

7^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 17 febbraio 2012

La terapia appropriata del dolore acuto in pronto soccorso: l'oligoanalgesia viene sempre riconosciuta?

Edoardo Pennacchio

Unità Operativa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" – Potenza

BACKGROUND

- Il dolore acuto è il principale sintomo di presentazione in pronto soccorso (58-72% nelle varie casistiche)
- Vari studi* riportano nei *setting* di emergenza-urgenza un'elevata prevalenza della oligoanalgesia, definita come "insufficiente riconoscimento e/o trattamento del dolore"

*Wilson 1989, Selbst 1990, Lewis 1994, Wendel 2001

BACKGROUND

OLIGOANALGESIA: quali cause?

- Ostacoli strutturali / organizzativi
- Preoccupazione di mascherare i sintomi
- Paura di creare dipendenza dagli analgesici
- Difficoltà di comunicazione
- Sottostima del dolore da parte del medico
- Riluttanza del paziente a manifestare il dolore e/o a richiederne il trattamento
- Focalizzazione sulla diagnosi

Melzack 1982, Ducharme 1995, Todd 2002, Stalnikowicz 2005

OBIETTIVI

- Stimare la prevalenza dell'oligoanalgesia nel pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza, dotata di un DEA di II livello che effettua circa 48.000 accessi/anno
- Produrre percorsi assistenziali per la diagnosi e il trattamento del dolore acuto

METODI (I)

- *Audit* retrospettivo di 3000 accessi in pronto soccorso (dal 1 al 22 gennaio 2011), utilizzando il *database* del sistema informatico ospedaliero AIRO
- Sono stati esclusi i pazienti:
 - Età < 12 anni
 - Con le seguenti presentazioni cliniche:
 - Dolore toracico e addominale
 - Cefalea severa (codice giallo)
 - Politrauma

METODI (II)

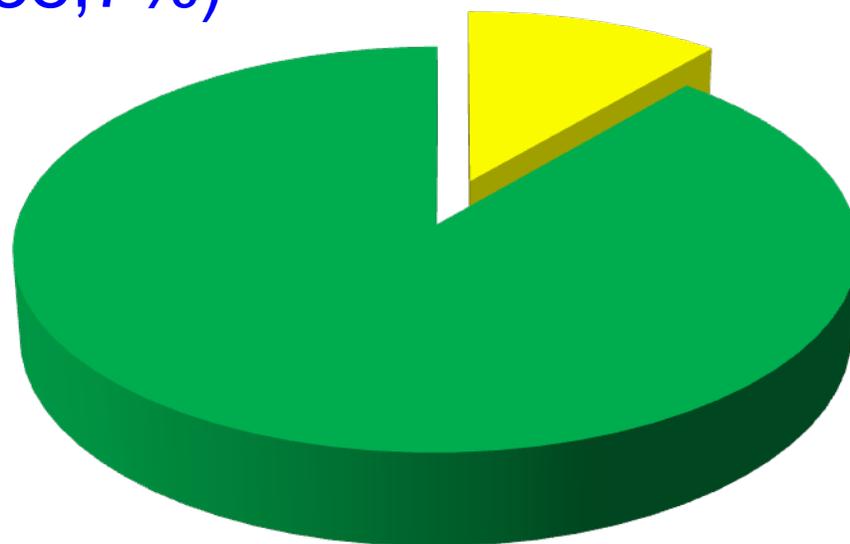
- L'*audit team* era composto da:
 - 2 medici, di cui 1 referente per la qualità della U.O. di pronto soccorso
 - 2 infermieri, di cui 1 coordinatore della U.O. di pronto soccorso
- La registrazione dei dati è stata effettuata utilizzando una scheda cartacea progettata ad hoc

METODI (III)

