

IL DOLORE ACUTO IN URGENZA: FARMACI VECCHI E NUOVI, STANDARD EMERGENTI, NUOVE COMPETENZE

Fabio De Iaco, Torino



“...non quel che il paziente *ha*,
ma ciò di cui il paziente *ha bisogno*”

Joe Lex



Migliorare...

EFFICACIA & APPROPRIATEZZA

potenziale vs reale



DOLORE AL TRIAGE
DOLORE SEVERO
DOLORE PROCEDURALE
PRESCRIZIONE ALLA DIMISSIONE



CULTURA LEADERSHIP DISPOSIZIONI REGOLATORIE

2009:
Prima indagine conoscitiva in Italia
FIALE DI OPPIACEI / ACCESSI DI P.S.

0,97/100

Dopo la formazione i medici hanno...

**...modificato
le abitudini
prescrittive**



**...incrementato
le prescrizioni
di oppiacei**



**...incrementato
le prescrizioni
di paracetamolo**



I dati generali sulla formazione di medici e infermieri in analgesia

- **1.500 medici e infermieri** formati da Simeu su Sedazione e analgesia in urgenza (Faculty della Società scientifica) nel biennio 2013-2014
- **90% dei professionisti** formati dopo la formazione dedicata sul tema della gestione del dolore acuto in pronto soccorso ha mutato la maniera di intendere il dolore dei pazienti
- **80% circa** ha aumentato la quantità di analgesici somministrati tempestivamente e in modo appropriato
- Il **30% delle strutture ospedaliere** coinvolte nella formazione nel biennio 2013-2014 ha introdotto un protocollo di analgesia al triage (trattamento del dolore al momento dell'arrivo in Ps), non avendolo attivato in precedenza

L'incremento della somministrazione di analgesici dopo la formazione

Centro	Periodo di riferimento	Accessi 2014	Indice 2014 (*)	Incremento % nel periodo di riferimento
Forlì	2010-2014	45.000	2,21	+95%
Matera	2010-2014	33.000	1,14	+80%
Pisa	2010-2014	85.000	1,64	+31%
San Benedetto del Tronto	2011-2014	38.000	0,87	+50%
Formia	2010-2014	39.000	1,36	+277%
Padova (Sant'Antonio)	2012-2014	29.000	0,94	+54%
Portogruaro	2011-2014	30.000	1,83	+21%
Cagliari (Brotzu)	2010-2014	38.000	0,98	+92%
Imperia	2010-2014	36.000	1,90	+106%
Arzignano	2012-2014	40.000	0,91	+111%
San Donà di Piave	2012-2014	37.000	2,20	+144%
Ulss17 (Monselice, Este, Montagnana)	2011-2014	59.000	1,19	+40%
Napoli (San Paolo)	2010-2014	58.000	1,05	+54%

(*) Fiale di oppiaceo/totale accessi annui

Fonte: Simeu

24 Ore Sanità, 12-18 maggio 2015

Una nuova fotografia della situazione nazionale

**La scarsa consapevolezza,
da parte del sistema,
di obiettivi e strumenti propri
della Medicina d'Emergenza Urgenza**



Determina AIFA n. 1133 del 2 dicembre 2013: Prescrivibilità e uso del protossido d'azoto

**Esclusione dei Medici d'Emergenza Urgenza
dal gruppo dei possibili
prescrittori e utilizzatori
di Protossido d'Azoto al 50%**

Spett. AIFA
Agenzia Italiana del Farmaco

OGGETTO: Prescrivibilità e uso del protossido di azoto (Determina AIFA n. 1133 del 2 dicembre 2013)

Con la presente i sottoscritti, Presidenti Nazionali della SIMEU (Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza), della SIMEUP (Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza Pediatrica), dell'AcEMC (Academy of Emergency Medicine and Care), del SIS 118 (Società Italiana Sistema 118), e dell'IRC (Italian Resuscitation Council), avendo preso atto della determina AIFA di cui in oggetto, che limita la prescrivibilità del protossido di azoto agli specialisti in Anestesia-Rianimazione e Odontoiatria e ai laureati in Odontoiatria, inoltrano le seguenti osservazioni:

