



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**ANALGOSEDIZIONE PROCEDURALE
PEDIATRICA IN PRONTO SOCCORSO
CONSENSUS CONFERENCE**

Idanna Sforzi,
PS Pediatrico AOU Meyer

Razionale del ricorso alla analgosedazione procedurale in Pronto Soccorso

- dolore, ansia e stress sono problemi che devono essere affrontati quotidianamente in PS
- motivo di accesso al PS di per se stesso
- indotto dai trattamenti utilizzati

assenza di uno standard di cura nei PS pediatrici e adulti

Limiti all'uso della analgosedazione procedurale in Pronto Soccorso in Italia

- Linee guida e protocolli internazionali
- Carta dei Diritti del bambino in Ospedale
- Isolati protocolli locali
- Scarsa visione comune

Perché una conferenza di consenso?

- strumento per raggiungere accordo tra diverse figure rispetto a questioni sanitarie specifiche e controverse, che spesso portano a disomogeneità di comportamenti sul piano clinico, organizzativo e gestionale
- fornire raccomandazioni *evidence based*, con il fine di favorire la scelta di orientamenti il più possibile uniformi nella pratica clinica per fornire al paziente la migliore qualità di cura

Metodologia

Riferimento LG NICE

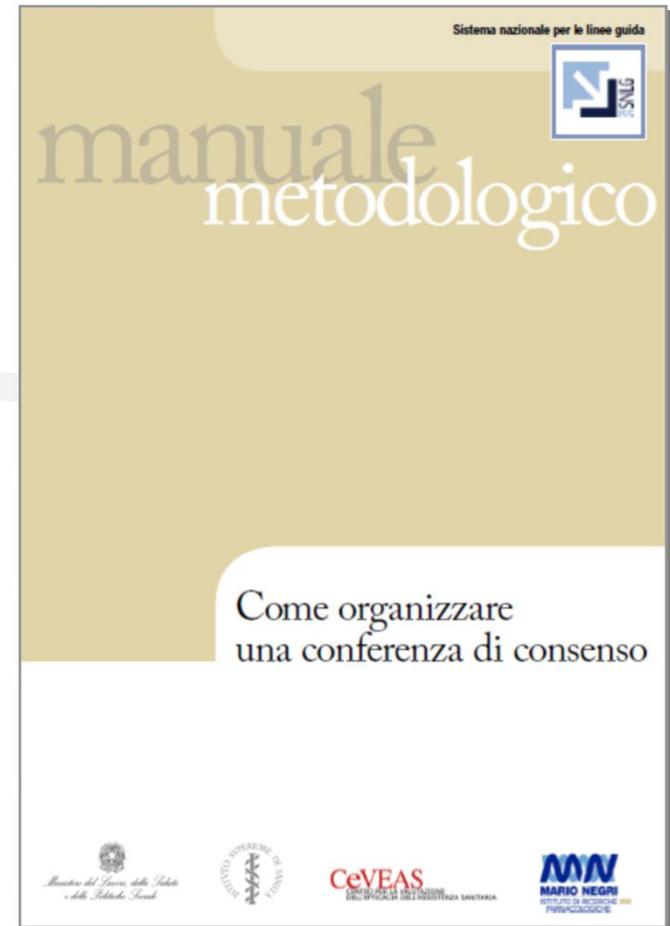
Revisione della letteratura esistente post-NICE → selezione e valutazione di migliori prove scientifiche disponibili

esposizione pubblica relazioni di esperti alla presenza di giuria multidisciplinare e platea di specialisti su invito

Giuria: specialisti del settore ed altre figure professionali pertinenti, da esponenti della comunità scientifica, da rappresentanti dei pazienti, e successivo dibattito.



redige a porte chiuse documento finale, che sintetizza le risposte ai quesiti posti e sviluppa le raccomandazioni per la pratica clinica





