



# Indagine sul dolore nei Pronto Soccorso della Lombardia

**Daniele Camisa** – DEA AO  
Melegnano - Consiglio Direttivo  
SIMEU Lombardia

**Mara Garbi** - Scuola di  
Specializzazione in Medicina  
d'Emergenza e Urgenza –  
Università degli Studi di Pavia

# OLIGOANALGESIA



# Questionario



## IL DOLORE IN PRONTO SOCCORSO/DEA

Indagine promossa da SIMEU - Lombardia

Indicare una sola risposta per ogni domanda, barrando la casella relativa.

1 - Nel vostro PS/DEA è in vigore una procedura scritta per la rilevazione del dolore in fase di triage?

- sì  
 no

2 - La rilevazione del dolore viene effettuata sistematicamente su tutti i pazienti che presentano il sintomo in fase di triage?

- sì  
 no  
 la rilevazione è discontinua

3 - Con quali strumenti viene misurato il dolore?

- scala verbale descrittiva  
 scala visuale-analogica  
 scala numerica  
 altro strumento (indicare)  
 variabile

4 - È in vigore una procedura scritta per la somministrazione di farmaci antalgici da parte degli infermieri di triage?

- sì  
 no

5 - La somministrazione di farmaci antalgici al triage viene applicata quando è opportuno?

- sì  
 no  
 la somministrazione viene saltuariamente effettuata  
 altro (specificare)

6 - E' in uso la rilevazione e documentazione sistematica del dolore dopo visita e trattamento?

- sì: praticata regolarmente  
 sì: applicata in modo incostante  
 no

7 - Esistono protocolli condivisi per la gestione del dolore in condizioni cliniche specifiche?

- sì  
 no

8 - Quali?

- traumi maggiori  
 fratture ossee  
 ferite  
 dolore addominale  
 colica renale



- sindrome coronarica acuta  
 dolore lombare  
 altro (specificare)

9 - È in vigore una procedura per analgesia e analgesia/sedazione in occasione di procedure dolorose (es: trattamento di ferite complesse, riduzione di fratture o lussazioni, cardioversione elettrica..., esclusa anestesia locale)?

- sì  
 no

10 - I medici dedicati al Pronto Soccorso eseguono in autonomia analgesia e analgesia/sedazione per procedure dolorose?

- sì ogni volta che è indicato  
 sì, qualche volta  
 no

11 - Quali sono nel vostro ospedale gli ostacoli maggiori ad un adeguato trattamento del dolore da parte dei medici di PS/DEA, a vostro parere? (indicare **fino a tre** risposte)

- si ritiene che il dolore in fase diagnostica non debba essere sedato  
 non vi è dimestichezza con l'impiego degli analgesici maggiori: si temono gli effetti collaterali (sedazione, depressione del respiro, dipendenza, ecc.)  
 il trattamento del dolore non rientra tra le priorità percepite dai medici  
 assenza di linee di comportamento condivise tra i medici  
 analgesia e sedo/analgesia sono concordemente delegate ad altro specialista  
 limiti di tempo  
 procedure aziendali formalizzate ostacolano/impediscono  
 la disponibilità di farmaci analgesici è limitata  
 altro (specificare)

commenti/osservazioni .....

.....

.....

nome del compilatore: .....

qualifica: .....

ospedale: ..... e-mail .....

n° di accessi di pazienti adulti/anno (dati 2011): .....

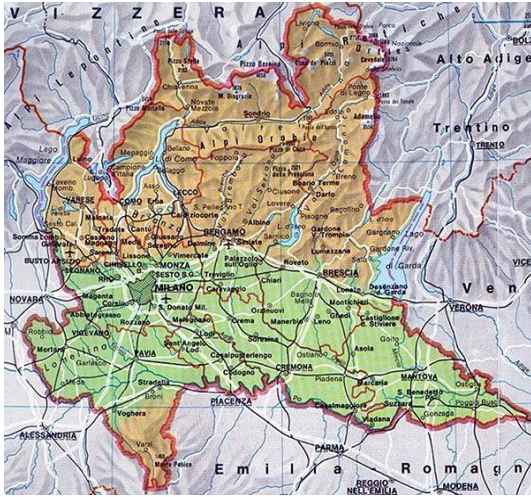
Le informazioni ricavate dal questionario, rielaborate in forma cumulata e anonima, verranno presentate ad un prossimo congresso promosso da SIMEU Lombardia. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati per esclusivo scopo di ricerca, nei limiti sopra indicati.

Firma del compilatore .....

Compilare e salvare il questionario ed inviare via mail a: [daniele.camisa@aomelegnano.it](mailto:daniele.camisa@aomelegnano.it)

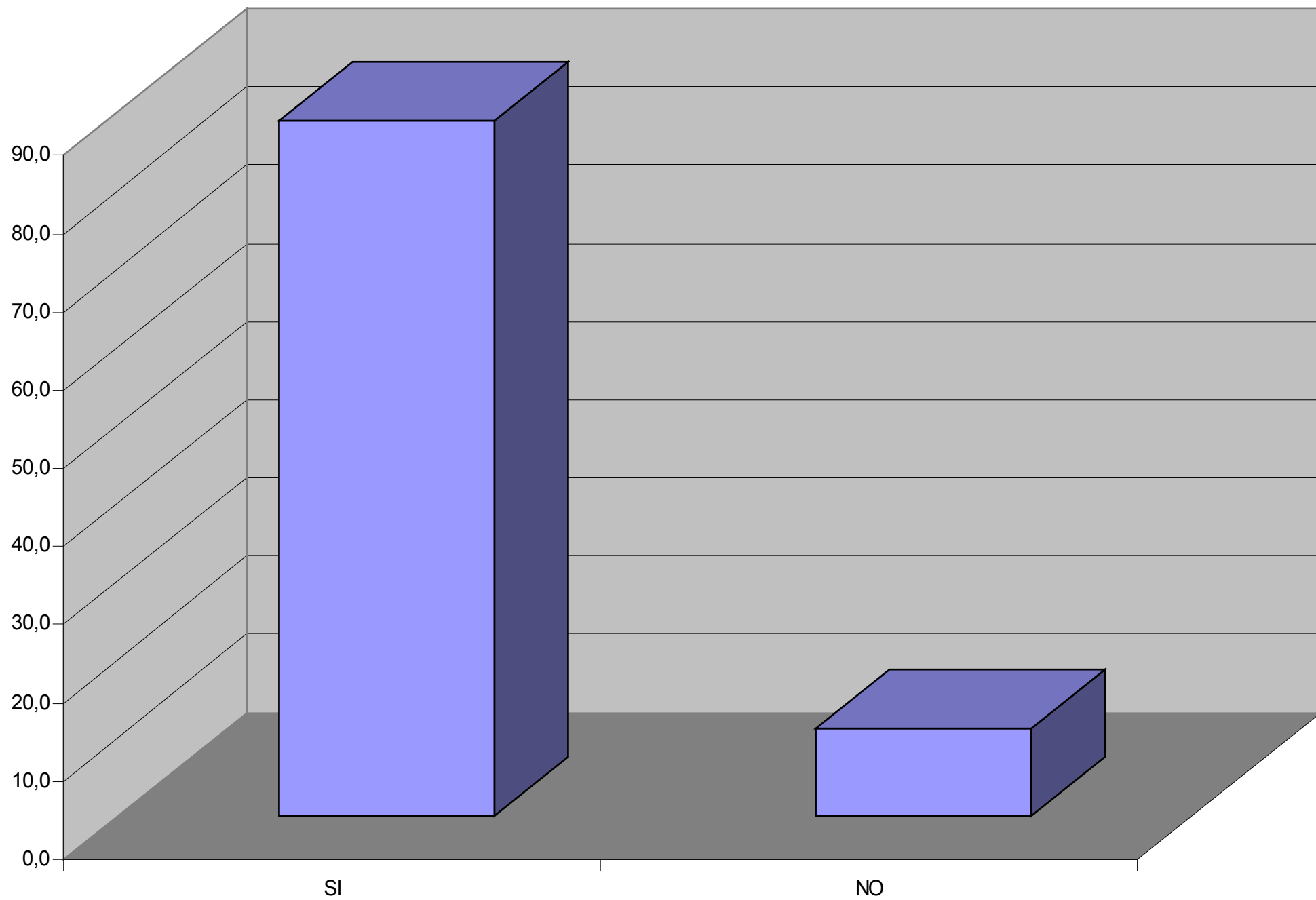
oppure stampare e spedire via fax al numero 02 9805 2526

# I centri partecipanti

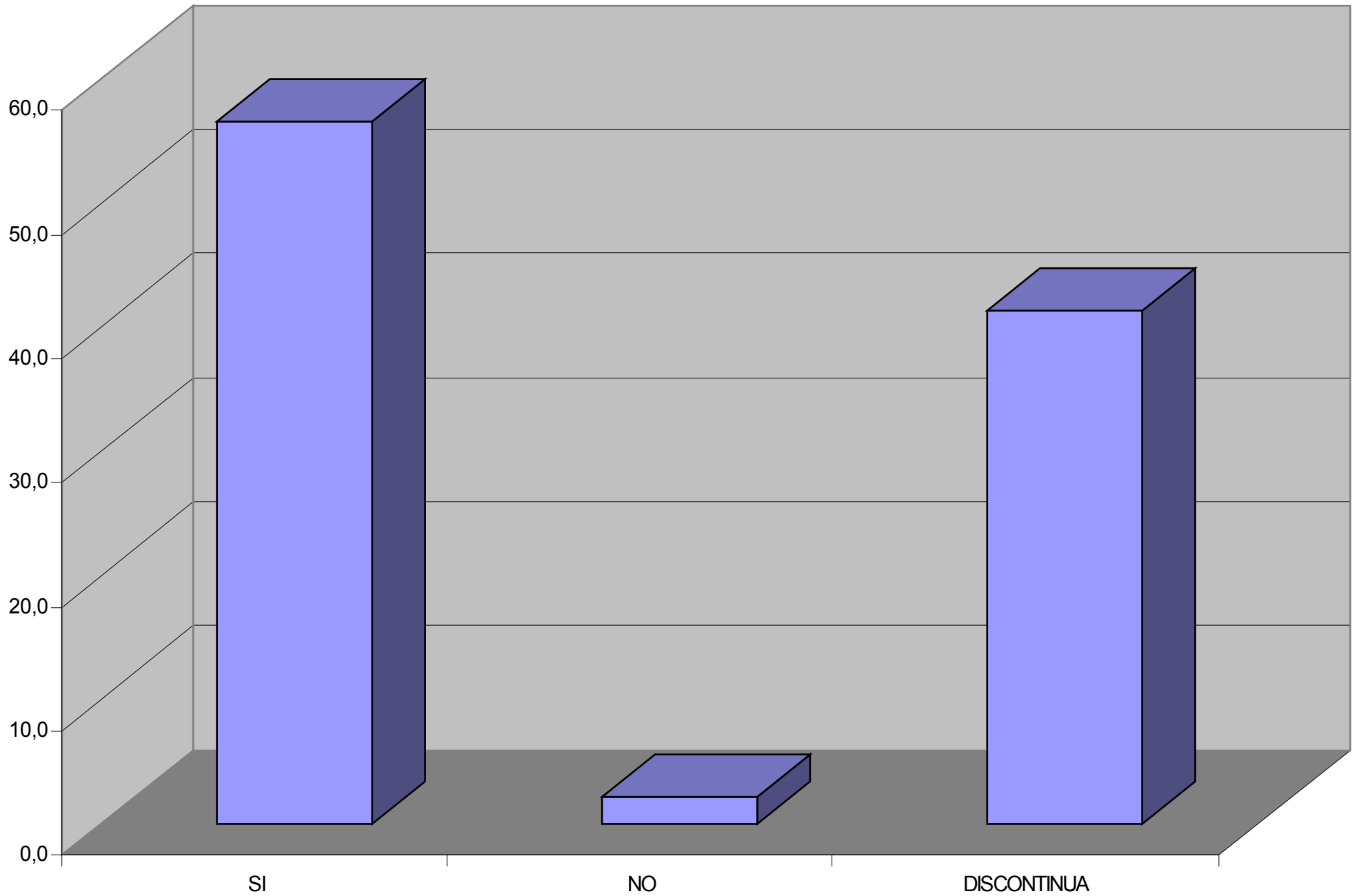


Niguarda Ca'Granda, Fondazione Policlinico Milano, Luigi Sacco, San Carlo Borromeo, Fondazione San Raffaele Monte Tabor, Istituto Clinico Sant'Ambrogio, CTO ICP MI, Sesto San Giovanni ICP, Bassini Cinisello Balsamo, Predabissi Melegnano, Uboldo Cernusco sul Naviglio, Santa Maria delle Stelle Melzo, Vaprio d'Adda, Policlinico di Monza, Desio, Vimercate, Carate Brianza, San Matteo Pavia, Voghera, Stradella, Lodi, Codogno, Crema, Sant'Anna Como, Brescia Spedali Civili, Gavardo, Manerbio, Desenzano, Montichiari, Iseo, Poliambulanza Brescia, Fondazione Macchi Varese, Saronno, Cittiglio, Luino, S. Antonio Abate Gallarate, Angera, A. Bellini Somma Lombardo, Morbegno, AO Carlo Poma Mantova, Asola, Pieve di Coriano, Ospedali Riuniti Bergamo, Bolognini Seriate, Romano di Lombardia, Humanitas Gavazzeni, Policlinico San Pietro.

