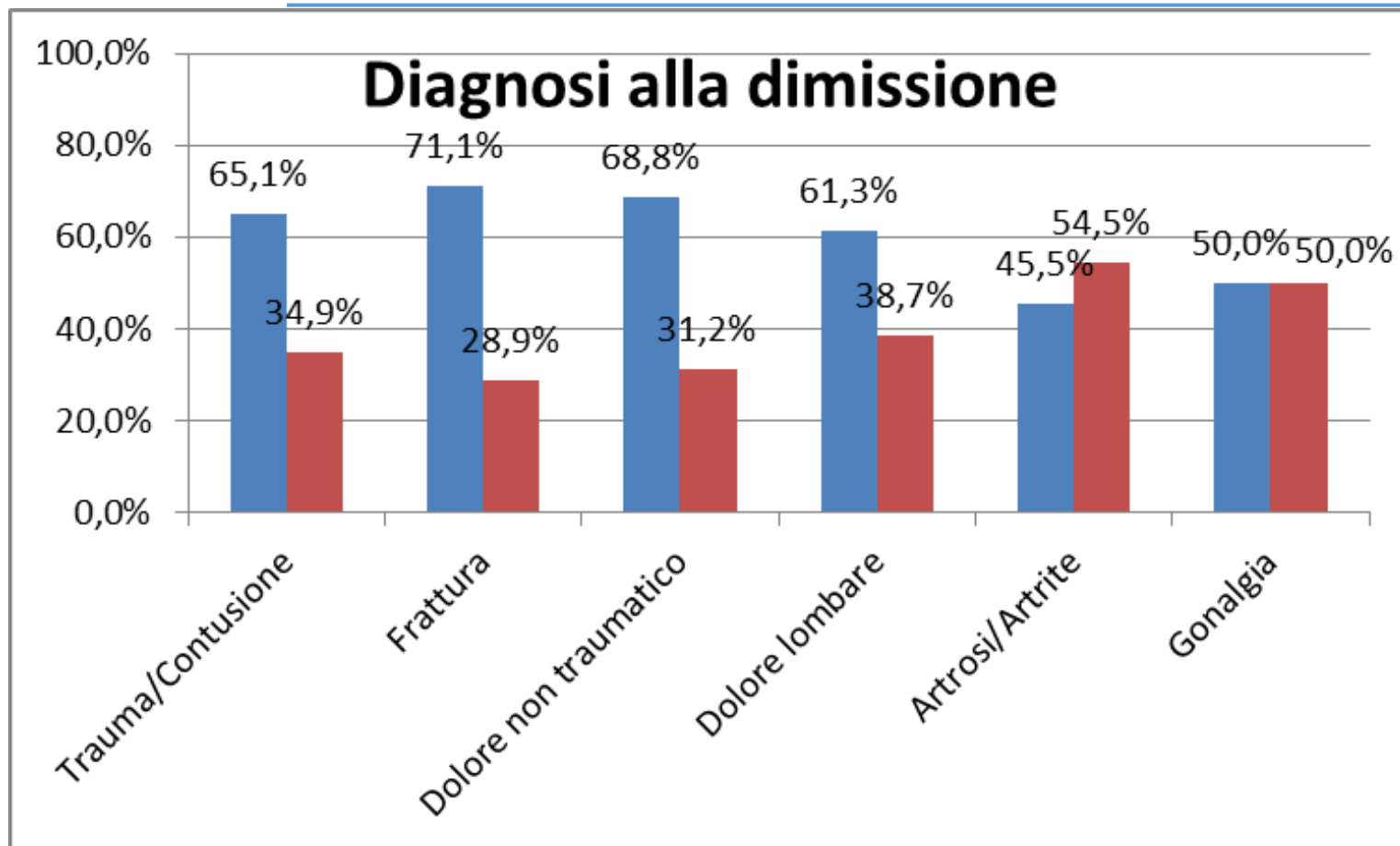
## Riduzione dolore



■ riduzione NRS score a 60 minuti  $\geq 2$  ■ riduzione NRS score a 60 minuti  $< 2$

**una riduzione di almeno 2 punti su scala NRS si rileva nel 67,3 dei pz con trauma/contusione; nel 64% dei pz con lombalgia o dolore muscolo articolare; nel 62,2% dei pazienti con altro tipo di dolore**

# RISULTATI



**Una riduzione di almeno 2 punti su scala NRS si rileva nel 71,1% dei pz con frattura; nel 68,8% dei pazienti con dolore non traumatico; 65,1% dei pz trauma/contusione**