Requisito necessario: **MULTIDISCIPLINARIETA'**

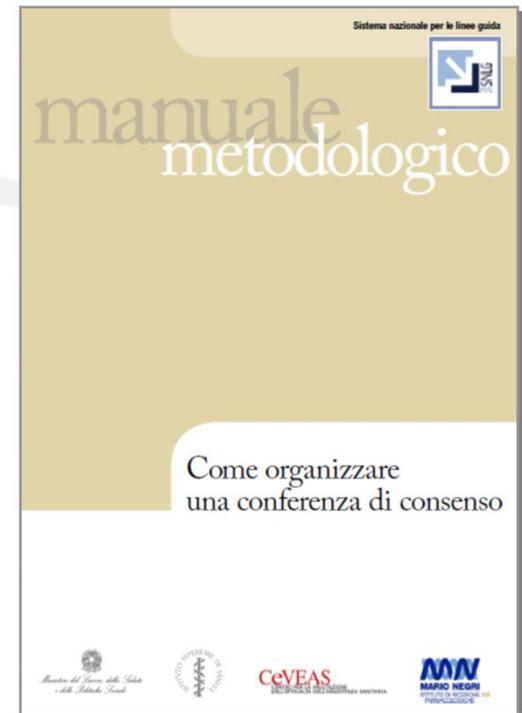
Essential member:

Health Care Users Representative

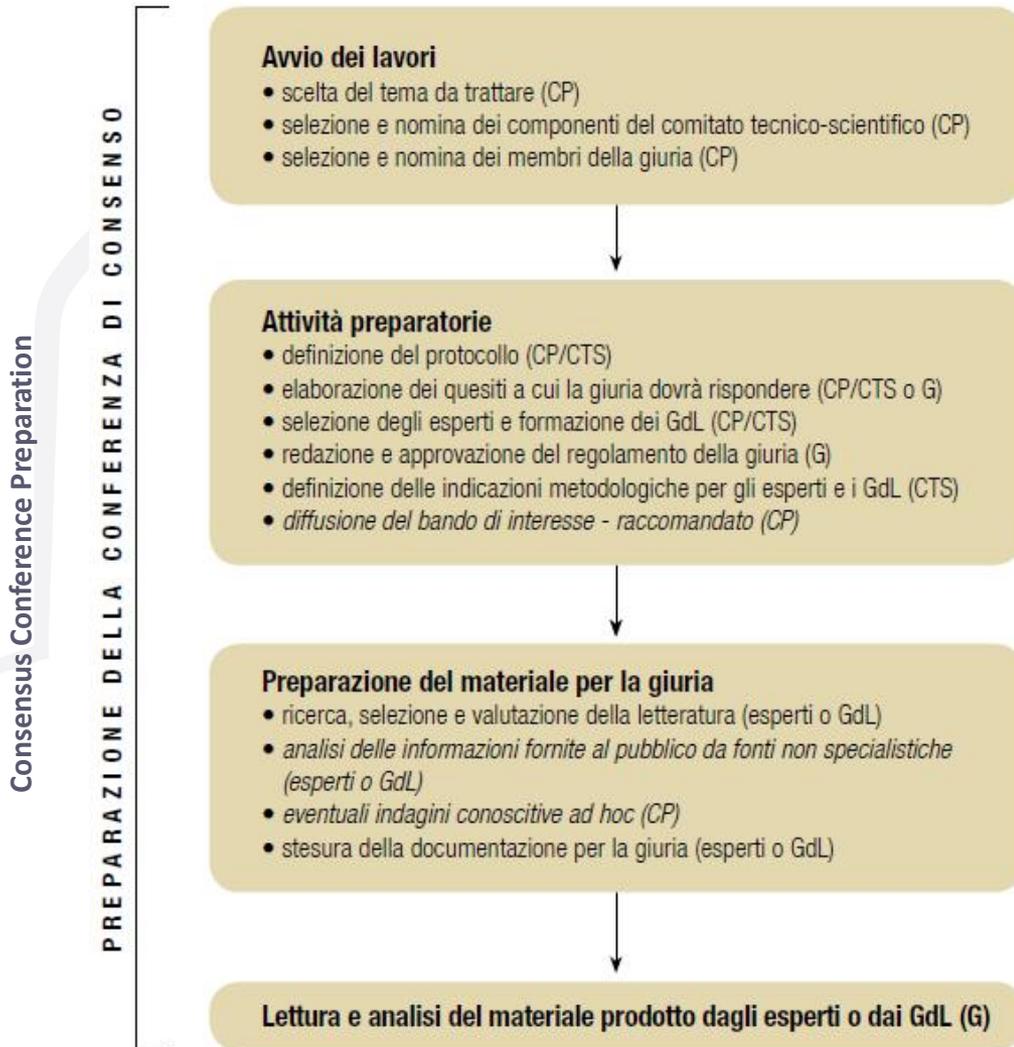
Metodologia

Membri della giuria:

