



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N°4 "MEDIO FRIULI"

DIPARTIMENTO EMERGENZA

P. Ospedaliero "Sant'Antonio" ☒ Viale Trento Trieste, 33 - 33038 - SAN DANIELE DEL FRIULI (UD)

☎0432-949460 e-mail: franco.pertoldi@mediofriuli.it

Direttore dr. Franco PERTOLDI

VIII CONGRESSO NAZIONALE SIMEU RIMINI 18-21 OTTOBRE 2012

Il trattamento del dolore durante il soccorso territoriale

*Relatore
Infermiera*

Peressini Elena



A cura di: gruppo infermieristico miglioramento continuo

Pagnutti Donatella, Peressini Elena, Ridolfi Roberta



PROBLEMA

... sintomo dolore ...

- Osservazione
Sintomo dolore durante il trasporto di pazienti senza alterazione delle funzioni vitali e che non necessitavano di supporto medico avanzato
- Area di competenza vasta
- Tempi di percorrenza
La durata di un servizio varia da 30' a 90'



E' possibile migliorare la qualita' del trasporto in sicurezza di pazienti con sintomo dolore, senza alterazioni delle funzioni vitali e, in assenza di supporto medico avanzato?

... Si è possibile ...

Contesto

■ L'esercizio professionale

- L.-42/1999;
- Profilo professionale D.M. 739/1994
- Formazione ricevuta; obbligo ECM
- Codice Deontologico
- **DPR 27/03/1992**
Competenze previste per l'emergenza extraospedaliera
- L.3/04/2001, n. 120
defibrillatori semiautomatici
- Triage
Linee guida Ministero della sanità n.1/1999
Linee guida triage 25/10/2001
- Limite: competenze previste per la professione medica

■ Contesto sensibile

- Gruppo infermieristico pro-attivo - Coordinatore infermieristico
- Direttore di Dipartimento
- Farmacista

■ Rete d'emergenza

Raccomandazioni di gestione dei pazienti "Hub and Spoke"

■ Equipaggio

- Infermiere
- Operatore BLSD
- Autista BLSD

■ Ambulanza di tipo A (legge regionale 3312/89)



Responsabilità'

«Il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio» **art. 10 del D.P.R. 27 marzo 1992**

Modello

«standard orders protocol system»

Predisposizione di protocolli senza generalmente essere in contatto radio/telefono

«...L'infermiere deve cioè applicare il protocollo nella sua parte terapeutica laddove preliminarmente individui le condizioni diagnostiche che ne stanno alla base. In questo caso l'infermiere si comporta in realtà come un medico che agisce in base a protocolli, con tutte le responsabilità che ha il medico in questi casi, con particolare riferimento all'errore di diagnosi ... «

Benci L. p.138 Aspetti giuridici della professione infermieristica 5/e 2008

... Le responsabilità crescono al crescere dell'autonomia ...

Metodi



- Gruppo di lavoro multiprofessionale
 - Coordinatore Infermieristico
 - N°3 infermiere Pagnutti D. Peressini E. Ridolfi R.
gruppo infermieristico miglioramento continuo
 - Direttore di Dipartimento
 - Farmacista
- Revisione della letteratura
- Normativa specifica
- Strumento di integrazione: PROTOCOLLO

Obiettivo

Gestione infermieristica
del dolore
acuto/ cronico-riacutizzato
negli interventi
di soccorso territoriale
in assenza del medico
"prima dell' ospedale".



Valutazione del dolore

“L' infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali” (Codice Deontologico)

Parametro fondamentale per la programmazione e la gestione del percorso di cura della persona.

Per "diagnosticare" il dolore l' infermiere ricorre a....

Valutazione del dolore **Numeric Rating Score (NRS)**

Assenza
di dolore

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dolore
massimo
recepito

- Esperienza, formazione, cultura e sensibilità
- Clinica
- Situazione
- Osservazione della persona (variabile infermiere dipendente)
- Percenzione del dolore da parte del paziente (variabile soggettiva)

I farmaci utilizzati sono (1):

La **MORFINA** e il **PARACETAMOLO**

- Efficacia
- Rapidità e durata d'azione
- Facilità di somministrazione (e.v., os, s.c.)
- Ridotti effetti collaterali
- Disponibilità di un farmaco antagonista
- Basso costo

I farmaci utilizzati sono:

NRS < 6

Il **PARACETAMOLO**

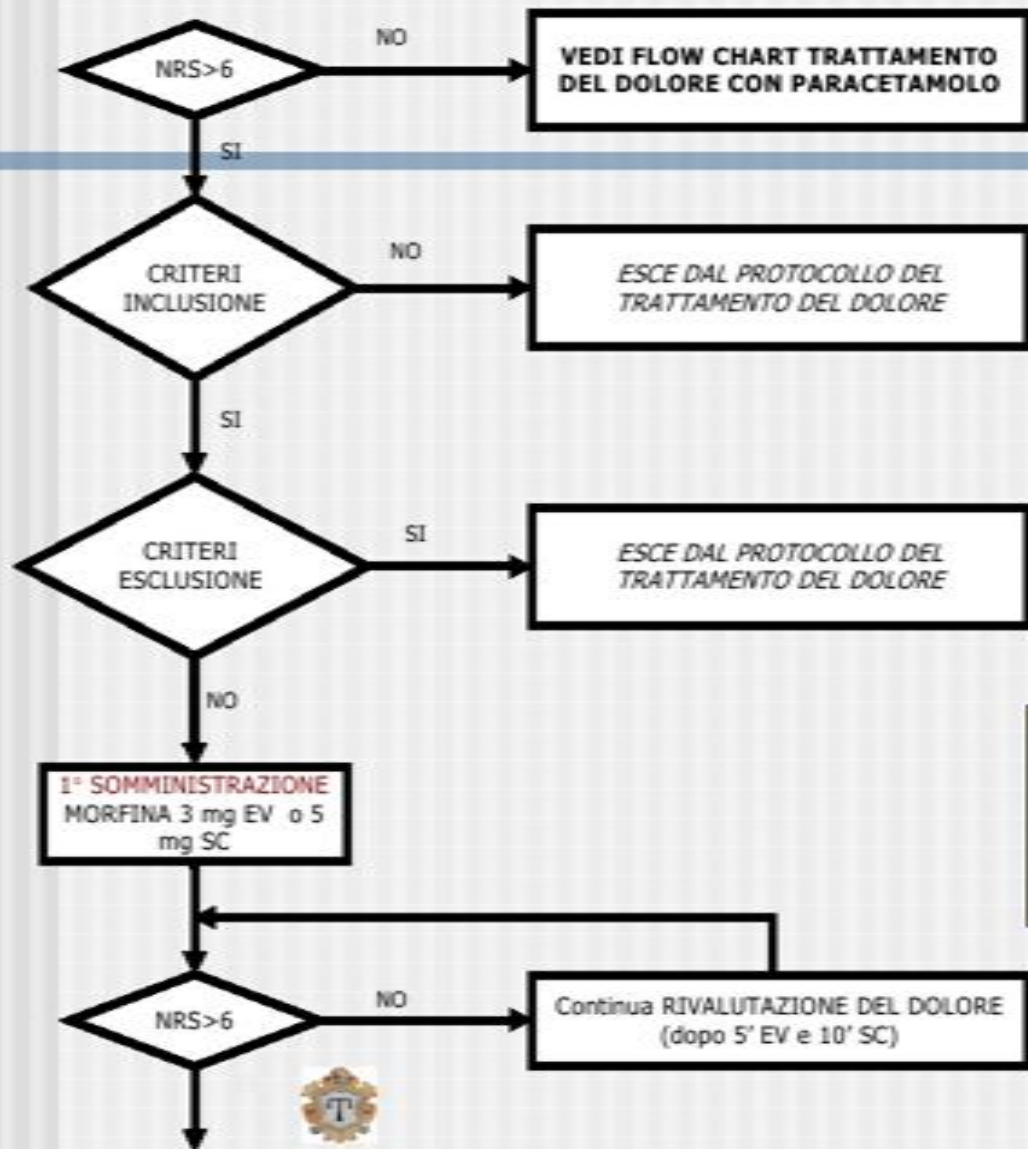
- Efficacia
- Rapidità e durata d'azione
- Facilità di somministrazione (e.v., o.s.)
- Ridotti effetti collaterali
- Basso costo

NRS ≥ 6

La **MORFINA**

- Efficacia
- Rapidità e durata d'azione
- Facilità di somministrazione (e.v., s.c.)
- Ridotti effetti collaterali
- **Disponibilità di un farmaco antagonista**
- Basso costo