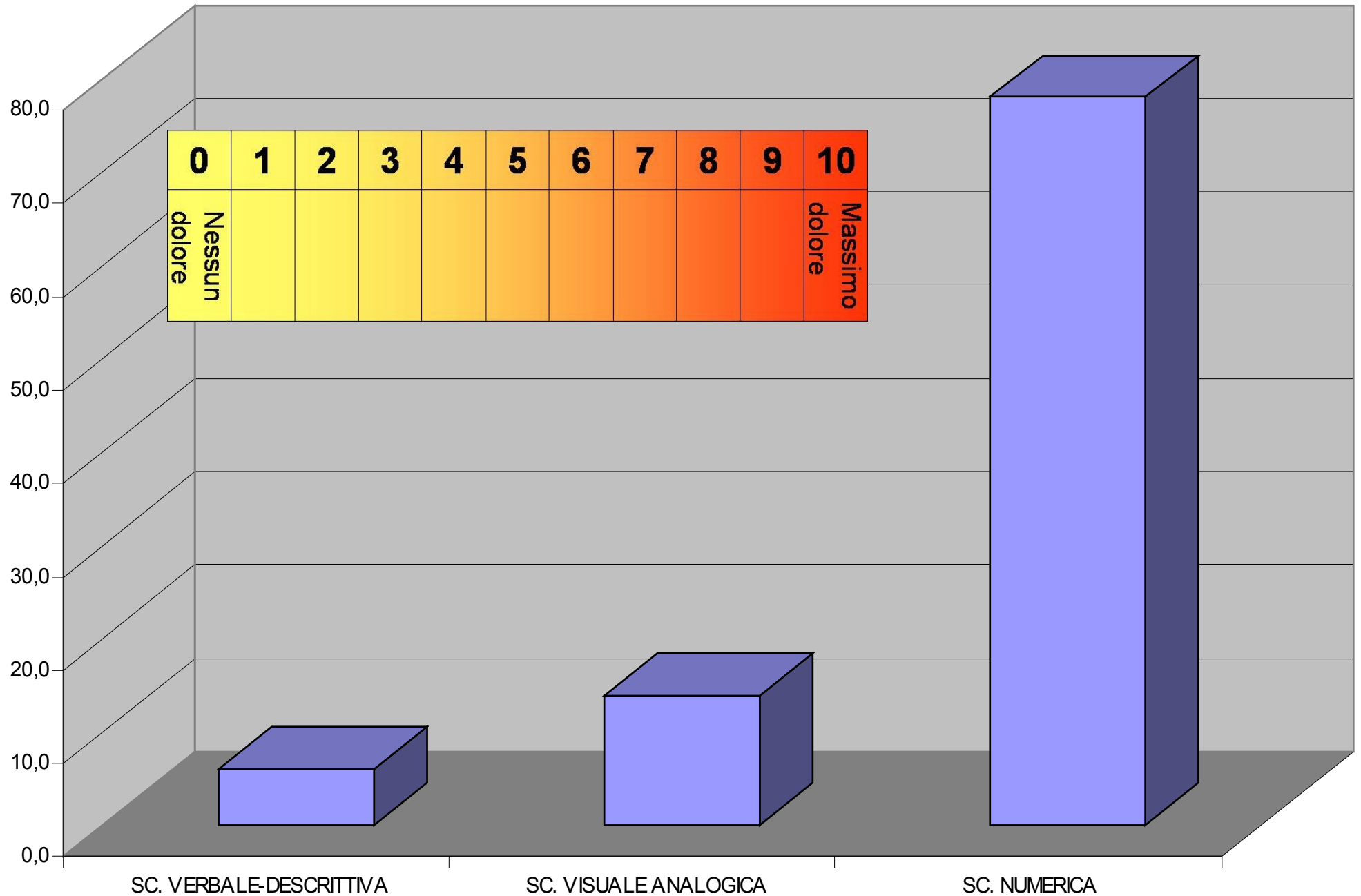
# PROCEDURA DI RILEVAZIONE DEL DOLORE



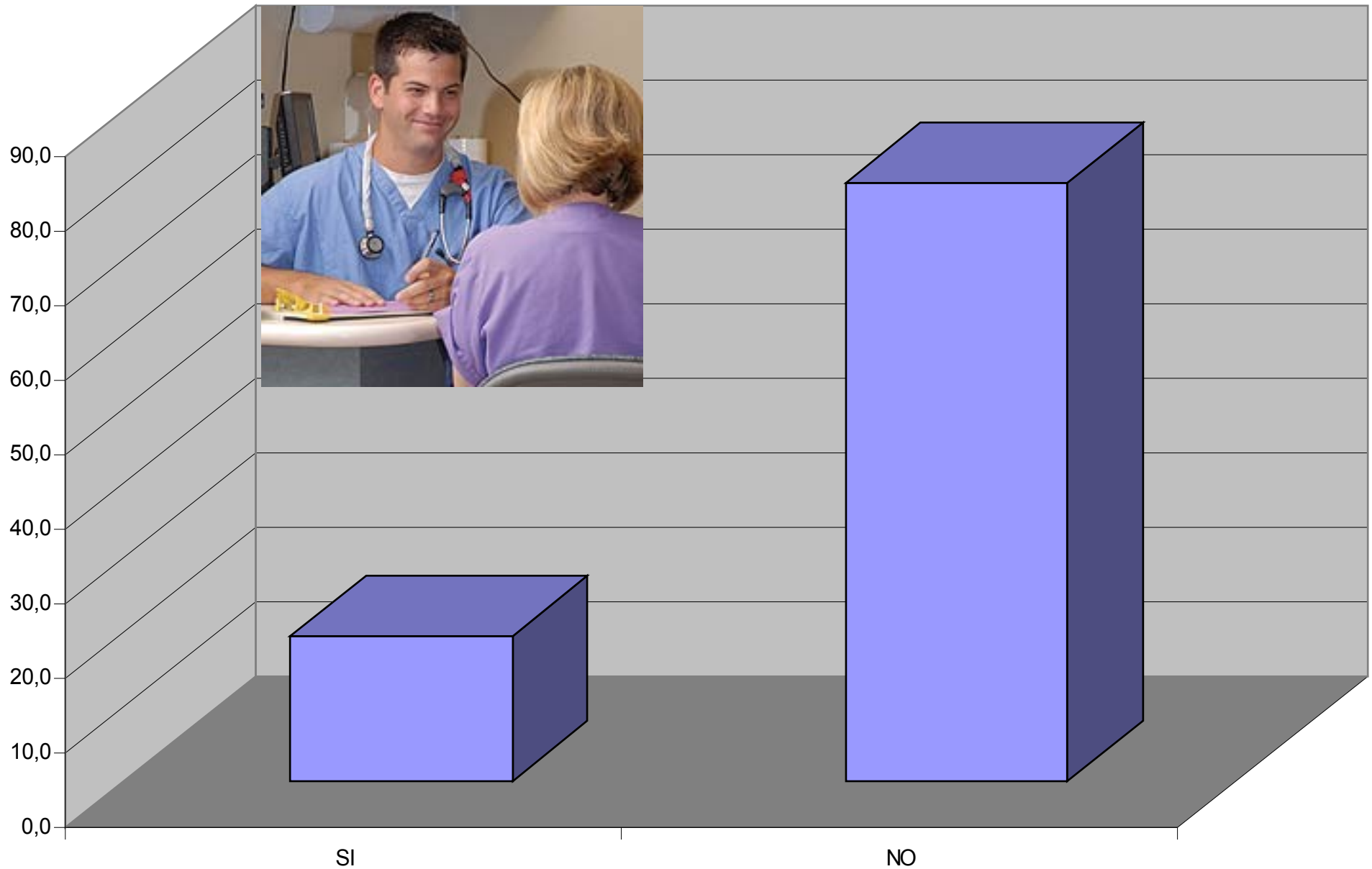
# RILEVAZIONE DEL DOLORE



# STRUMENTO DI RILEVAZIONE

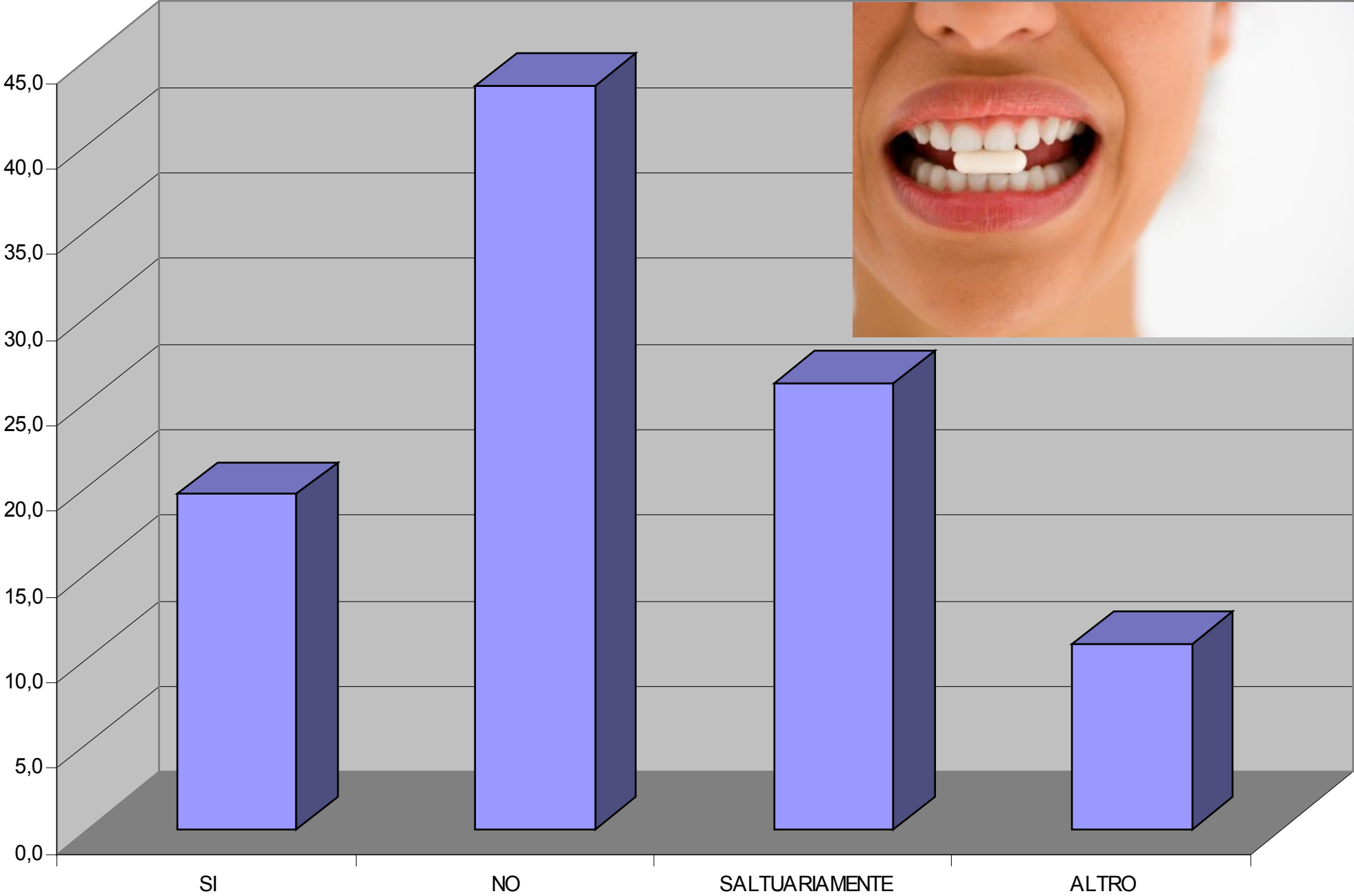


# PROCEDURA FARMACOLOGICA ANTALGICI AL TRIAG

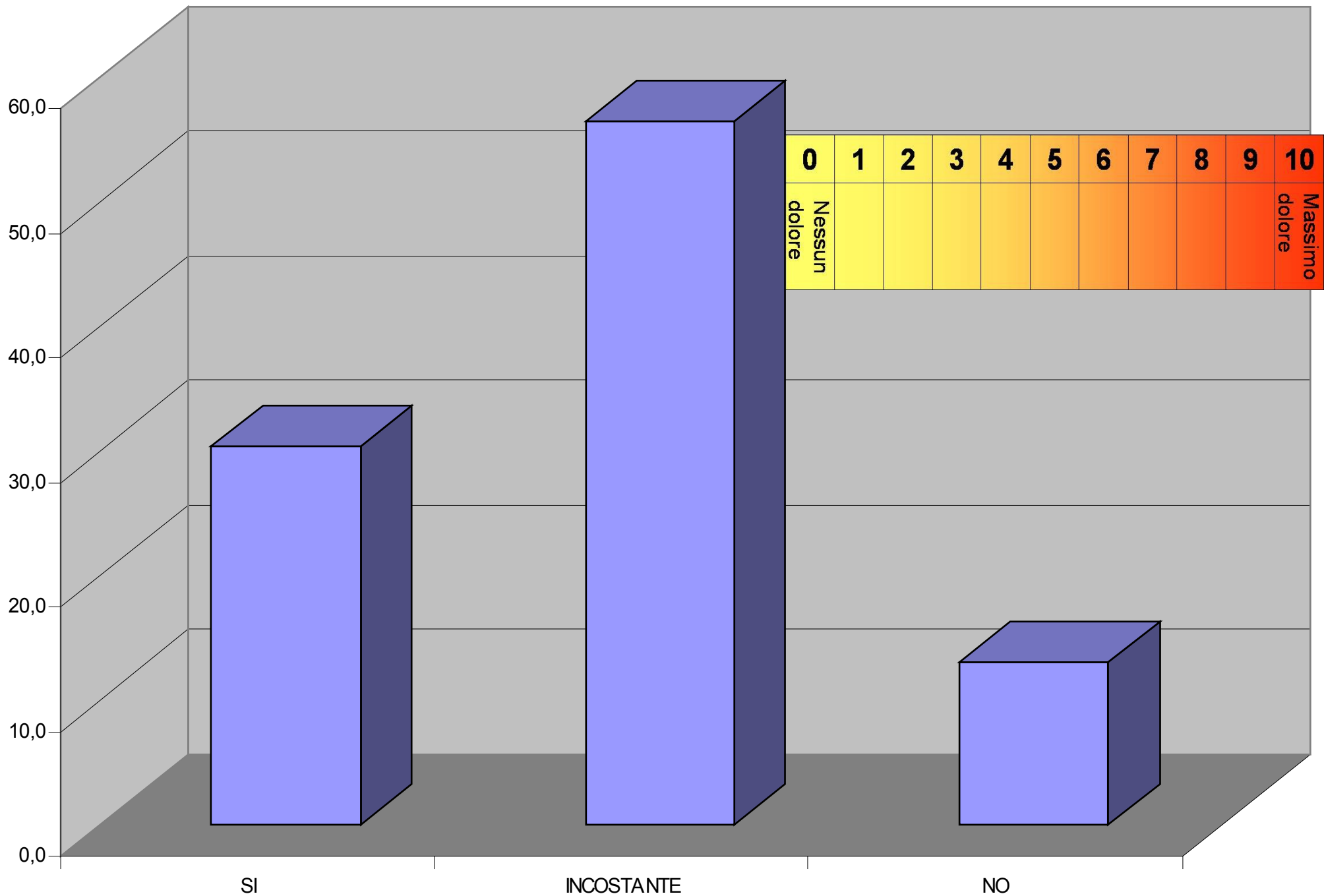