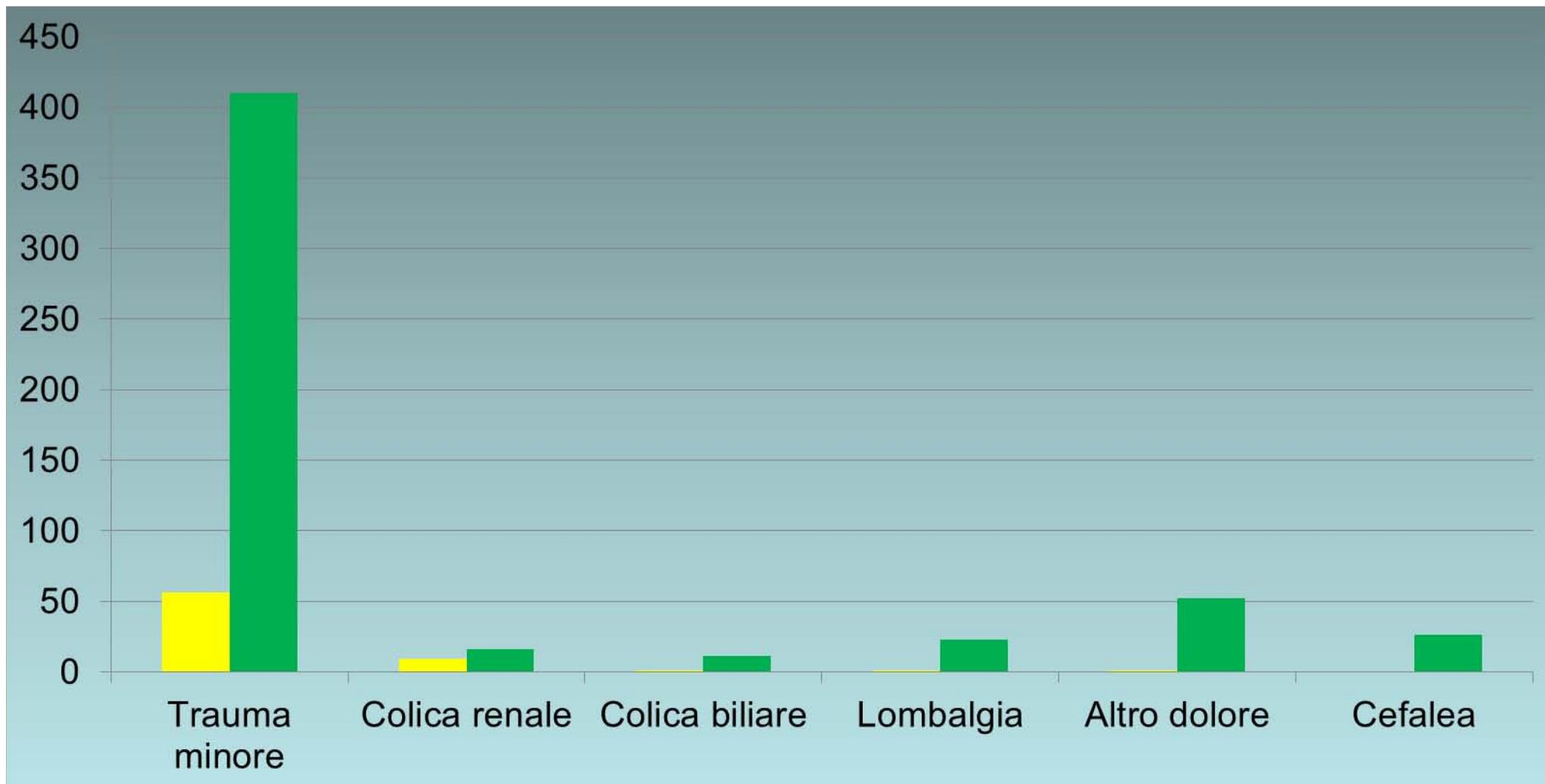
1. Misurazione del dolore al triage
2. Pazienti con dolore moderato o severo che ricevono analgesici
3. Farmaci analgesici prescritti
4. *Timing* di somministrazione degli analgesici
5. Pazienti con dolore severo trattati dopo 20 minuti
6. Pazienti con dolore moderato trattati dopo 60 minuti
7. Pazienti nei quali viene effettuata la rivalutazione del dolore
8. Pazienti con prescrizione di analgesici alla dimissione

RISULTATI (I)

- 606/3000 (20,2%) pazienti con dolore potenzialmente trattabile, di cui
 - codice giallo 68 pazienti (11,3%)
 - codice verde 538 pazienti (88,7%)