- l'uso del protossido di azoto è diffuso in Italia e in molti paesi del mondo per il rapporto ottimale costo/efficacia/rischio nell'ottenimento di una analgesedazione lieve o moderata;
- gli eventi avversi maggiori associati all'uso del protossido di azoto miscelato al 50% con ossigeno sono molto rari e comunque gestibili in modo ottimale nei contesti di emergenza e urgenza territoriale e ospedaliera che vedono impegnati medici adeguatamente formati;
- la prescrizione, come anche la responsabilità dell'impiego, è in carico nei diversi paesi non solo ai medici, senza limitazioni di specialità nella maggioranza dei casi, ma anche al personale infermieristico e in alcuni contesti particolari anche a personale laico;
- la letteratura scientifica supporta in modo inequivocabile le prassi descritte;
- la limitazione della prescrivibilità del protossido di azoto in Italia ai soli specialisti in Anestesia-Rianimazione e in Odontoiatria e ai laureati in Odontoiatria provrebbe milioni di pazienti adulti e pediatrici di una preziosa modalità per la sedazione procedurale.

I sottoscritti allegano una relazione tecnica sull'argomento, redatta dal Dott. Fabio De Iaco, esperto riconosciuto in ambito nazionale e internazionale sul tema e responsabile della formazione SAU (Sedazione e Analgesia in Urgenza) per la SIMEU, e chiedono una tempestiva revisione delle indicazioni sulla prescrivibilità del protossido di azoto, da estendere almeno anche ai medici di emergenza territoriale 118 e ai medici e ai pediatri di Pronto Soccorso.

In attesa di un rapido riscontro, considerato l'interesse prioritario dei pazienti, si porgono distinti saluti.

Torino, 20 giugno 2014

Gian Alfonso Cibinel
Presidente Nazionale SIMEU

Antonio Urbino
Presidente Nazionale SIMEUP

Massimo Pesenti Compagnoni
Presidente Nazionale AcEMC

Francesco Bermano
Presidente Nazionale SIS 118

Walter Cataldi
Presidente Nazionale IRC

SIMEU
SIMEUP
AcEMC
SIS 118
IRC

**“...una tempestiva revisione delle indicazioni...
Da estendere anche ai medici di emergenza
territoriale 118 e ai medici e ai pediatri di
Pronto Soccorso...”**

Chiarimenti AIFA su uso farmaci contenenti azoto protossido in bombola



Pillole dal Mondo n. 615

25/09/2014

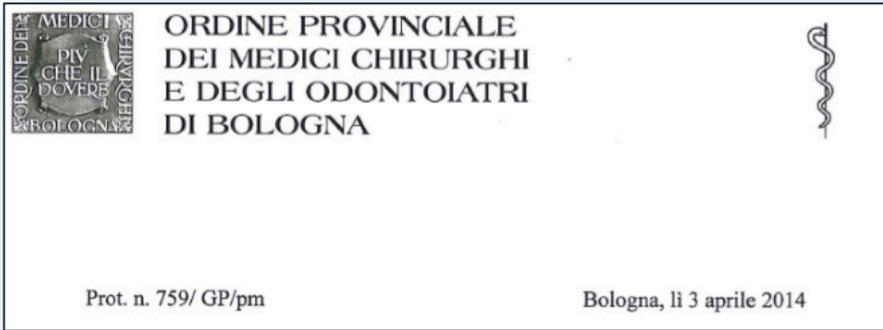
L'Agenzia Italiana del Farmaco comunica agli operatori sanitari alcuni chiarimenti in merito all'utilizzazione dei medicinali contenenti azoto protossido da solo e in associazione con ossigeno al 50%, in bombole di peso inferiore o uguale a 20 kg.

Con riferimento all'utilizzazione dei medicinali contenenti azoto protossido da solo e in associazione con ossigeno al 50%, in bombole di peso inferiore o uguale a 20 kg, la Commissione tecnico-scientifica (CTS) nella seduta dei giorni 09 e 10 giugno 2014 ha integrato il parere reso nella seduta dei giorni 7, 8 e 9 ottobre 2013, con cui aveva indicato il regime di fornitura USPL (uso riservato agli specialisti) e definito, nel contempo, come utilizzatori, gli specialisti in anestesia e rianimazione, gli odontoiatri e gli specialisti in odontoiatria.

La CTS ha confermato per l'uso extraospedaliero delle bombole di azoto protossido/ossigeno in miscela al 50% di peso uguale o inferiore a 20 kg, il regime di fornitura USPL, ad esclusivo uso degli specialisti in anestesia e rianimazione, odontoiatria e degli odontoiatri.