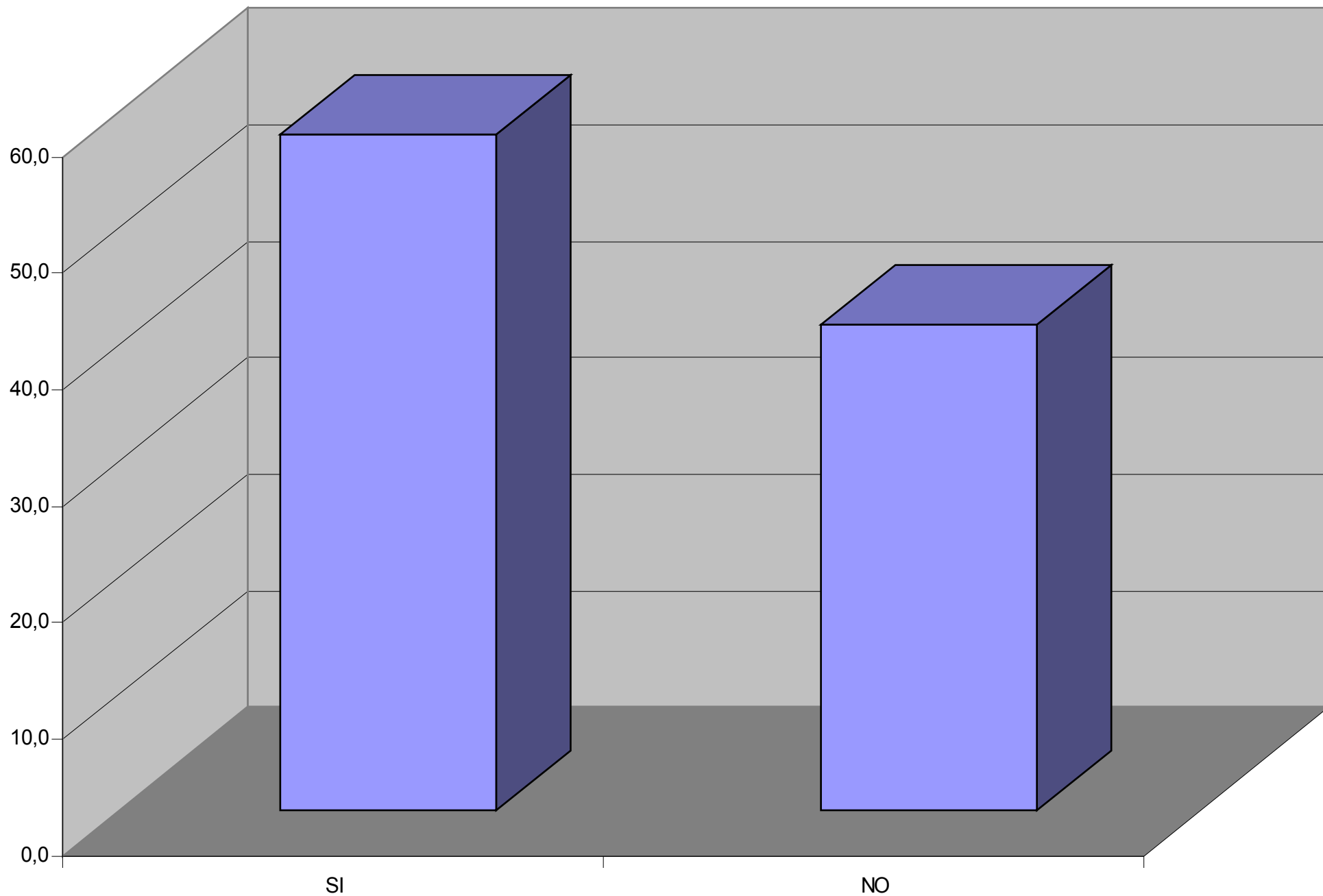
# SOMMINISTRAZIONE ANTALGICI AL TRIAGE



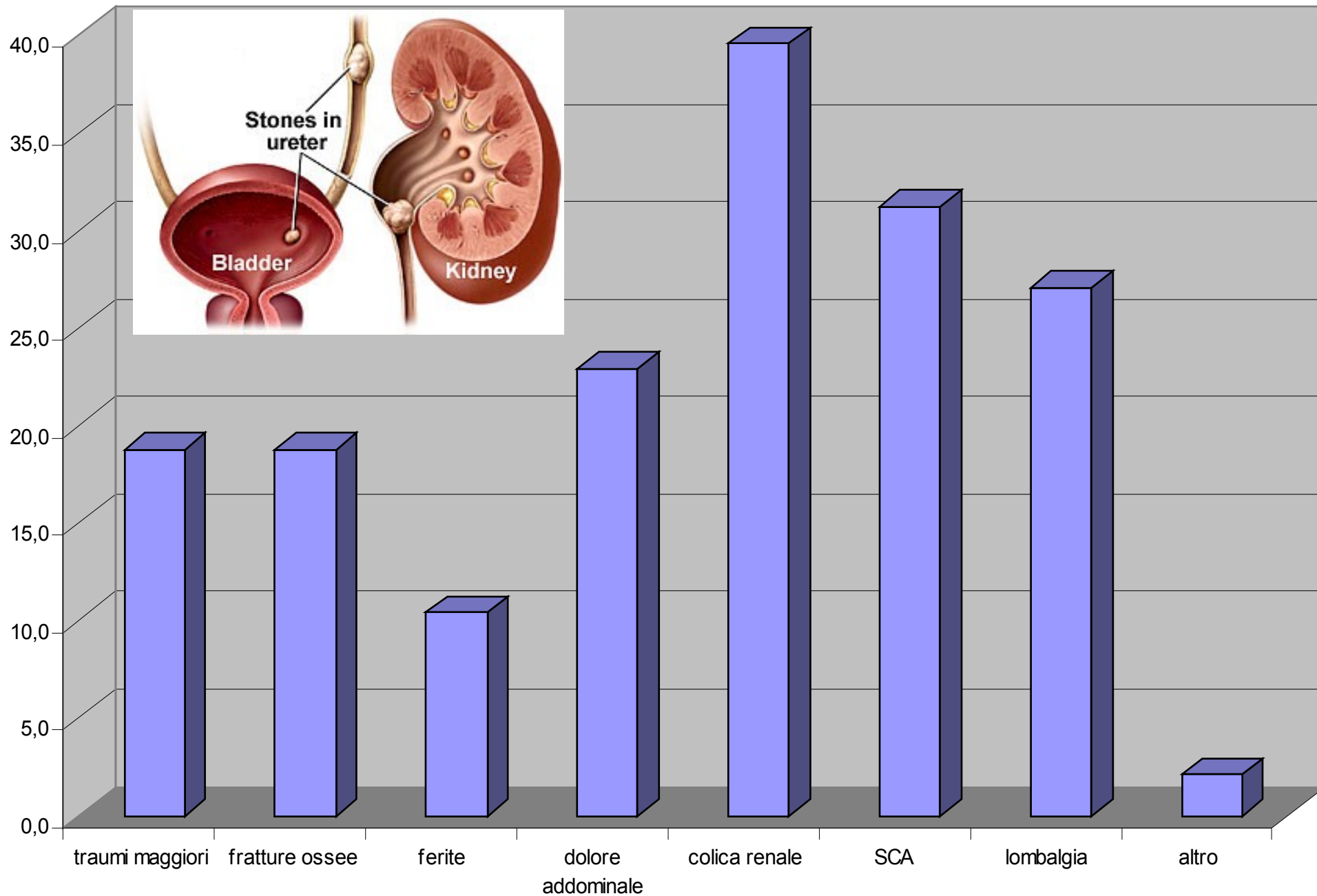
# RILEVAZIONE DOPO TERAPIA



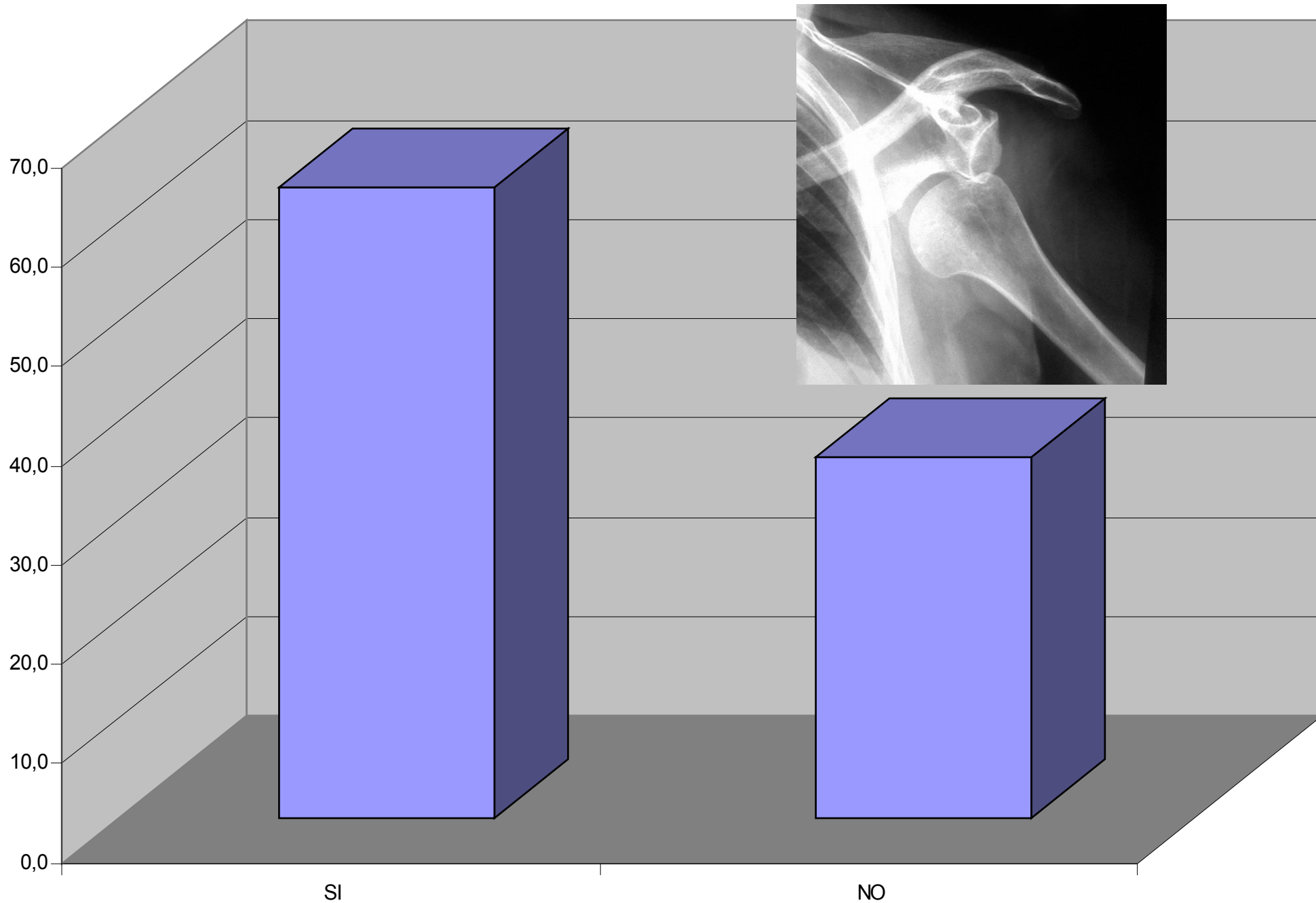
# PROTOCOLLI DI GESTIONE DEL DOLORE



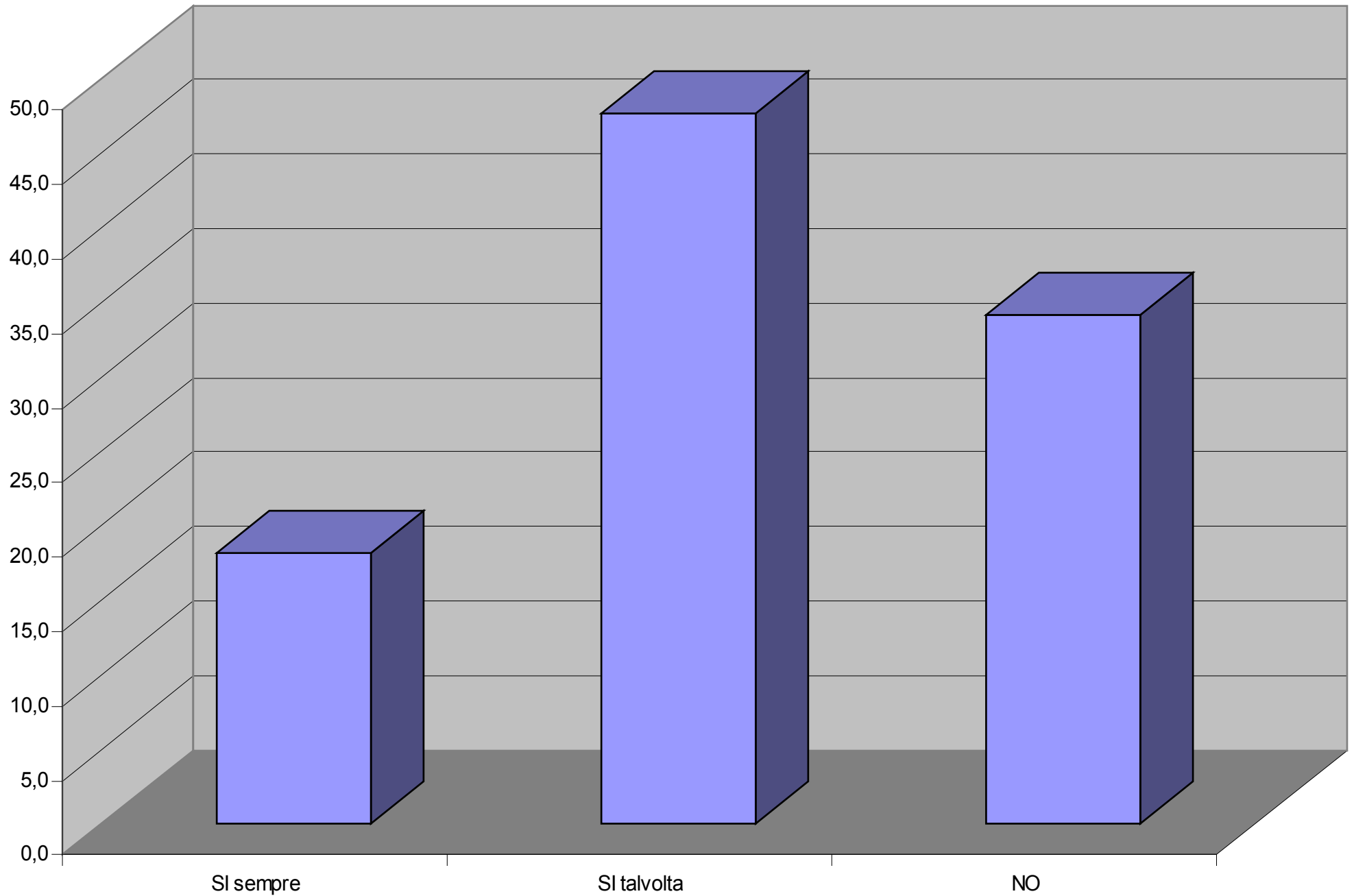