FLOW CHART PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CON MORFINA DURANTE IL SOCCORSO TERRITORIALE (Pagina 1 di 2)



Criteria di inclusione per la somministrazione di morfina:

Dolore cronico/riacutizzato e/o già in trattamento con oppiacei
Dolore da trauma senza segni di shock e che non necessita di supporto avanzato medico

Criteria di esclusione per la somministrazione di morfina (basta uno solo):

- Età < 12 aa
- Trauma cranico
- Trauma maggiore
- Dolore toracico di dubbia origine coronarica
- Donna in gravidanza o in allattamento
- Ipersensibilità accertata verso il farmaco
- Alcolismo acuto: evidente stato di ebbrezza, alitosi alcolica
- Insufficienza respiratoria acuta
- Insufficienza epatica grave documentata o in presenza di segni e sintomi
- Terapia con furazolidone
- Cefalea

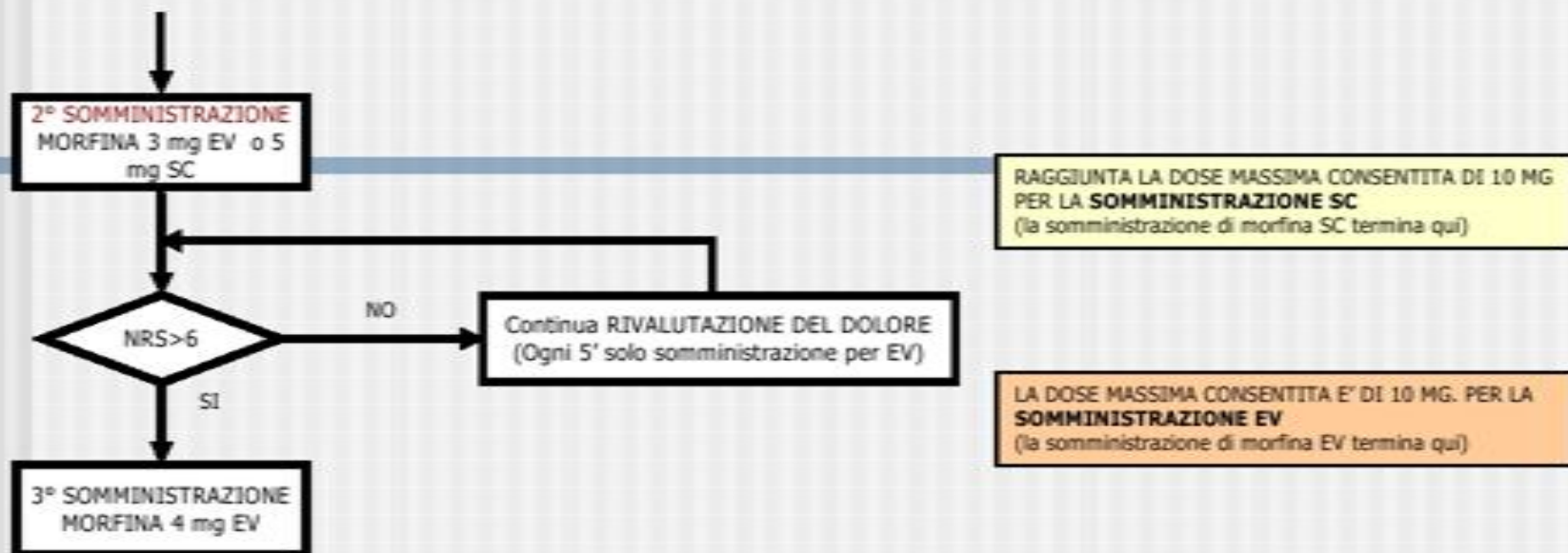
Posologia:

Ev: la dose si ottiene diluendo con soluzione fisiologica una fiala di morfina 10mg/ml fino alla concentrazione di 1mg/1ml
SC: 0,5 ml. di 1 fl. Morfina 10mg/ml
Dose massima raggiungibile 10 mg in entrambi i casi.
T0: 1a somministrazione

T1: RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI DOLORE POST ANALGESIA (dopo 5' EV e 10' SC)

T2: RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI DOLORE POST ANALGESIA (dopo 5' EV)

FLOW CHART PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CON MORFINA DURANTE IL SOCCORSO TERRITORIALE (Pagina 2 di 2)