Per l'utilizzo delle stesse in ambiente ospedaliero e strutture assimilabili, ha previsto invece, l'uso da parte di specialisti (senza indicazione della specialità), regolamentato da procedure specifiche redatte con la partecipazione dello specialista in anestesia e rianimazione.

Per le bombole di peso superiore a 20 kg si conferma il regime di fornitura OSP.



**Al Direttore S.C.
Alla Procura della Repubblica
Al Ministero della Salute**

**Comunicazione di apertura di procedimento
disciplinare per:**

**“istigazione all’esercizio abusivo
della professione medica”**

SIMEU policy statement

TRATTAMENTO DEL DOLORE AL TRIAGE DA PARTE DEGLI INFERMIERI

CDN 10/5/2014

“La SIMEU sostiene tale prassi nell’interesse dei pazienti, promuovendo un miglioramento continuo della qualità attraverso il monitoraggio dei processi e la revisione regolare dei protocolli”

Archiviazione del procedimento con richiesta di abbandonare l'istruzione operativa



mezze vittorie
serve di più



Vietare il termine “sedazione”

**Definire qualunque procedura come
“anestesia”**

Vietare l’impiego di farmaci

DOLORE AL TRIAGE:

soluzione dei conflitti attuali, posizionamento netto dell'intera categoria

DOLORE SEVERO:

soluzione di problematiche di carattere regolatorio

DOLORE PROCEDURALE:

soluzione di problematiche di carattere regolatorio, assunzione di competenze

PRESCRIZIONE ALLA DIMISSIONE:

cambiamento attitudinale, assunzione di competenze

	Disposizioni regolatorie problematiche	Assunzione di competenze necessarie
Protossido d'azoto	+++	---
Fentanyl	+++	---
Dexmedetomidina	+++	---
Ketamina	---	+++
Propofol	+++	---



Venerdì 15 settembre 2017

Audizione di SIMEU in CTS AIFA

Ordine del giorno:

“Fentanyl per uso endovenoso

in sedoanalgesia procedurale in emergenza urgenza”



Legge 648/96: Uso speciale dei farmaci

Assenza di alternativa terapeutica valida
Consolidato uso



16,17 gennaio 2017

Consensus Conference: Sedazione Procedurale Pediatrica in Pronto Soccorso

Versione definitiva attualmente all'esame
delle Società Scientifiche

3.7 ANALGOSEDUZIONE 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.

3.7.1 Per pazienti di età inferiore ai 18 anni sottoposti a procedure diagnostiche e terapeutiche in analgo-sedazione in Pronto Soccorso gestiti da medici di Emergenza-Urgenza dell'adulto, in cosa si potrebbe differenziare la gestione della analgo-sedazione procedurale dal momento del pre-assessment al momento della dimissione e in tal caso, come dovrebbero essere gestite le differenze?

DISCUSSIONE DEL PANEL GIURIA

Partendo dalla premessa del presente documento, riguardante il diritto del bambino a non soffrire, il PG riconosce il valore assoluto di tale diritto, che non può essere declinato diversamente in rapporto al contesto al quale il bambino accede.

I membri del PG osservano che le skills necessarie alla gestione della sedazione fanno già parte del core curriculum del medico d'Emergenza Urgenza.

Il PG sottolinea l'importanza di effettuare una formazione specifica per il medico di Emergenza-Urgenza affinché possa applicare correttamente all'età pediatrica le indicazioni alla analgo-sedazione. La formazione del medico del PS generale in particolare dovrà porre attenzione agli aspetti clinici e tecnici della analgo-sedazione pediatrica, alla valutazione appropriata del dolore e dell'ansia, all'accoglienza del bambino e dei genitori che devono essere considerati una fondamentale risorsa durante tutta la gestione del paziente pediatrico.

RACCOMANDAZIONI

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.

FORMAZIONE



- **Valore intrinseco**
- **Funzione riconosciuta**
 - **a livello di raccomandazioni scientifiche**
 - **a livello regolatori**

Costruzione di protocolli locali condivisi

REGISTRO NAZIONALE DELLE PROCEDURE E DELLE SEDAZIONI IN MEDICINA D'EMERGENZA E URGENZA