# PROTOCOLLI DISPONIBILI



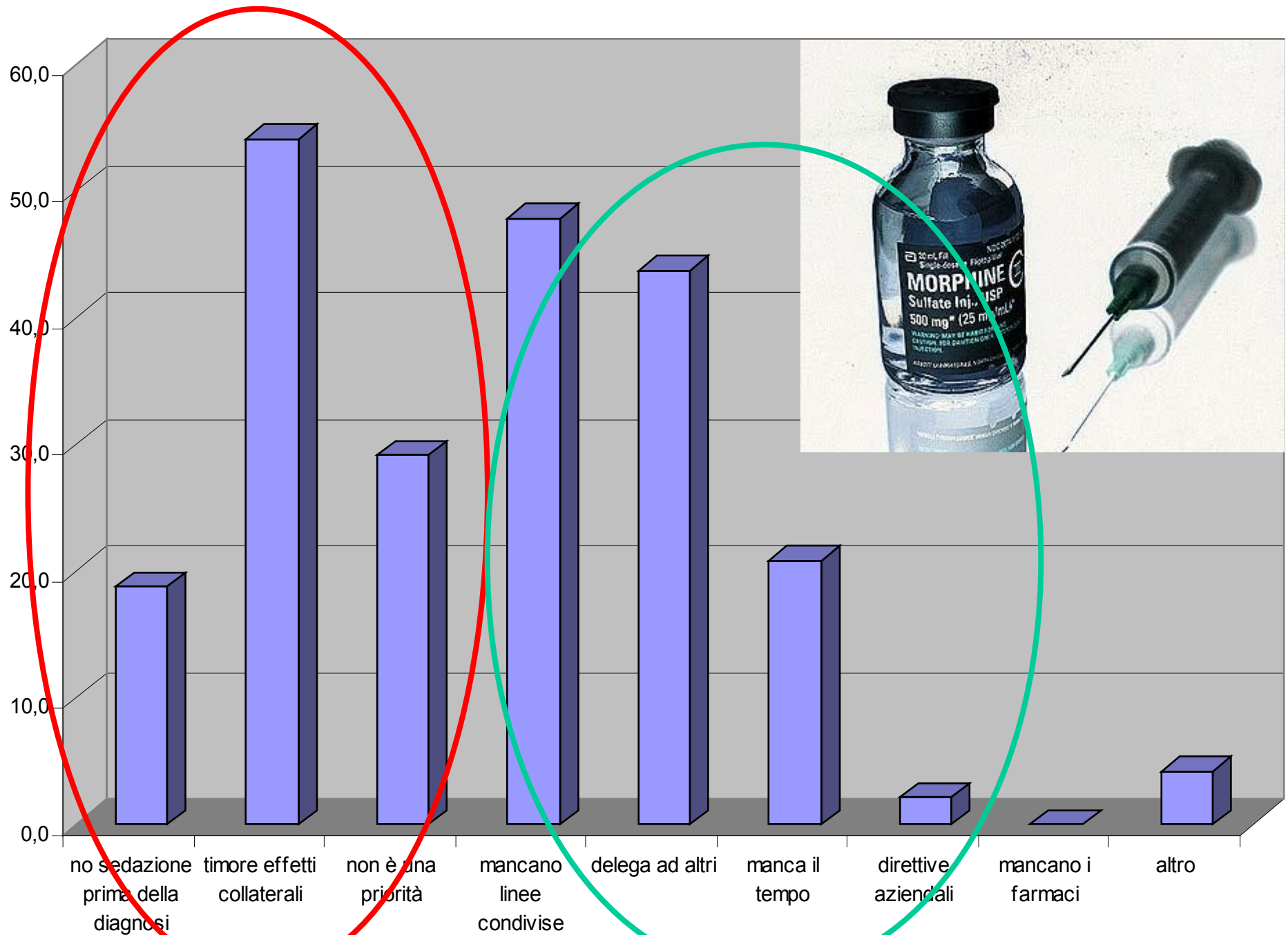
# PROTOCOLLO SEDAZIONE PROCEDURALE



# AUTONOMIA NELLA SEDO-ANALGESIA



# OSTACOLI PERCEPITI ALL'ANALGESIA



Cultura  
Competenze/abilità  
Organizzazione



# EuSEM core curriculum for emergency medicine

Principles of emergency care

...