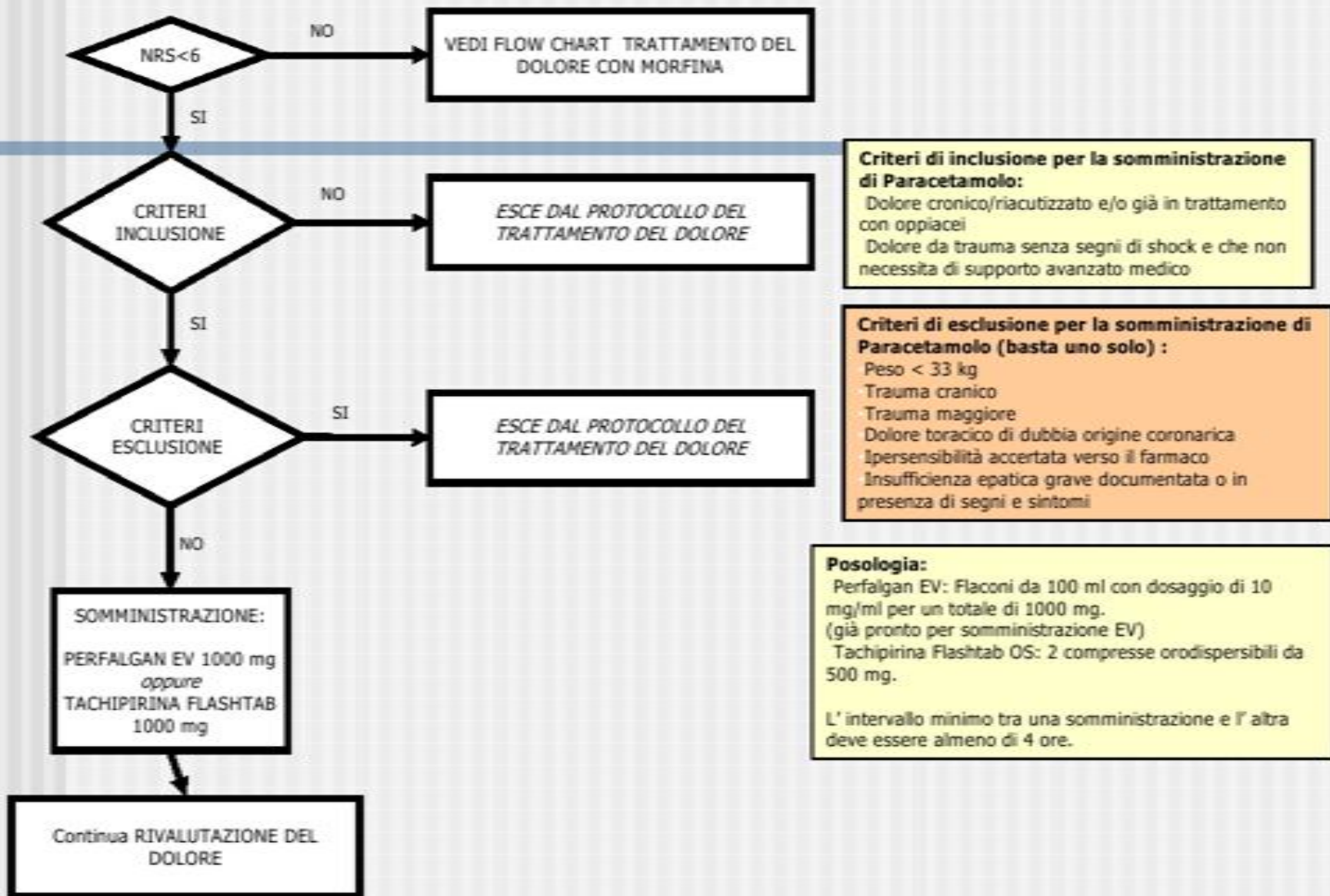


Caso clinico



- Postazione 118 Codroipo
31 marzo 2011 ore 18.05
Codice Verde
Caduta accidentale a domicilio
 - Paziente cosciente di 74 a Cardiopatico- FA cronica in TAO
Negativo per perdita di coscienza; ABC nella norma
Trama isolato deformità omero distale con polsi a valle presenti
 - Parametri vitali sul posto GCS 15; 120/70; FC 80ar; SpO2 96; **NRS 10**
 - Immobilizzazione arto superiore
 - Via venosa sicura
 - Applicazione protocollo trattamento del dolore durante il soccorso territoriale
- 1° rilevazione ore 18.35 NRS 10 → somm. 3mg morfina ev →
- 2° rilevazione ore 18.40 NRS 2. Sospesa somministrazione perché NRS 2 →
- Arrivo in PS alle ore 19 (1 ora dopo) stabile con NRS di 2