# RISULTATI

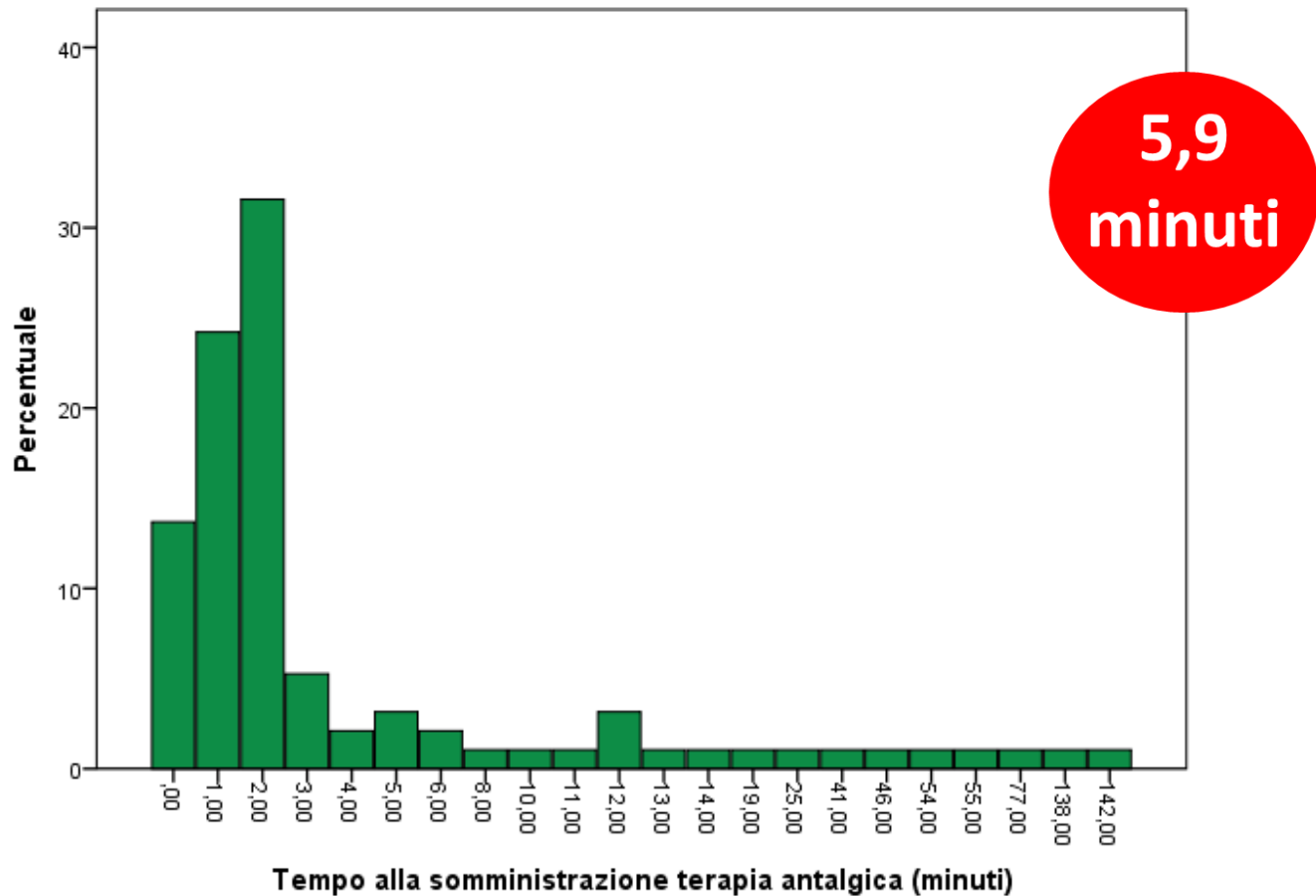
---

## T-test di Student per campioni appaiati:

- ❑ **NRS SCORE ALL'ACCESSO VS NRS SCORE A 60 MINUTI:**  
**nel 95% dei casi si può attendere una risposta non inferiore a 2,03 punti ( $p < 0,0001$ ; IC95%: 2,03-2,45)**
- ❑ **NRS SCORE ALL'ACCESSO VS NRS SCORE ALLA DIMISSIONE:**  
**nel 95% dei casi si può attendere una risposta non inferiore a 2,74 punti  $p < 0,0001$  (95% IC: 2,74-3,29)**