(g) Therapeutics and ***pain control***

...



# Indagine sul dolore nei Pronto Soccorso della Lombardia

**Daniele Camisa** – DEA AO  
Melegnano - Consiglio Direttivo  
SIMEU Lombardia

**Mara Garbi** - Scuola di  
Specializzazione in Medicina  
d'Emergenza e Urgenza –  
Università degli Studi di Pavia

# OLIGOANALGESIA



2

Un trattamento inadeguato del dolore nei dipartimenti d'emergenza viene segnalato diffusamente dalla letteratura internazionale.

Oligoanalgesia è il neologismo coniato per descrivere questo fenomeno.

Il trattamento sub-ottimale è generalizzato, ma coinvolge più gravemente alcune categorie di pazienti.

Bambini, anziani, minoranze etniche sono a maggior rischio di ricevere una terapia insufficiente.

In Italia indagini non pubblicate hanno evidenziato un consumo di analgesici maggiori molto scarso in PS, indizio di diffusa inadeguatezza della cultura e della pratica dell'analgesia nei servizi d'emergenza.

# Questionario



## IL DOLORE IN PRONTO SOCCORSO/DEA

Indagine promossa da SIMEU - Lombardia

Indicare una sola risposta per ogni domanda, barrando la casella relativa.

- 1 - Nel vostro PS/DEA è in vigore una procedura scritta per la rilevazione del dolore in fase di triage?  
 sì  
 no
- 2 - La rilevazione del dolore viene effettuata sistematicamente su tutti i pazienti che presentano il sintomo in fase di triage?  
 sì  
 no  
 la rilevazione è discontinua
- 3 - Con quali strumenti viene misurato il dolore?  
 scala verbale descrittiva  
 scala visuale-analogica  
 scala numerica  
 altro strumento (indicare)  
 variabile
- 4 - È in vigore una procedura scritta per la somministrazione di farmaci analgesici da parte degli infermieri di triage?  
 sì  
 no
- 5 - La somministrazione di farmaci analgesici al triage viene applicata quando è opportuno?  
 sì  
 no  
 la somministrazione viene saltuariamente effettuata  
 altro (specificare)
- 6 - È in uso la rilevazione e documentazione sistematica del dolore dopo visita e trattamento?  
 sì: praticata regolarmente  
 sì: applicata in modo incoostante  
 no
- 7 - Esistono protocolli condivisi per la gestione del dolore in condizioni cliniche specifiche?  
 sì  
 no
- 8 - Quali?  
 traumi maggiori  
 fratture ossee  
 ferite  
 dolore addominale  
 colica renale



- sindrome coronarica acuta
- dolore lombare
- altro (specificare)

9 - È in vigore una procedura per analgesia e analgesia/sedazione in occasione di procedure dolorose (es: trattamento di ferite complesse, riduzione di fratture o lussazioni, cardioversione elettrica... esclusa anestesia locale)?  
 sì  
 no

10 - I medici dedicati al Pronto Soccorso eseguono in autonomia analgesia e analgesia/sedazione per procedure dolorose?  
 sì: ogni volta che è indicato  
 sì, qualche volta  
 no

11 - Quali sono nel vostro ospedale gli ostacoli maggiori ad un adeguato trattamento del dolore da parte dei medici di PS/DEA, a vostro parere? (indicare fino a tre risposte)  
 si ritiene che il dolore in fase diagnostica non debba essere sedato  
 non vi è dimestichezza con l'impiego degli analgesici maggiori: si temono gli effetti collaterali (sedazione, depressione del respiro, dipendenza, ecc.)  
 il trattamento del dolore non rientra tra le priorità percepite dai medici  
 assenza di linee di comportamento condivise tra i medici  
 analgesia e sedo-analgesia sono concordemente delegate ad altro specialista  
 limiti di tempo  
 procedure aziendali formalizzate ostacolano l'impedimento  
 la disponibilità di farmaci analgesici è limitata  
 altro (specificare)

commenti/osservazioni .....

nome del compilatore: .....

qualifica: .....

ospedale: ..... e-mail .....

n° di accessi di pazienti adulti/anno (dati 2011): .....

Le informazioni ricavate dal questionario, rielaborate in forma cumulata e anonima, verranno presentate ad un prossimo congresso promosso da SIMEU Lombardia. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati per esclusivo scopo di ricerca, nei limiti sopra indicati.

Firma del compilatore .....

Compilare e salvare il questionario ed inviare via mail a: [daniela.camurra@asmelegnano.it](mailto:daniela.camurra@asmelegnano.it)

oppure stampare e spedire via fax al numero 02 9805 2526

In vista di questo appuntamento SIMEU Lombardia ha promosso un'inchiesta mirata a verificare cultura, organizzazione e pratiche sul dolore nei PS del territorio.

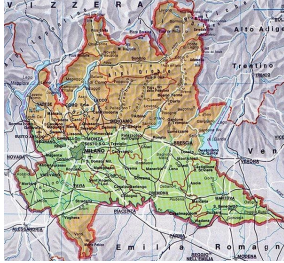
L'indagine è stata condotta attraverso l'invio di un questionario composto da 11 domande, spedito per posta elettronica alla maggioranza dei Servizi di PS/DEA della Regione.

Il questionario indagava le procedure formalizzate in atto e le pratiche consolidate nei Servizi. Una domanda inoltre era relativa agli ostacoli percepiti ad una ottimale gestione del dolore da parte dei medici di PS.

Le risposte pervenute per posta elettronica o per fax sono state raccolte ed elaborate.

E' stata richiesta una sola risposta per ogni PS/DEA. La compilazione è stata preferenzialmente affidata al dirigente responsabile del servizio/UO.

# I centri partecipanti



Niguarda Ca'Granda, Fondazione Policlinico Milano, Luigi Sacco, San Carlo Borromeo, Fondazione San Raffaele Monte Tabor, Istituto Clinico Sant'Ambrogio, CTO ICP MI, Sesto San Giovanni ICP, Bassini Cinisello Balsamo, Predabissi Melegnano, Uboldo Cernusco sul Naviglio, Santa Maria delle Stelle Melzo, Vaprio d'Adda, Policlinico di Monza, Desio, Vimercate, Carate Brianza, San Matteo Pavia, Voghera, Stradella, Lodi, Codogno, Crema, Sant'Anna Como, Brescia Spedali Civili, Gavardo, Manerbio, Desenzano, Montichiari, Iseo, Poliambulanza Brescia, Fondazione Macchi Varese, Saronno, Cittiglio, Luino, S. Antonio Abate Gallarate, Angera, A. Bellini Somma Lombardo, Morbegno, AO Carlo Poma Mantova, Asola, Pieve di Coriano, Ospedali Riuniti Bergamo, Bolognini Seriate, Romano di Lombardia, Humanitas Gavazzeni, Policlinico San Pietro.

4

Questo è l'elenco dei Centri che hanno partecipato all'inchiesta.

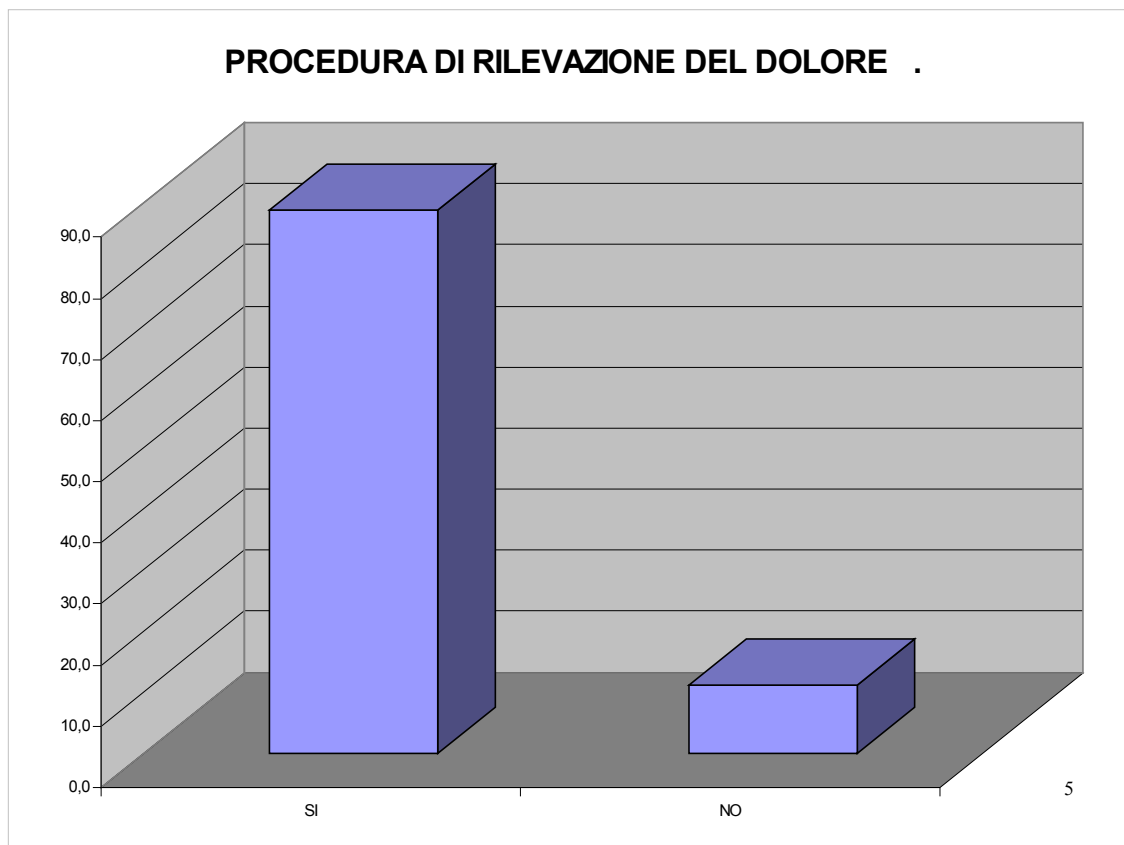
Il campione raccolto è ampiamente rappresentativo di tutte le componenti del sistema d'emergenza ospedaliero: hanno risposto Servizi di Pronto Soccorso, Dipartimenti d'Emergenza e Accettazione, Centri di Emergenza e Alta Specializzazione e Punti di Primo Soccorso della Lombardia.

Sono 48 sui 105 censiti dalla Regione.

Il campione rende conto di oltre il 50% dei 4 milioni di accessi annui totali di PS (dati HSP 24 – 2010 – Regione Lombardia).