FLOW CHART PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE CON IL PARACETAMOLO DURANTE IL SOCCORSO TERRITORIALE



Caso clinico



- Postazione 118 Tarcento
Treppo Grande 15 maggio 2011 ore 17.53
Codice Giallo
Incidente agricolo

Paziente cosciente di 62 anni Ipertesa

Mano sinistra incastrata dentro a una sfogliatrice
Negativo per perdita di coscienza; ABC nella norma
Trama isolato vasta ferita con esposizione muscolare e tendinea nel II e III dito mano sinistra
motilità mantenuta

- Parametri vitali sul posto GCS 15;123/70;FC 88r;SpO2 96; **NRS 5**
- Immobilizzazione + medicazione
Via venosa sicura
- Applicazione protocollo trattamento del dolore durante il soccorso territoriale

1° rilevazione ore 18.10 NRS 5 →

Somministrazione di paracetamolo 1gr. ev→

2°rilevazione ore 18.20 NRS 3. →

arrivo in PS alle ore 19 → stabile con NRS di 3

S.O.C. Centrale Operativa 118

118	GO	PC	ES	CS	118
DATA	ORA	MINUTI	SECONDI	VALORE	ATTIVAZIONE
MAGGIORAZIONE		CATEGORIA			PRELIEVI
INIZIALE		CIVILTÀ			ESITO
STAZIONE		STAZIONE			STAZIONE

VALUTAZIONE

Colore

Temp. Corp. °C

TENSIONI (mmHg)

Azienda	Tibia	
Altezza	Il collo	Il collo
Arteriosa	Il collo	Il collo
Sat. arteriale	Il collo	Il collo
Azienda	Il collo	Il collo
Glied. 2/3	Ripet. Orale	
Funzione	Il collo	Il collo
Reflessi	Il collo	Il collo

Sintomi per anamnesi

STAZIONE

Non problemi centrali

Non problemi periferici

Non problemi respiratori

Non problemi circolatori

DIAGNOSTICA

CLINICA - note

TRATTAMENTO

SINTESI LOGICHE RACCOMIANDATE

ANAMNESI

ESITO

Non problemi centrali

Non problemi periferici

Non problemi respiratori

Non problemi circolatori


Documentazione infermieristica 1

..”Trattato il dolore come da protocollo...”

Registrazione valutazione dolore

... e in allegato ...

Allegato 3


AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N°4 "MEDCO FRIULI"
DIPARTIMENTO EMERGENZA
 P. Ospedale "San Daniele" SS Misa Trema Trieste, 33
 33030 - SAN DANIELE DEL FRIULI (UD)
 ☎ 0432-949400 e-mail: franco.pertoldi@assa.sanita.fvg.it
 Direttore: Franco PERTOLDI

In data 15/05/2011

Il/La sottoscritto/a [redacted] attualmente in servizio presso la postazione 118 di TARANTO, dichiara di avere trattato il paziente (non [redacted]) nato il (gg/mm/aa) 01/07/1974, come da protocollo

"Trattamento del dolore nel Soccorso Territoriale":

- 1° rilevazione NRS 10 ore 11:12 tot. 3 mg di morfina
- 2° rilevazione NRS 8 ore 11:30 tot. 3 mg di morfina
- 3° rilevazione NRS 4 ore 11:35 tot. 7 mg di morfina
- 4° rilevazione NRS _____ ore _____

Sospesa somministrazione perché verificata assenza della via di accesso

Il farmaco non somministrato è stato eliminato secondo la normativa vigente.

Giacenza presso la postazione di n° 4 fiale integre.