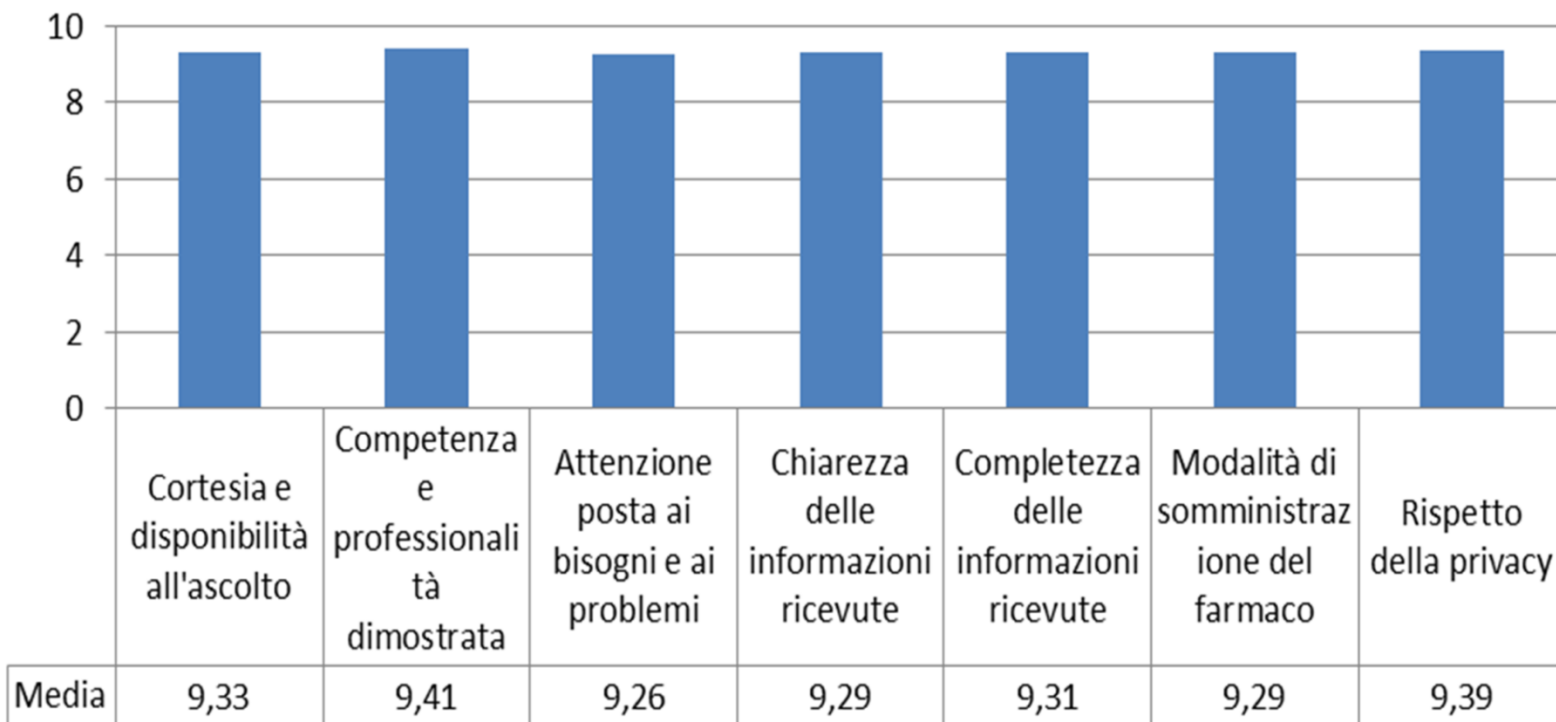
# RISULTATI

**Il tempo medio** alla ricezione dell'analgesia è di 5,9 minuti mentre il tempo mediano risulta pari a 2 minuti (95% IC: 3,8-8,1 minuti)