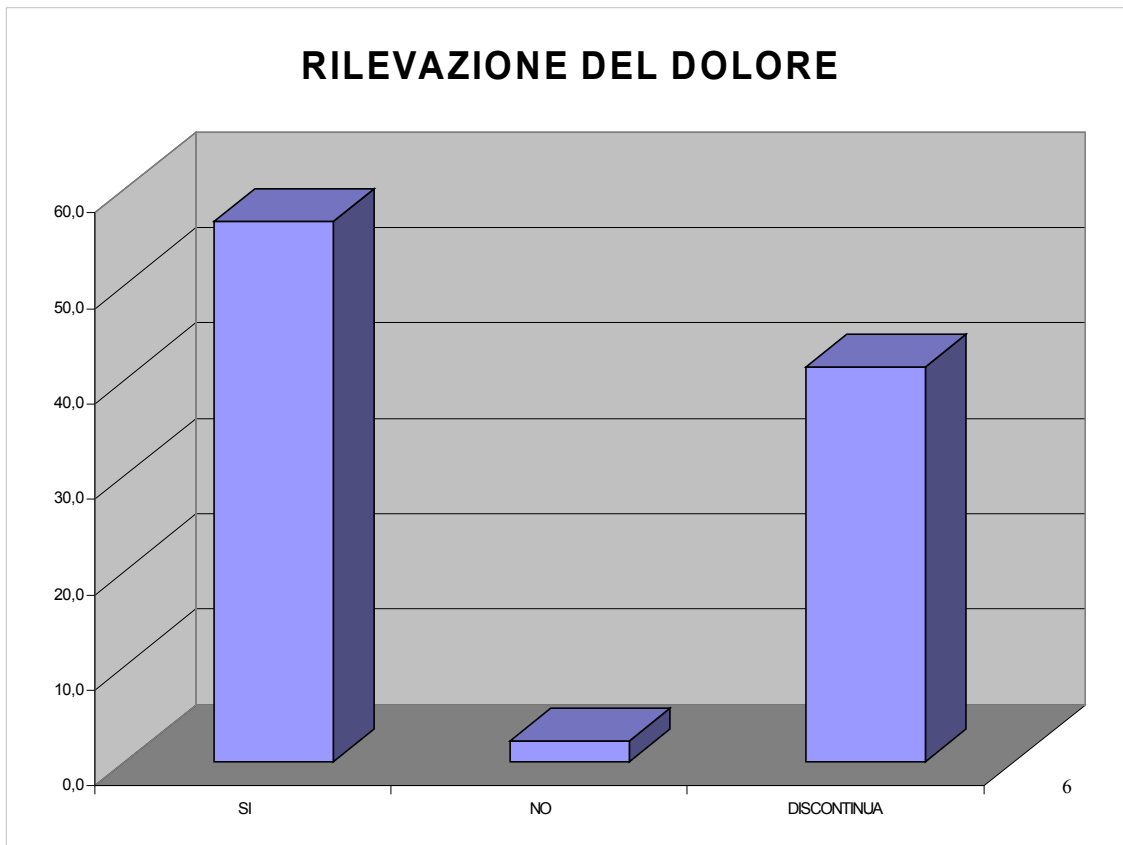
Sono rappresentati centri di diverso livello, complessità e volume di attività:

IRCCS, presidi di Aziende Ospedaliere, Case di Cura accreditate, ospedali pubblici e privati.



**Domanda 1: Nel vostro PS/DEA è in vigore una procedura scritta per la rilevazione del dolore in fase di triage?**

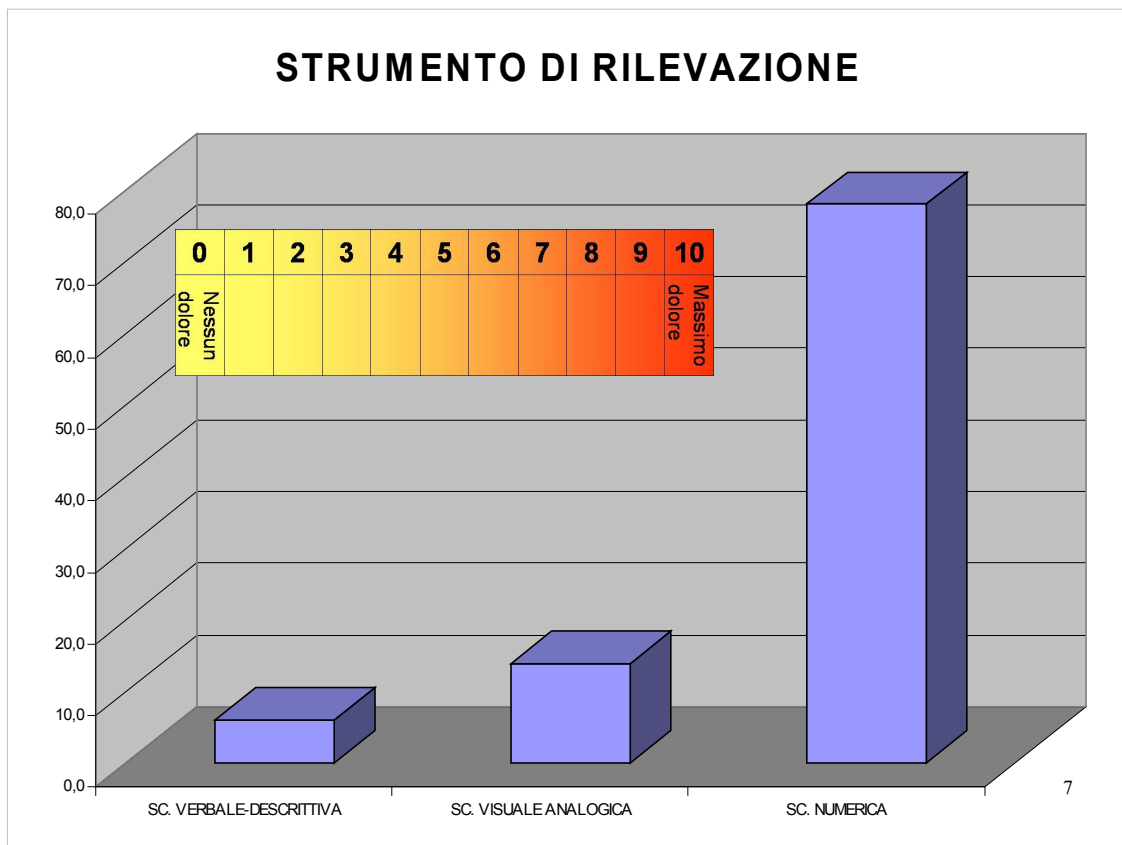
L'88% degli ospedali dispongono di una procedura che prescrive la rilevazione del dolore da parte dell'infermiere di triage, alla presentazione del paziente.



Domanda 2: La rilevazione del dolore viene effettuata sistematicamente su tutti i pazienti che presentano il sintomo in fase di triage?

Il 54% dei PS rileva il sintomo dolore sistematicamente ed il 43% in modo discontinuo.

Solo il 2% non lo registra.



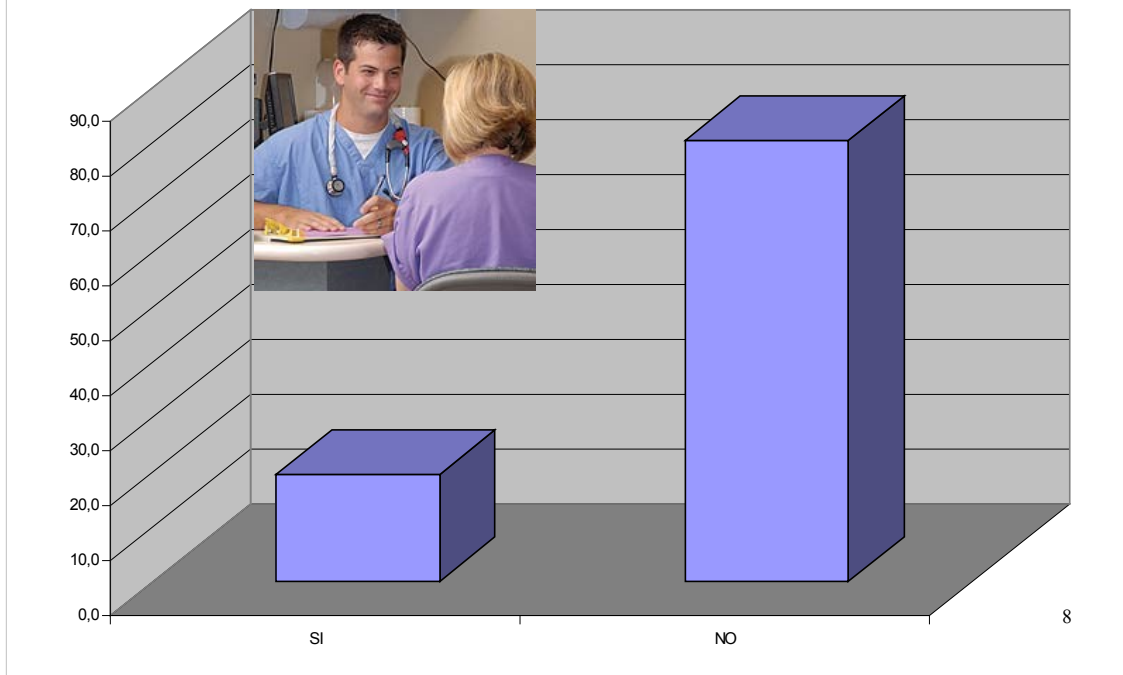
Domanda 3: Con quali strumenti viene misurato il dolore?

Lo strumento di gran lunga più utilizzato è la scala numerica (78%).

Altri strumenti sono usati da pochi ospedali.



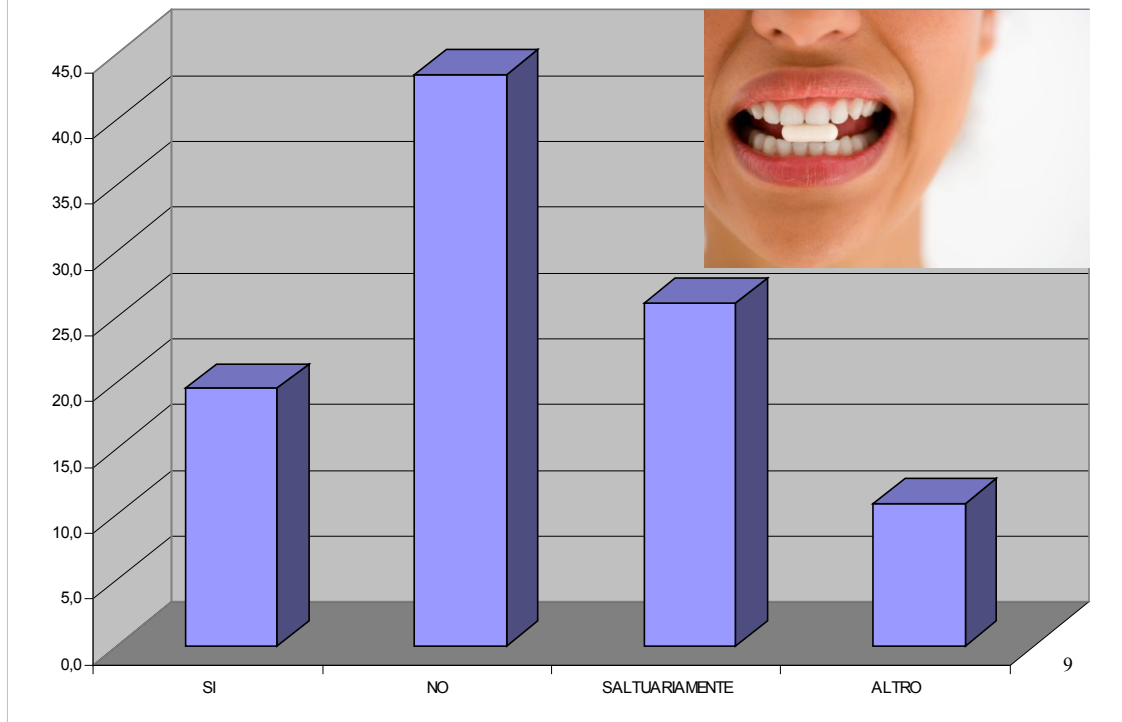
## PROCEDURA FARMACI ANTALGICI AL TRIAGE



Domanda 4: È in vigore una procedura scritta per la somministrazione di farmaci analgici da parte degli infermieri di triage?