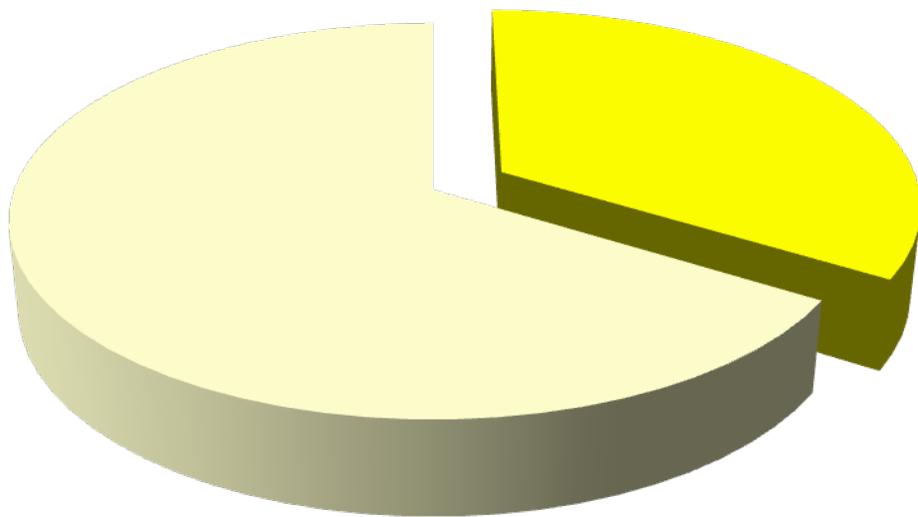
RISULTATI: DIAGNOSI



RISULTATI: PAZIENTI TRATTATI

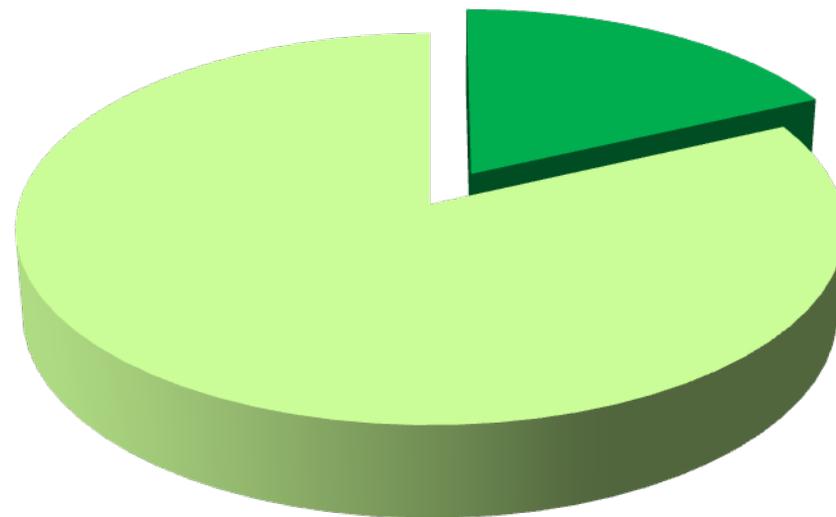
CODICE GIALLO

23/68 (33,8%)



CODICE VERDE

97/538 (18,9%)

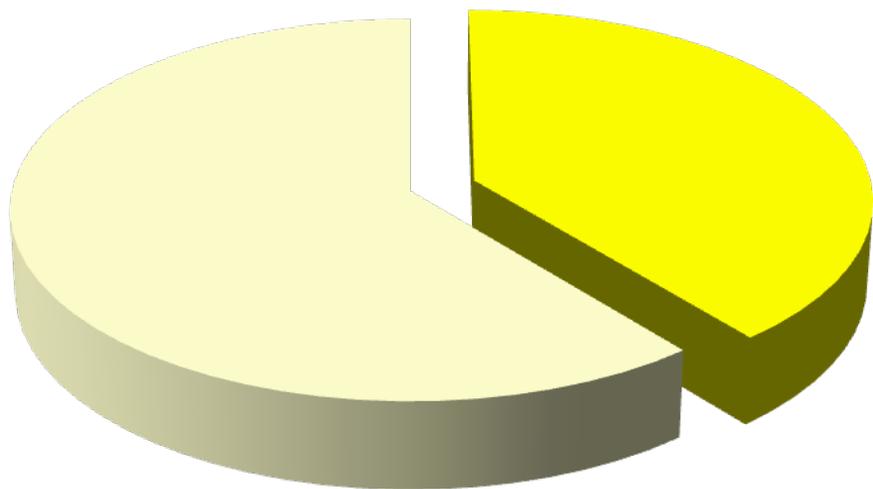


FARMACO	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	DOSI
PARACETAMOLO	EV	45
KETOPROFENE	EV	35
TRAMADOLO	EV	3
DICLOFENAC	IM	35
TIOCOLCHICOSIDE	IM	20
FLUOROGLUCINOLO	EV	20
LORAZEPAM	OS	6
BETAMETASONE	EV	3
ACETILSALICILATO DI LISINA	EV	1
METILPREDNISOLONE	EV	2
OSSIGENO		2

RISULTATI: TIMING DI TRATTAMENTO

CODICE GIALLO

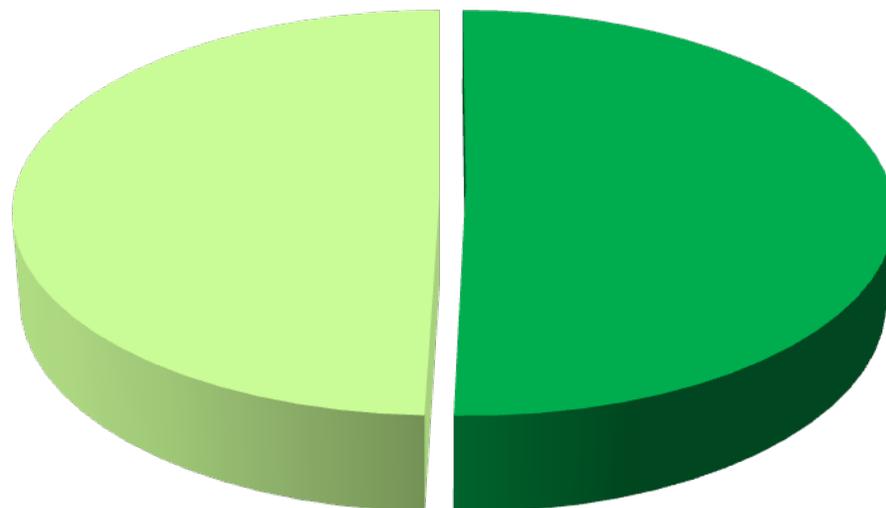
90,2' (7-697)



