

SIMEU

Policy Statement

Trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri

Approvato nel Consiglio Direttivo Nazionale
del 10 maggio 2014

Il trattamento inadeguato del dolore nei dipartimenti di emergenza è un problema noto in tutto il mondo [1, 2], che riconosce alcune cause principali [3]:

- scarsa conoscenza del tema e/o scarsa sensibilità da parte dei professionisti;
- difficoltà nella valutazione e nella rivalutazione della sintomatologia dolorosa accusata dai pazienti;
- problematiche strutturali e organizzative all'interno dei dipartimenti di emergenza, che portano ad un ritardo nel trattamento.

Il processo di trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri, in base a protocolli condivisi con i medici responsabili delle strutture sanitarie, interviene sulle tre cause principali di inadeguato trattamento del dolore:

- nella fase di elaborazione congiunta dei protocolli e delle istruzioni operative, così come nella fase di formazione del personale, si attua un approfondimento delle conoscenze sul tema per tutto il personale, favorendo la sensibilizzazione;
- l'impiego costante delle scale del dolore nei protocolli inserisce strutturalmente la valutazione e la rivalutazione del sintomo cardine nell'attività di triage;
- la presa in carico immediata del problema dolore, con le azioni conseguenti (interventi non farmacologici e interventi farmacologici predefiniti dai medici responsabili), determina un anticipo nel trattamento.

La somministrazione di farmaci in base a protocolli predefiniti da parte degli infermieri risponde all'esigenza primaria di garantire la qualità di vita dei pazienti, in un contesto di compromissione critica della stessa qualità a causa del dolore, così come in situazioni di arresto cardiaco e di peri-arresto gli stessi infermieri somministrano farmaci in base a protocolli predefiniti per migliorare le possibilità di sopravvivenza (realizzando un intervento sulla quantità di vita).

La letteratura scientifica ha prodotto evidenze significative sul trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri [4-17], in termini di:

- efficacia del trattamento;
- riduzione del ritardo nel trattamento;

- sicurezza;
- gradimento dei pazienti, o dei genitori in caso di minori.

Nelle linee guida italiane intersocietarie sul dolore elaborate nel 2013 e condivise da sette diverse società scientifiche (SIMEU, SIAARTI, SIARED, SIS118, SICUT, IRC e AISD), due passaggi considerano specificamente il tema del trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri [14]:

- punto 3 (Valutazione del dolore): "L'introduzione di protocolli analgesici di guida infermieristica per il triage potrebbe portare ad un consistente vantaggio nei tempi di trattamento del dolore";
- punto 4.2 (Analgesia in PS – Analgesici sistemici), a proposito del paracetamolo: "Può essere utilizzato anche nella sua formulazione orosolubile, per un protocollo semplice e facilmente applicabile, basato sulla valutazione immediata del dolore da parte degli infermieri, consentendo il raggiungimento di un'analgesia soddisfacente durante la permanenza in PS."

Sulla base delle considerazioni sopra esposte decine di strutture di Medicina e Chirurgia d'Urgenza in Italia, così come in Europa e in altri continenti, hanno attivato protocolli e istruzioni operative per il trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri.

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.

BIBLIOGRAFIA

1. Rupp T, Delaney KA. Inadequate analgesia in emergency medicine. *Ann Emerg Med.* 2004;43:494-503.
2. Guéant S, Taleb A, Borel-Kühner J, Cauterman M, Raphael M, Nathan G, Ricard-Hibon A. Quality of pain management in the emergency department: results of a multicentre prospective study. *Eur J Anaesthesiol.* 2011;28:97-105.
3. Sampson FC, Goodacre SW, O'Cathain A. Interventions to improve the management of pain in emergency departments: systematic review and narrative synthesis. *Emerg Med J* 2014 Mar 20. doi: 10.1136/emmermed-2013-203079. [Epub ahead of print]
4. Kelly AM. Nurse-managed analgesia for renal colic pain in the emergency department. *Aust Health Rev.* 2000;23:185-9.

5. Fry M, Holdgate A. Nurse-initiated intravenous morphine in the emergency department: efficacy, rate of adverse events and impact on time to analgesia. *Emerg Med (Fremantle)*. 2002;14:249-54.
6. Fry M, Ryan J, Alexander N. A prospective study of nurse initiated panadeine forte: expanding pain management in the ED. *Accid Emerg Nurs*. 2004;12:136-40.
7. Seguin D. A Nurse-initiated Pain Management Advanced Triage Protocol for ED Patients With an Extremity Injury at a Level I Trauma Center. *J Emerg Nurs*. 2004;30:330-5.
8. P Campbell, M Dennie, K Dougherty, O Iwaskiw, K Rollo. Implementation of an ED protocol for pain management at triage at a busy Level 1 trauma center. *J Emerg Nurs*. 2004;30:431-8.
9. Boyd RJ, Stuart P. The efficacy of structured assessment and analgesia provision in the paediatric emergency department. *Emerg Med J*. 2005;22:30-2.
10. Kelly AM, Brumby C, Barnes C. Nurse-initiated, titrated intravenous opioid analgesia reduces time to analgesia for selected painful conditions. *CJEM*. 2005;7:149-54.
11. Fosnocht DE, Swanson ER. Use of a triage pain protocol in the ED. *Am J Emerg Med*. 2007;25:791-3.
12. Hawkes C, Kelleher G, Hourihane J. Paediatric analgesia in an Emergency Department. *Ir Med J*. 2008;101:106-9.
13. Tanabe P, Artz N, Mark Courtney D, Martinovich Z, Weiss KB, Zvirbulis E, Hafner JW. Adult emergency department patients with sickle cell pain crisis: a learning collaborative model to improve analgesic management. *Acad Emerg Med*. 2010;17:399-407.
14. Muntlin A, Carlsson M, Säfwenberg U, Gunningberg L. Outcomes of a nurse-initiated intravenous analgesic protocol for abdominal pain in an emergency department: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48:13-23.
15. Shaban RZ, Holzhauser K, Gillespie K, Huckson S, Bennetts S. Characteristics of effective interventions supporting quality pain management in Australian emergency departments: an exploratory study. *Australas Emerg Nurs J*. 2012;15:23-30.

16. Finn JC, Rae A, Gibson N, Swift R, Watters T, Jacobs IG. Reducing time to analgesia in the emergency department using a nurse-initiated pain protocol: a before-and-after study. *Contemp Nurse*. 2012;43:29-37.
17. Taylor SE, Taylor DM, Jao K, Goh S, Ward M. Nurse-initiated analgesia pathway for paediatric patients in the emergency department: a clinical intervention trial. *Emerg Med Australas*. 2013;25:316-23.
18. Italian intersociety recommendations (SIAARTI, SIMEU, SIS 118, AISD, SIARED, SICUT, IRC) on pain management in the emergency setting. Position Paper. *Minerva Anestesiol*. 2014 – [In press].