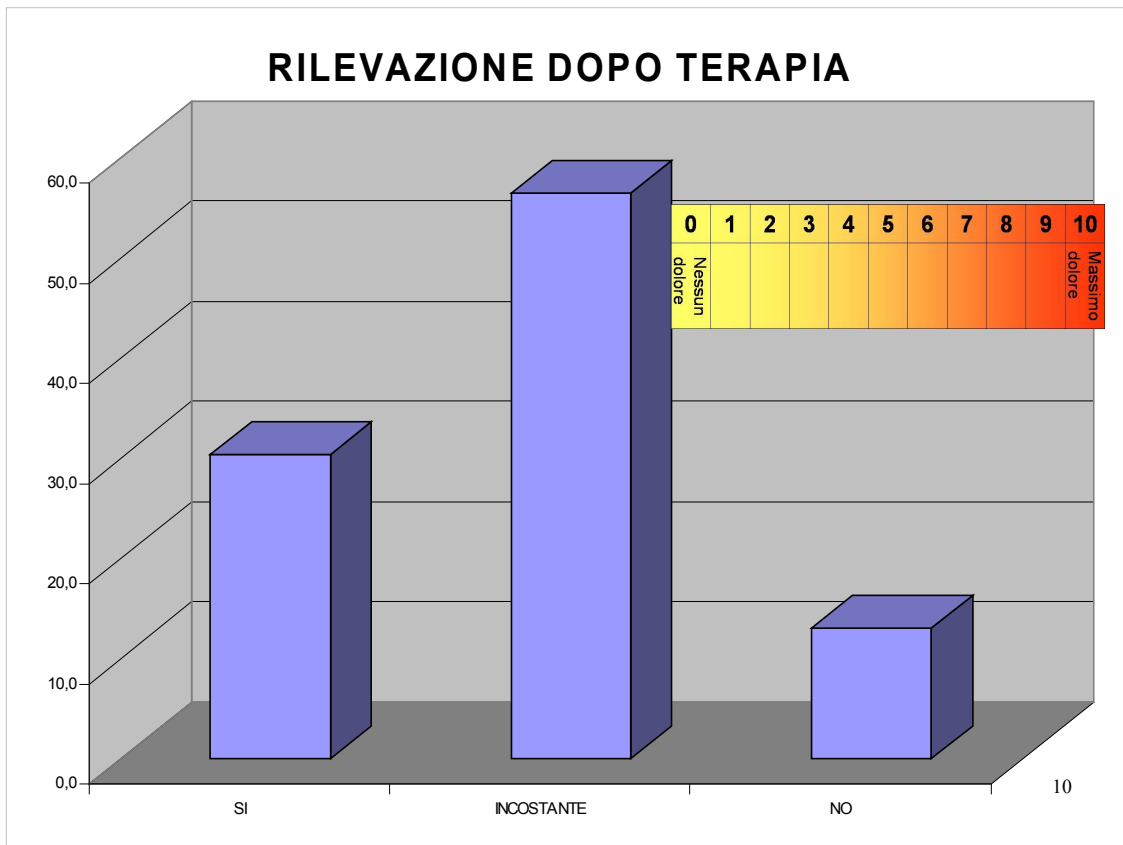
Pochi PS prevedono in modo formale che l'infermiere possa somministrare farmaci analgici durante l'attesa della visita, in fase di triage: sono il 20%.

## SOMMINISTRAZIONE ANTALGICI AL TRIAGE



Domanda 5: La somministrazione di farmaci antalgici al triage viene applicata quando è opportuno?

La somministrazione di antalgici è effettuata sistematicamente nel 20% dei PS e saltuariamente anche laddove non vi sono procedure esplicite che lo prevedano in un altro 25% di ospedali, mentre non è presa in considerazione nel 43% dei centri.

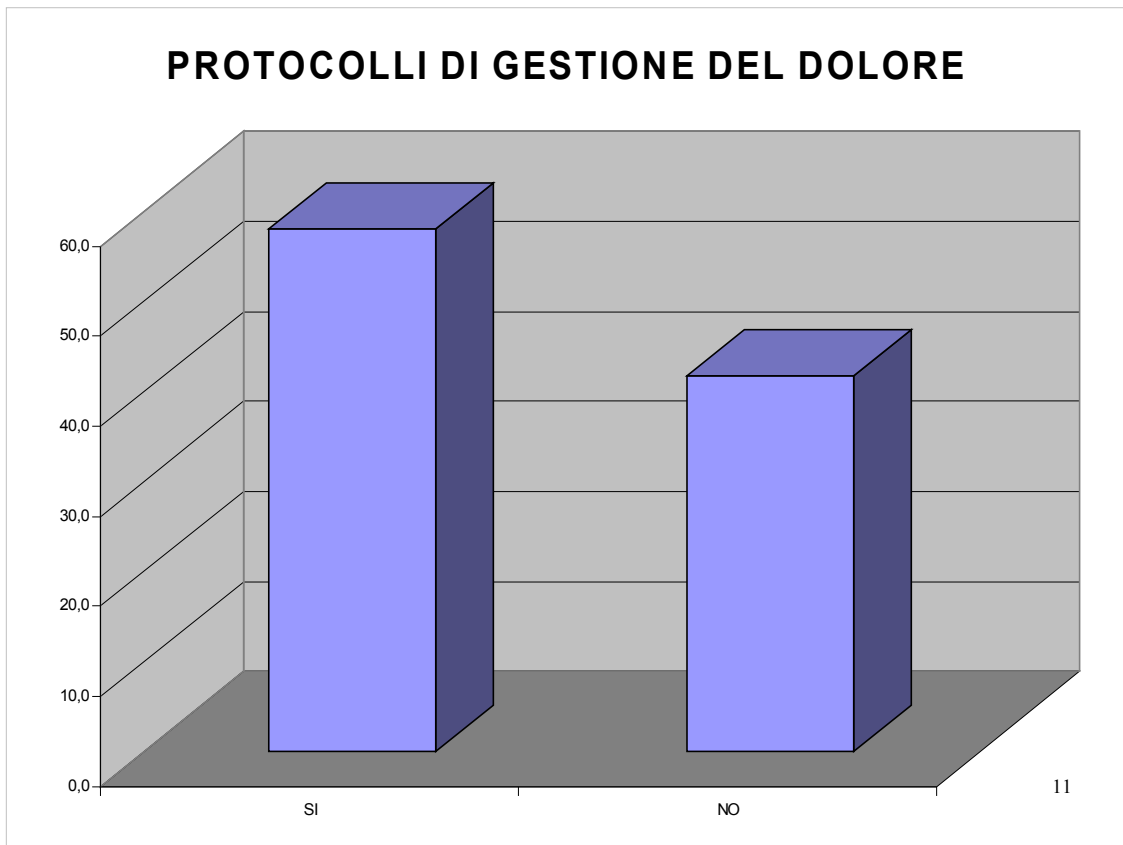


Domanda 6: E' in uso la rilevazione e documentazione sistematica del dolore dopo visita e trattamento?

Solo il 29% dei PS effettua una rilevazione e documentazione sistematica del dolore dopo trattamento.

Nella maggior parte di casi la rilevazione è incostante (58%).

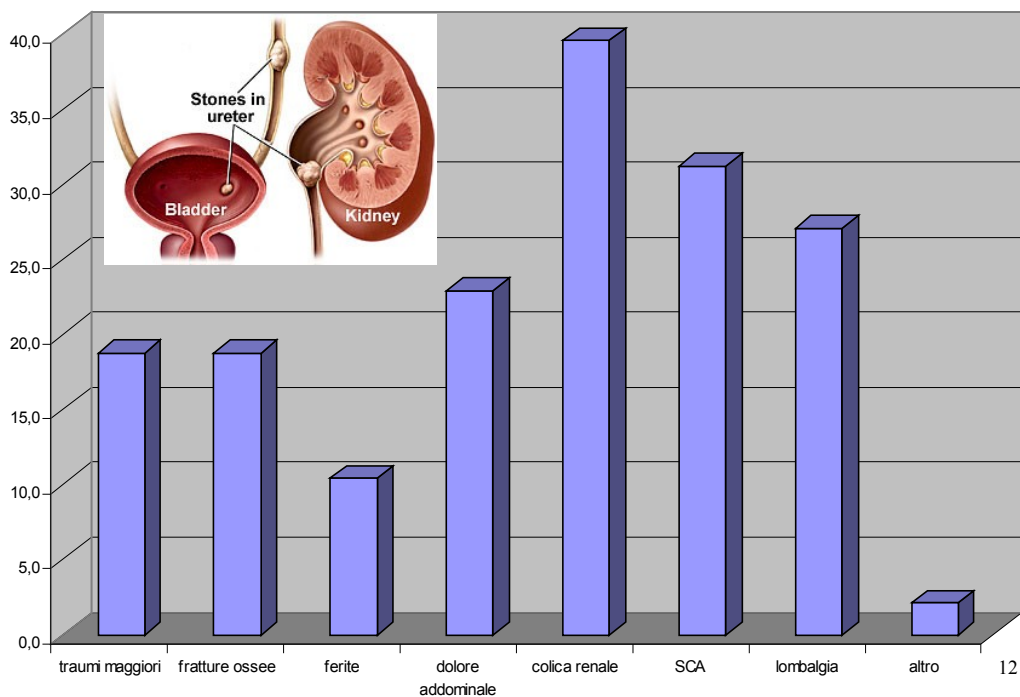
Nel 13% dei PS la pratica non è in uso.



**Domanda 7: Esistono protocolli condivisi per la gestione del dolore in condizioni cliniche specifiche?**

La maggioranza degli ospedali dispone di linee guida per la gestione del dolore in condizioni specifiche (58%).