due anestesisti-rianimatori pediatrici
un anestesista-rianimatore
due pediatri di pediatria di urgenza
un infermiere pediatrico di pediatria di urgenza
un medico di Emergenza Urgenza
un infermiere di Emergenza Urgenza
un ortopedico pediatrico
un chirurgo pediatra
un farmacologo
un farmacista ospedaliero
un membro della Cochrane Collaboration
un bioeticista
un pediatra di famiglia
un rappresentante dei genitori



Fasi di sviluppo (1)



Dicembre 2015

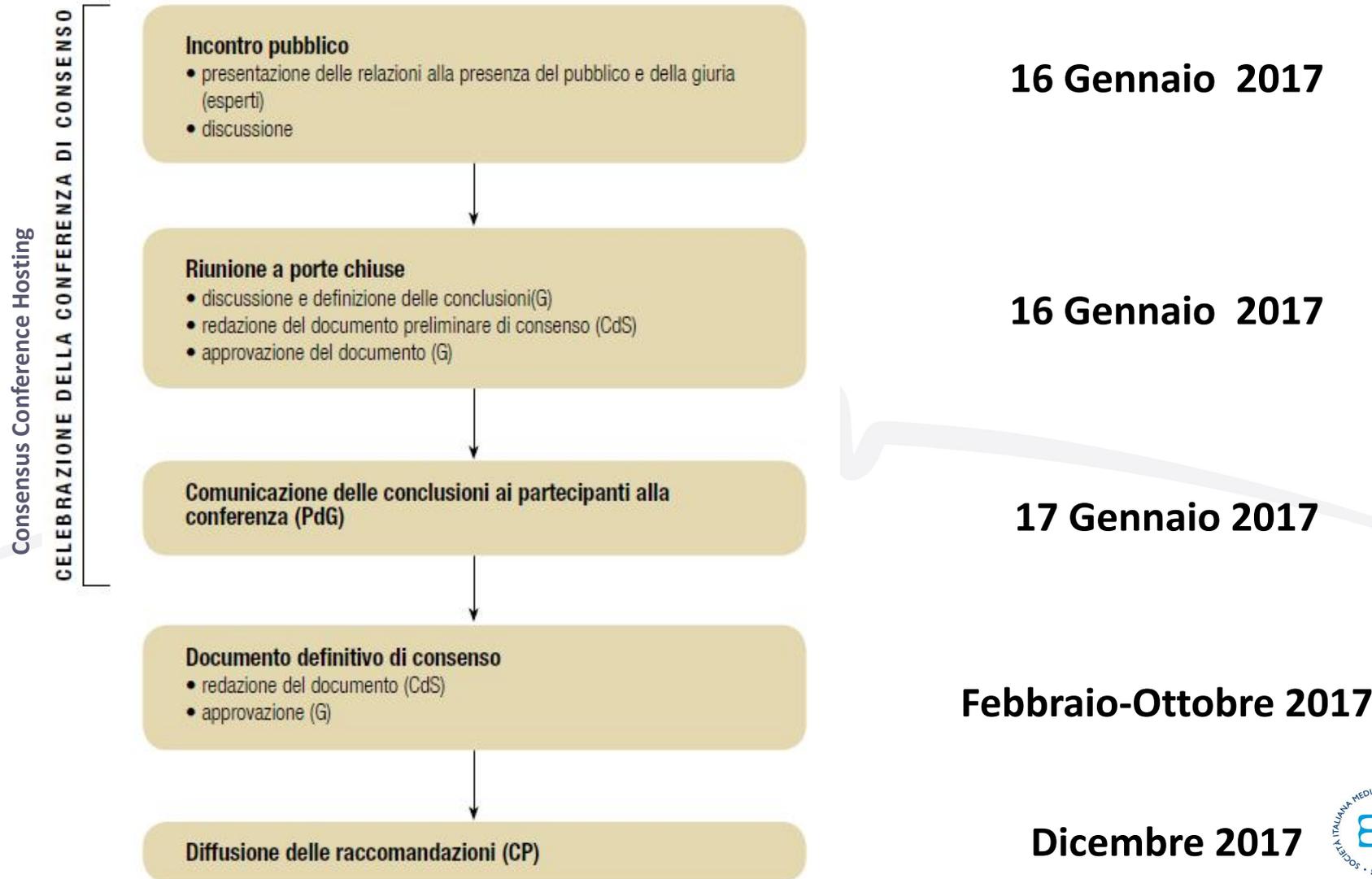
Aprile 2016

Maggio 2016

Giugno 2016

Luglio - Dicembre 2016

Fasi di sviluppo (2)



Panel di Esperti (1)

➤ Pre assessment e digiuno

Fabio Borrometi, MD, Pain Management and Palliative Care Service, Santobono Pausilipon Children's Hospital, Naples

Discussant: **Manuela L'Erario**, MD, Meyer Children's University Hospital, Florence

➤ N₂O, Oppioidi, Midazolam

Chiara Ghizzi, MD, OU of Paediatrics, Ospedale Maggiore, Bologna

Discussant: **Giovanni Montobbio**, MD, IRCCS G. Gaslini, Genoa

➤ Ketamina, Propofol, Dexmedetomidina

Caterina Tomasello, MD, IRCCS Bambino Gesù, Rome

Discussant: **Diego Fornasari**, Professor of Pharmacology, University of Milan

➤ Monitoraggio

Lorenzo Calligaris, MD, Paediatric ED, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste

Discussant: **Marina Sammartino**, MD, Gemelli General Hospital, Rome

➤ Tecniche non farmacologiche

Laura Vagnoli, Psychologist, Pain Management Service, Meyer Children's University Hospital, Florence

Panel di Esperti (2)

➤ Checklist: materiali e dimissione

Ilaria Bergese, RN, Paediatric ED, “Città della Salute e della Scienza” University Hospital, Turin