Firma Infermiere [redacted]

La Coordinatrice Infermieristica _____

Inviare via fax al numero 0432 / 949427

Presto Servizio Territoriale Soccorso Territoriale - Ottobre 2010

Anagrafica

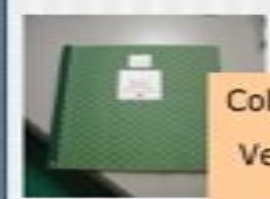
Area di monitoraggio

Area gestione legale stupefacente

Documentazione Infermieristica 2

Percorso

- Compilazione dell'infermiere durante il servizio
- Una copia è inviata via fax alla sede
- In sede, si registra lo scarico del farmaco sul registro stupefacenti
- Archiviazione di una copia della scheda 118 in Pronto Soccorso



Colonna note:
Vedi scheda soccorso territoriale San Daniele o Codroipo o Tarcento



Analisi dei dati

■ GENNAIO-SETTEMBRE 2012

- Algoritmo Morfina: tot. pz. n° 56 NRS media di 8-10 con rientri in PS NRS media 5-2
- Algoritmo paracetamolo: Scarso utilizzo
- Numero esiguo di rifiuti sul totale di casi potenzialmente trattati con morfina
- Nessuna reazione avversa
- Nessun effetto collaterale

Letteratura:review

21 studi-6.212 pazienti



"There was a high degree of agreement that pain should be no worse than mild, that pain relief be rapid (within 10 minutes), that patients should respond to verbal stimuli and not require ventilatory support, and that major adverse events should be avoided."

...

"With opioids 60-70% of patients still had pain levels above 30/100 mm on a Visual Analogue Scale after 10 minutes, falling to about 30% by 30-40 minutes."...

...

"No patient on opioids required ventilatory support ... Cardiovascular instability was uncommon. Main adverse events were dizziness or giddiness, and pruritus with opioids." ...

Prehospital analgesia:systematic review of evidence.

Park CL, Roberts DE, Aldington DJ, Moore RA.

J R Army Med Corps. 2010 Dec;156(4 Suppl 1):295-300.

... miglioramento continuo ...

- Somministrazione di un questionario all' equipe infermieristica (Tesi di Master Coord. Inf. S.Primus)
 - Competenze buone
 - Carenza competenze legali e deontologiche (Formazione; Impegno individuale)
 - Obiettivo di un soccorso territoriale senza dolore non si può considerare raggiunto ma è iniziato e sta proseguendo positivamente
- L'accettazione della comunità professionale (es. medici di base; guardia medica; infermieri e medici di pronto soccorso "sanno" che l'infermiere 118 ASS4 ha in dotazione la morfina)



Studio di revisione 2011

"La morfina può essere utilizzata durante interventi che esulano dal protocollo sul dolore nel soccorso territoriale, purchè in presenza del medico prescrivente. La prescrizione dovrà essere segnalata sulla nostra scheda territoriale, riportando chiaramente il nome del medico che ne richiede l'utilizzo."

Limiti ...

- Dolore ancora poco rilevato
- Cultura uso stupefacente
- Scarso utilizzo paracetamolo
- Altre manovre prima della somministrazione di farmaci curando l'immobilizzazione e postura e sostegno psicologico



Vantaggi ...



- Consapevolezza dell'importanza della rilevazione del dolore
- Cultura uso stupefacente
- Continuità assistenziale tra l'esterno (soccorso territoriale) e l'interno (pronto soccorso) dell'ospedale.



? **PROBLEMA**
... sintomo dolore ...

- Osservazione
Sintomo dolore durante il trasporto di pazienti senza alterazione delle funzioni vitali e che non necessitano di supporto medico avanzato
- Area di competenza vasta
- Tempi di permanenza
La durata di un servizio varia da 30' a 90'

E' possibile migliorare la qualità del trasporto in sicurezza di pazienti con sintomo dolore, senza alterazioni delle funzioni vitali e, in assenza di supporto medico avanzato?

... Si è possibile ...

ASL di Sondrio - P.O. "Poma" - Ospedale di Desio - Ospedale "Poma" - Ospedale "G. Cesare" - Ospedale "G. Cesare" - Ospedale "G. Cesare" - Ospedale "G. Cesare"



... il viaggio può essere breve o lungo ma se non muoviamo il primo passo sarà infinito ...

Concludendo...

La pratica assistenziale nell'attuazione del protocollo per il trattamento del dolore durante il soccorso territoriale ci ha permesso di

esperimentare nursing avanzato nella presa in carico del sintomo dolore in un setting diverso dall'ambiente ospedaliero

AZIONI POSSIBILI

- Revisione del protocollo
- Rivalutazione criteri inclusione
- Confronto con altre esperienze sul trattamento del dolore
- Valutazione di un' alternativa farmacologica

Grazie per l'attenzione



donatella.pagnutti@gmail.com perele@teletu.it robertaridolfi83@libero.it