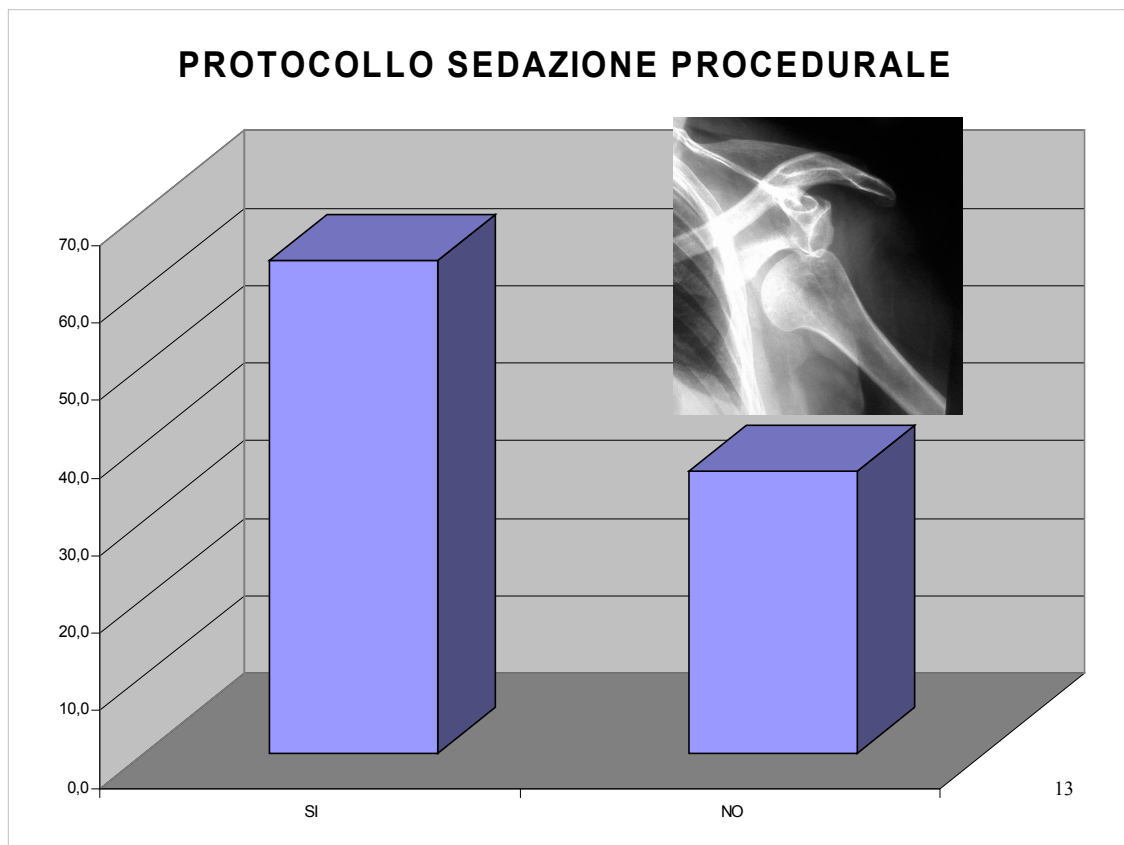
## PROTOCOLLI DISPONIBILI



Domanda 8: Quali protocolli condivisi sono disponibili?

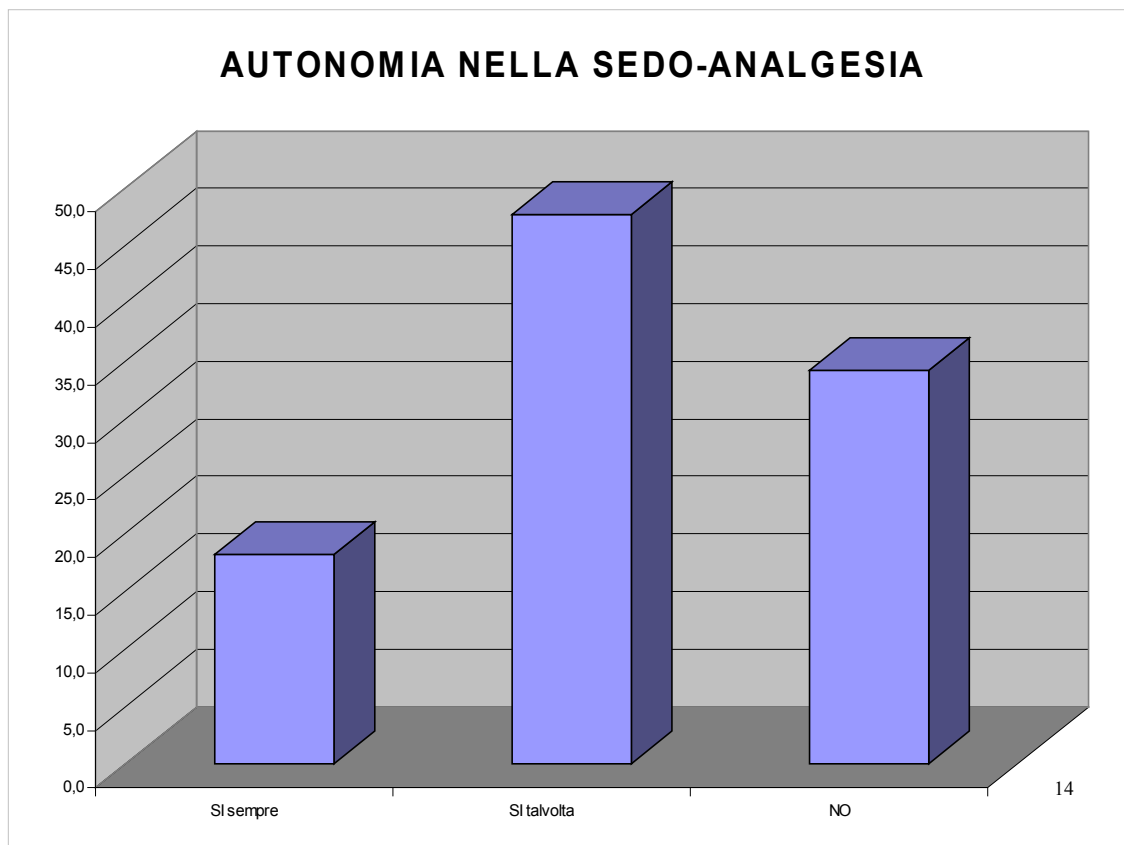
Le linee guida per il trattamento del dolore più diffuse nei PS riguardano la colica renale (40% dei 25 centri che hanno risposto).

Alcuni ospedali dispongono di LG per il trattamento del dolore nelle sindromi coronariche (31%), nel dolore lombare (27%) e addominale (23%), nei traumi maggiori (19%) e nelle fratture ossee (19%).



Domanda 9: È in vigore una procedura per analgesia e analgesia/sedazione in occasione di procedure dolorose (es: trattamento di ferite complesse, riduzione di fratture o lussazioni, cardioversione elettrica..., esclusa anestesia locale)?

Il 65% dei PS ha una procedura per il trattamento durante procedure dolorose.

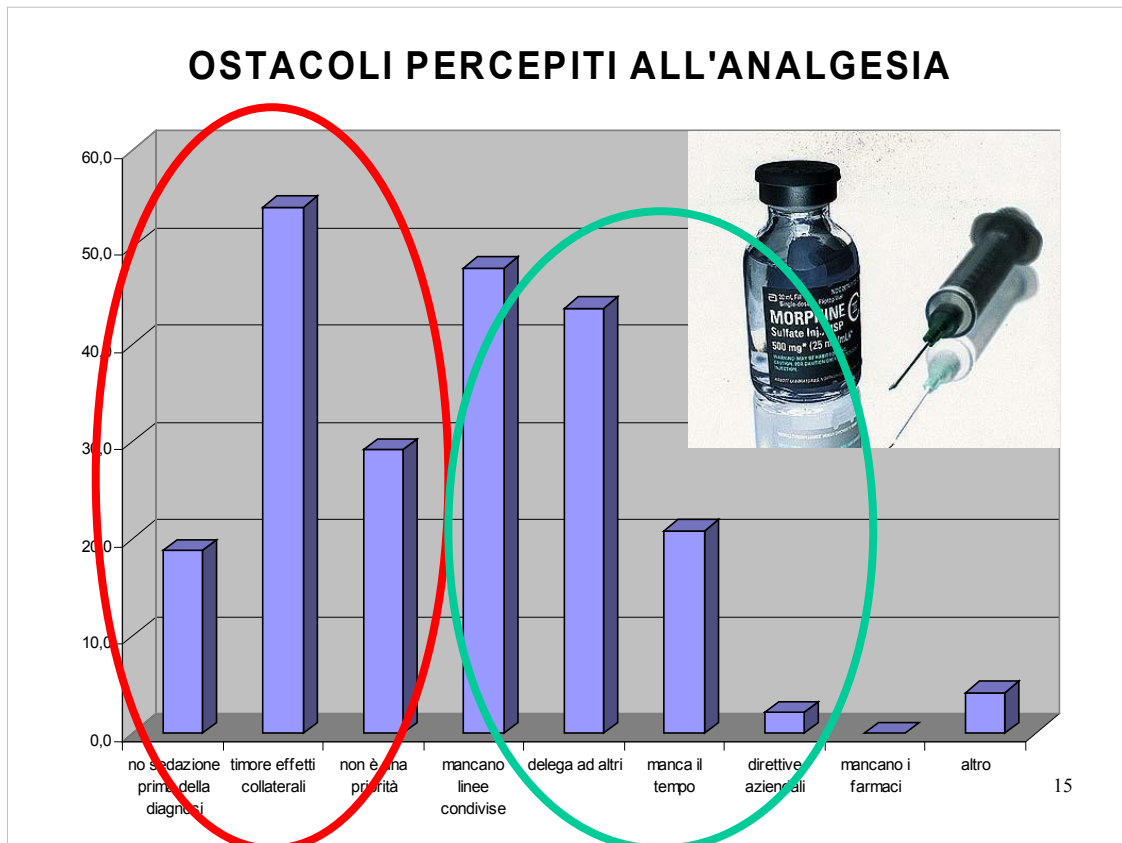


**Domanda 10: I medici dedicati al Pronto Soccorso eseguono in autonomia analgesia e analgesia/sedazione per procedure dolorose?**

Solo nel 19% degli ospedali i medici dedicati al PS eseguono sempre in autonomia analgesia e sedazione procedurale.

Nel 35% degli ospedali questa non viene eseguita dai medici di PS.

Nel 46% dei casi analgesia e sedazione sono solo incostantemente a carico del medico d'urgenza.



Domanda 11: Quali sono nel vostro ospedale gli ostacoli maggiori ad un adeguato trattamento del dolore da parte dei medici di PS/DEA?

Tra i motivi più citati come causa di inadeguato trattamento del dolore in PS al primo posto è la scarsa dimestichezza con gli analgesici maggiori ed il timore degli effetti collaterali (26 risposte su 48 centri).

Altri ostacoli citati di natura culturale sono la convinzione che l'analgesia non sia una priorità (14) ed il timore di mascherare i sintomi (9).

La mancanza di linee d'azione condivise (23), la delega ad altri specialisti (21), la mancanza di tempo (10) sono altre cause importanti.

La presenza di direttive aziendali contrarie è invece un ostacolo raro (1 risposta).

La indisponibilità di farmaci non è mai segnalata.

Sono quindi percepiti come ugualmente rilevanti problemi di cultura e di competenza ed ostacoli organizzativi.



# Cultura

# Competenze/abilità

# Organizzazione

Alcune considerazioni conclusive ed indicazioni sul percorso da compiere. Non siamo all'anno zero: la maggioranza dei PS/DEA si sono dotati di regole, procedure, linee guida, strumenti per la rilevazione e misurazione del dolore all'arrivo del paziente e molti anche dopo terapia. E' il primo passo indispensabile per un trattamento adeguato. La loro applicazione non è però sistematica.

L'uso di farmaci analgesici da parte dell'infermiere è pratica abbastanza diffusa, spesso però in modo informale.

L'analgesia e sedazione per le procedure dolorose è pratica regolamentata nella maggioranza degli ospedali, ma la sua applicazione da parte del medico d'urgenza è limitata. Non è a carico del medico di PS in 1/3 degli ospedali.

Se vogliamo migliorare la gestione del dolore in PS dobbiamo quindi lavorare per:

- migliorare la cultura dei medici d'urgenza sull'argomento: convincere che misurare e trattare il dolore risponde ad un bisogno del malato ed è importante. Trattare il dolore mentre si precisa la diagnosi non è di ostacolo.
- aumentare la competenza e le abilità nell'uso dei farmaci analgesici maggiori per il dolore spontaneo e per le procedure.
- perfezionare procedure e linee guida e renderne sistematica l'applicazione.
- superare altri ostacoli organizzativi (carenza di tempo, linee guida mancanti ...)

Il trattamento  
del dolore  
**in Pronto Soccorso**  
Quando, Chi, Come

## EuSEM core curriculum for emergency medicine

Principles of emergency care

...

(g) Therapeutics and ***pain control***

...



Il trattamento del dolore fa parte delle competenze “core” del medico d’urgenza.

21 aprile 2012