Discussant: **Barbara Cantoni**, RN, Paediatric ED, IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore, Milan

➤ La analgosedazione nei PS generali

Mario Guarino, MD, ED, San Paolo Hospital, Naples
Discussant: **Massimo Mandò**, MD, ED, Local Health Centre “Southeast Tuscany”

➤ Impatto sull’organizzazione e sui ricoveri

Mirco Gregorini, RN, Nursing and Midwifery Manager, Local Health Centre “Central Tuscany”
Discussant: **Simona Vergna**, RN, Bed Manager Meyer Children’s University Hospital, Florence

➤ Formazione, istituzionalizzazione e creazione di un curriculum formativo

Itai Shavit, MD, Paediatric ED, Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel
Discussants: **Franca Benini**, MD, Pain Management and Palliative Care Service, Department of Paediatrics Padua; **Stefano Maiandi**, RN, OU of Paediatrics and Neonatal Pathology, Ospedale Maggiore, Lodi

Risultati

86 raccomandazioni

[http://www.meyer.it/index.php/didattica-e-
formazione/documenti/3138-analgosedazione-pediatria-in-
pronto-soccorso](http://www.meyer.it/index.php/didattica-e-
formazione/documenti/3138-analgosedazione-pediatria-in-
pronto-soccorso)

Quesito 7

ANALGOSEDIZIONE PEDIATRICA IN PRONTO SOCCORSO GENERALE

Valutare l'applicazione in PS generali di procedure in analgo sedazione sul paziente pediatrico da parte di medici di Emergenza-Urgenza.

Raccomandazione 86

Tutte le raccomandazioni valide per l'analgo sedazione procedurale in Pronto Soccorso in ambiente pediatrico vengono confermate anche per la gestione del paziente pediatrico nel Pronto Soccorso generale.