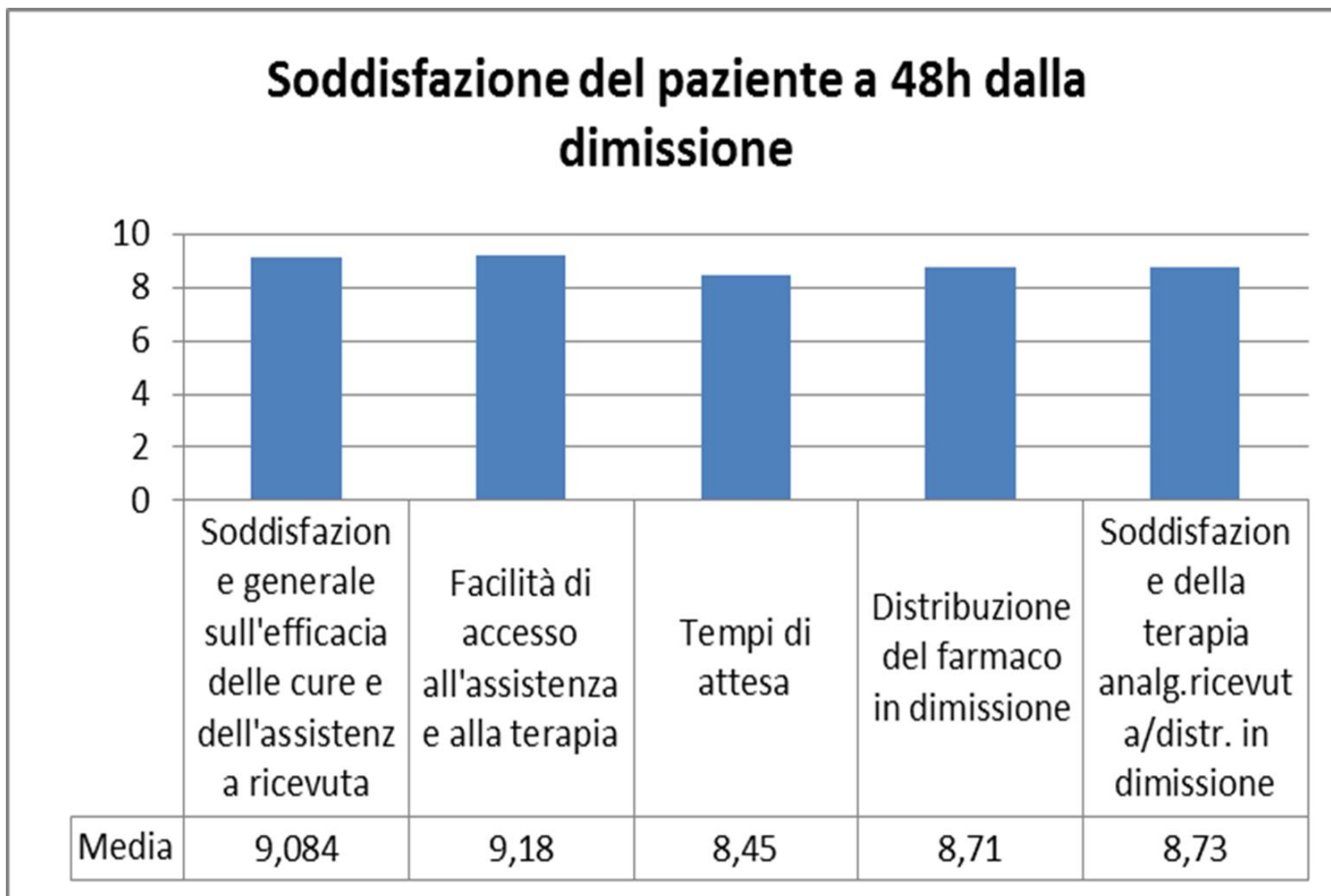
# RISULTATI

## Soddisfazione del paziente in dimissione



**il dato medio supera per tutti gli item i 9 punti (massimo 10) e la mediana si colloca esattamente a 10 (il 50% dei pazienti ha espresso il massimo del grado di soddisfazione per tutti gli item). Il valore cumulato in media risulta pari a 65,26 mentre la mediana si colloca in corrispondenza di 69 punti (massimo 70)**

# RISULTATI



**Il valore medio cumulato (massimo 50 punti) risulta pari a 44,16 mentre la mediana si colloca in corrispondenza di 45 punti**

# CONCLUSIONI

---

- ❑ Il protocollo adottato evidenzia un'**efficace gestione del dolore** attraverso la ricezione in tempi estremamente rapidi di una terapia antidolorifica
- ❑ **Grado di soddisfazione** del paziente risulta estremamente **elevato** sia in dimissione che a 48 ore dalla stessa.
- ❑ Nel **67,6%** dei pazienti paracetamolo orosolubile 1000 mg ha determinato una riduzione di 2 punti sulla scala NRS.
- ❑ Nel **95%** dei casi paracetamolo orosolubile 1000mg garantisce una riduzione di almeno **2 punti NRS a 60 minuti** dall'assunzione e di circa **3 punti alla dimissione**.
- ❑ Nella gestione del dolore severo si è fatto quasi totalmente ricorso a paracetamolo orosolubile e in rari casi alla morfina. **La combinazione paracetamolo-codeina potrebbe essere una opzione altrettanto efficace e più maneggevole rispetto alla morfina**
- ❑ La formulazione orosolubile di paracetamolo la **maneggevolezza d'impiego** (pronta, rapida assunzione senz'acqua) e l'efficacia comprovata si conferma l'analgesico di scelta in PS.