Nel 39% oltre 20'

CODICE VERDE

93,2' (9-908)

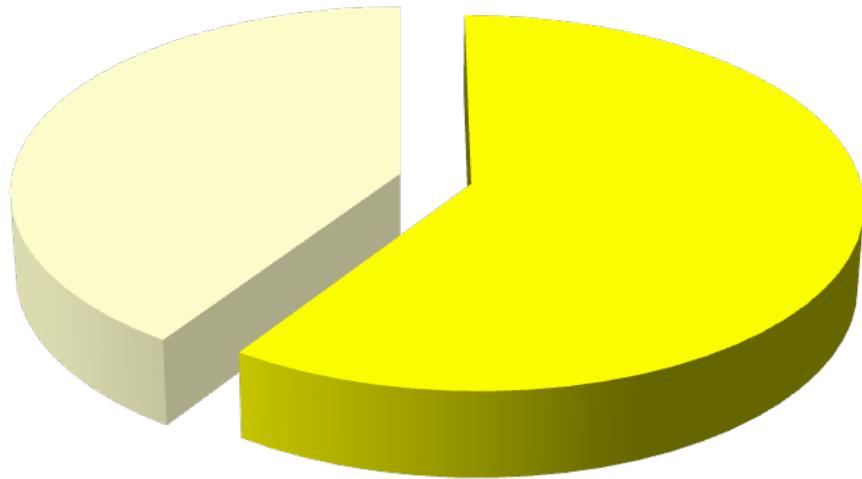


Nel 50.5% oltre 60'

RISULTATI: ANALGESICI ALLA DIMISSIONE

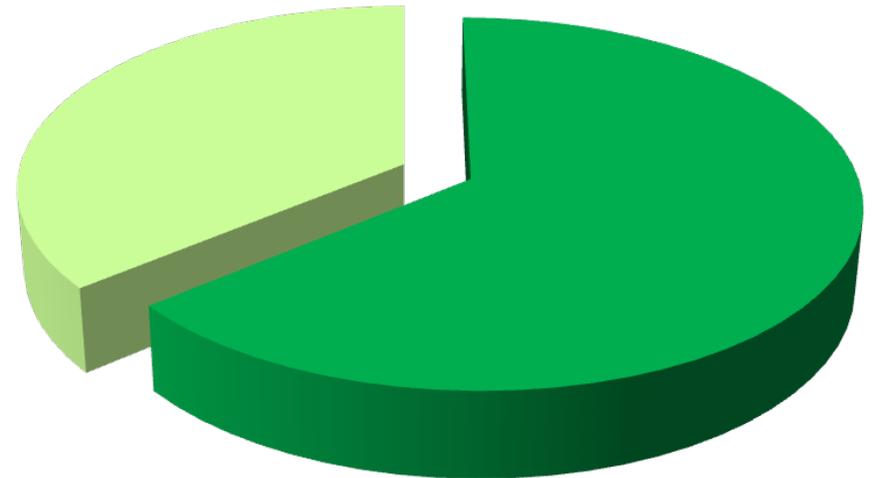
CODICE GIALLO

22/37 (59,4%)



CODICE VERDE

314/490 (64%)



LIMITI

- Il dolore non è l'unica determinante dell'assegnazione del codice colore: ad esempio, non sempre un paziente con codice giallo ha un dolore grave
- Possibile sottostima della percentuale di pazienti trattati per l'impossibilità a identificare terapie analgesiche non farmacologiche: immobilizzazione, sollevamento dell'arto, applicazione di ghiaccio

CONCLUSIONI

- Nel nostro PS l'oligoanalgesia è un problema rilevante
- L'analisi dei dati ha evidenziato varie inapproprietezze e suggerito possibili soluzioni
- Anche se il progetto è partito dai professionisti (*bottom-up*), dal 1 marzo 2012 saranno introdotte, in accordo con la direzione sanitaria:
 - la misurazione del dolore con scala numerica (NRS)
 - la somministrazione di paracetamolo da parte dell'infermiere di *triage* prima della valutazione medica

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE

How is your Pain Today?