Quesito 6

TECNICHE NON FARMACOLOGICHE

Identificare le strategie di implementazione efficace delle tecniche complementari ai farmaci per l'esecuzione di procedure in analgosedazione in Pronto Soccorso

Raccomandazione 81

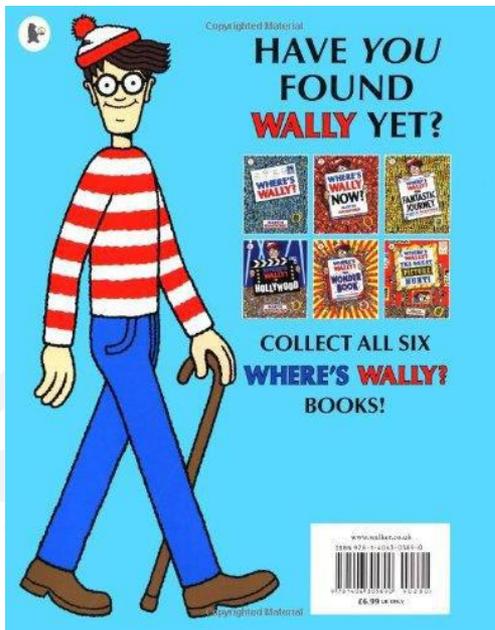
Si raccomanda che il linguaggio utilizzato per spiegare quanto sarà effettuato sia adeguato alle diverse età e che l'ambiente in cui vengono eseguite la analgosedazione e la procedura sia il più possibile a misura di bambino, inclusa la strumentazione per la terapia non farmacologica.

Raccomandazione 83

Si raccomanda che l'approccio al bambino da sottoporre a procedura dolorosa o ansiogena includa sempre la terapia non farmacologica in ogni fase possibile, dalla preparazione, alla esecuzione, alla rielaborazione, considerandola come parte integrante della analgosedazione procedurale stessa.

Raccomandazione 84

Si raccomanda che le tecniche non farmacologiche siano divulgate in tutti i Pronto Soccorso e che il personale che effettua analgosedazione procedurale pediatrica in Pronto Soccorso sia adeguatamente formato su di esse.



www.casinadeibimbi.org



Quesito 5

LA FORMAZIONE, L'ISTITUZIONALIZZAZIONE E LA CREAZIONE DI UN CURRICULUM

Definire il percorso di formazione necessario a un infermiere, a un pediatra e a un medico di Emergenza-Urgenza per eseguire procedure in analgosedazione in Pronto Soccorso in sicurezza e istituzionalizzare tale percorso a livello nazionale con la creazione di un curriculum dedicato.

5.1 quali sono le skills necessarie, generiche e specifiche, e il percorso formativo per ottenerle, di cui devono essere in possesso le diverse figure sanitarie, in generale e per i diversi livelli di analgosedazione?

Raccomandazione 62

Si raccomanda che il personale medico abbia completato con successo i ***corsi di rianimazione avanzati*** quali PALS/EPLS e che il personale infermieristico abbia completato con successo i corsi di rianimazione intermedi o avanzati quali EPILS/PALS/EPLS.

Quesito 5

LA FORMAZIONE, L'ISTITUZIONALIZZAZIONE E LA CREAZIONE DI UN CURRICULUM

Definire il percorso di formazione necessario a un **infermiere**, a un **pediatra** e a un **medico di Emergenza-Urgenza** per eseguire procedure in analgosedazione in Pronto Soccorso in sicurezza e istituzionalizzare tale percorso a livello nazionale con la creazione di un curriculum dedicato.

5.1 quali sono le skills necessarie, generiche e specifiche, e il percorso formativo per ottenerle, di cui devono essere in possesso le diverse figure sanitarie, in generale e per i diversi livelli di analgosedazione?

Raccomandazione 62

Si raccomanda che il personale medico abbia completato con successo i **corsi di rianimazione avanzati** quali PALS/EPLS e che il personale infermieristico abbia completato con successo i corsi di rianimazione intermedi o avanzati quali EPILS/PALS/EPLS.

Raccomandazione 63

Si raccomanda che tutti gli operatori, medici e infermieri, identificati per la somministrazione della analgo-sedazione procedurale pediatrica in Pronto Soccorso, ricevano una **formazione specifica**. In particolare devono avere conoscenze teoriche e pratiche in:

- valutazione di pazienti pediatrici
- farmacologia e fisiologia dei farmaci sedativi
- corretta esecuzione della sedazione scelta
- conoscenza dei sistemi di monitoraggio
- valutazione della ripresa delle normali funzioni dopo la sedazione
- riconoscimento e gestione delle eventuali complicanze
- capacità di gestione delle vie aeree
- capacità di effettuare rianimazione cardiopolmonare

Raccomandazione 64

Si raccomanda un **percorso formativo differenziato** per medici che eseguono in Pronto Soccorso **analgo-sedazione minima-lieve** (midazolam orale e intranasale, fentanil intranasale, protossido di azoto premiscelato con O₂ al 50%, fentanil intranasale in associazione con protossido di azoto premiscelato con O₂ al 50%) e **moderata-profonda** (ketamina, propofol e farmaci in associazione).

Raccomandazione 66

Si raccomanda che durante la ***sedazione moderata-profonda*** in Pronto Soccorso, un medico sia dedicato solo alla sedazione al fine di poter osservare il paziente, i parametri vitali, la pervietà delle vie aeree, l'adeguatezza della ventilazione e somministri direttamente i farmaci o supervisioni la loro somministrazione.

Raccomandazione 67

Si raccomanda che il *medico che esegue una sedazione moderata-profonda* sia in grado di gestire un supporto rianimatorio, in particolare l'apnea, il laringospasmo e l'ostruzione delle vie aeree; le skills richieste sono le manovre di apertura delle vie aeree, la ventilazione con pallone e maschera, l'uso dei devices sopraglottici, la capacità di eseguire una intubazione orotracheale e una rianimazione cardiocircolatoria.

Raccomandazione 69

Si consiglia che la durata degli ***affiancamenti pratici*** dipenda dall'abilità di acquisire le necessarie competenze da parte del personale discente, con tuttavia un minimo numero di procedure da effettuare in affiancamento, posto a 10 procedure supervisionate per la somministrazione di ketamina e 20 procedure supervisionate per la somministrazione di propofol.

Raccomandazione 70

Si consiglia che il training venga effettuato, sempre sotto **supervisione** di un anestesista o medico di Pronto Soccorso esperto in analgosedazione procedurale, in sala operatoria e/o in servizio di procedure e/o presso il servizio di terapia del dolore e/o in Pronto Soccorso, anche se poi la decisione finale per la sede del training dipenderà dalla singola istituzione.

Raccomandazione 71

Si raccomanda un percorso **formativo specifico per il personale infermieristico** che esegue analgosedazione procedurale in Pronto Soccorso o supporta il personale medico nella stessa: in particolare il personale infermieristico deve essere competente nella tecnica che effettua o per cui assiste, deve saper monitorizzare costantemente i parametri fisiologici del paziente, saper aiutare il medico nella gestione delle vie aeree e avere competenze specifiche per il supporto in una rianimazione cardiocircolatoria.

Raccomandazione 76

Si raccomanda che le competenze riguardo all'analgosedazione procedurale siano consolidate tramite le **simulazioni** in particolare per quanto riguarda la gestione degli effetti collaterali rari.

Raccomandazione 77

Si consiglia che per quanto riguarda l'erogazione di **protossido di azoto** premiscelato con O₂ al 50% come unico farmaco, il **personale infermieristico**, adeguatamente formato e certificato, possa farlo in autonomia, dopo prescrizione medica, previo accordo interno delle singole istituzioni.

5.2 Da chi devono essere formati gli infermieri, i medici e i pediatri d'Emergenza-Urgenza?

Raccomandazione 78

Si raccomanda che il **percorso formativo aziendale** riguardo all'analgosedazione procedurale sia **condiviso** tra il Pronto Soccorso e il dipartimento di anestesia/terapia intensiva.

Raccomandazione 79

Si consiglia che i **corsi di formazione teorici e pratici**, che le simulazioni e i training siano effettuati da personale medico di diversa estrazione (anestesisti, medici di Emergenza-Urgenza, pediatri di emergenza, intensivisti) e personale infermieristico con competenze riconosciute e certificate in merito.

REPORT

- ❖ CONFRONTO CON SOCIETA' SCIENTIFICHE
 - ❖ FORMAZIONE
 - ❖ CERTIFICAZIONE
 - ❖ CURRICULUM
- PATENTINO DI
“ANALGOSEDATORE PROCEDURALE”
- ❖ PRODUZIONE DI LINEE GUIDA NAZIONALI CONDIVISE

