



GRUPPO DI LAVORO	PROCEDURA SPECIFICA PER LA VALUTAZIONE ED IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE U.O. PRONTO SOCCORSO	Rev. 0 Pag. 1 di 8
-----------------------------	---	-------------------------------

SOMMARIO

1 -INDICE DI REVISIONE	2
2. PREMESSA	3
3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE:	3
4. RESPONSABILITA'	4
5. RIFERIMENTI	4
5.1 RIFERIMENTI ESTERNI.....	4
5.2 RIFERIMENTI INTERNI.....	5
5.3 BIBLIOGRAFIA.....	5
6. MODALITA' OPERATIVE	6
6.1 VALUTAZIONE DEL DOLORE.....	6
6.2 TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO DEL DOLORE.....	7
6.3 TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEL DOLORE.....	7
6.3.1 Trattamento Farmacologico.....	7
6.3.2. SCHEMA ESEMPLIFICATIVO.....	8
6.4 RIVALUTAZIONE.....	8
7. INDICATORI	8

Emesso da:	Gruppo di Lavoro	<i>Andrea Corini</i>
Verificato da:	Ufficio Qualità	<i>Luca Costecchi - Stefano</i>
Approvato da:	COSD <i>Erasmus</i>	SITRA di Presidio <i>[Signature]</i>



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 2 di 8**

1 -INDICE DI REVISIONE

Rev.	Descrizione delle modifiche	Data
0	Prima emissione	Giugno 2014

GRUPPO DI LAVORO

DANIELE CAMISA	DIRIGENTE MEDICO P.S. DI VIZZOLO PREDABISSI
STEFANIA MIGLIO	INFERMIERA P.S. VIZZOLO PREDABISSI
MARISA BALDERACCHI	COORDINATRICE INFERMIERI PEDIATRIA VIZZOLO PREDABISSI
LUCIA CASTELLI	DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA VIZZOLO PREDABISSI



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 3 di 8**

2. PREMESSA

Il dolore è il motivo più frequente di presentazione in PS (Kelly & Gunn, 2008). Vi è evidenza che, come in molte altre aree dell'assistenza sanitaria, i pazienti nei PS/DEA in tutto il mondo ricevono un trattamento sub-ottimale del dolore (mancato, sotto dosato o tardivo) (Todd et al, 2007).

Sono numerosi i pazienti incapaci di comunicare verbalmente a causa dell'età, di una malattia o di una condizione sociale come la non conoscenza di una lingua.

Fattori quali età, sesso, reddito, livello d'istruzione, gruppo etnico, sono stati associati a disparità di trattamento analgico in PS.

Registrare l'intensità del dolore insieme ai segni vitali ha lo scopo di aumentare la consapevolezza e l'utilizzo della valutazione del dolore (JCAHO & NPC, 2001) e può condurre ad una gestione migliore del dolore acuto (Gould et al, 1992 Level III-3). Misure ripetute del dolore dovrebbero essere effettuate per stabilire l'adeguatezza della terapia analgesica.

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE:

COSA	Si riferisce agli interventi che possono essere messi in atto in PS dall'infermiere nelle fasi di triage e post-triage, in attesa della visita medica per un primo trattamento del dolore.
A CHI	Infermieri di triage
DOVE	Pronto Soccorso Generale e Pediatrico del P.O. di Vizzolo Predabissi
PER CHI	Pazienti di età adulta e pediatrica, sono esclusi i pazienti con dolore addominale e dolore toracico non traumatico. Questa procedura NON si applica ai bambini di peso inferiore ai 5 kg, i quali devono essere visitati dal medico pediatra prima di assumere qualsiasi farmaco. La gravidanza accertata o presunta non è criterio di esclusione



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 4 di 8**

4. RESPONSABILITA'

	Infermiere di Triage	Medico di Pronto Soccorso
Accoglienza paziente	R	
Attribuzione Codice Colore	R	
Valutazione Dolore	R	
Trattamento del Dolore	R	C
Rivalutazione dolore	R	C

La procedura deve essere conosciuta da tutti gli infermieri e dai medici di Pronto Soccorso generale e Pediatrico ed applicata dagli infermieri di triage, con il supporto dei medici in servizio.

5. RIFERIMENTI

5.1 RIFERIMENTI ESTERNI

1. DPR 27/03/92 - "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" - art. 10 "Prestazioni dal personale infermieristico "
2. Linee Guida per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore", pubblicate nella G.U. n. 149 del 29 giugno 2001 Legge regionale 16 settembre 1988,n. 48
3. Manuale applicativo per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore", DGR 30 dicembre 2004, n. 23454
4. P.S.S.R. 2007-2009, approvato con D.C.R. n. VII/257 del 26.10.2006 (4.5.3 la terapia del dolore e l'ospedale senza dolore)
5. Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore;
6. Standard Joint Commission International relativi alla valutazione e cura del paziente (AOP, COP)
7. Manuale della Cartella Clinica, 2° Edizione – 2007, Regione Lombardia



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 5 di 8**

5.2 RIFERIMENTI INTERNI

1. Delibera istituzione COSD (deliberazione n.664 del 28.10.2010)
2. Procedura Generale "Gestione del dolore oncologico " – anno 2011
3. Procedura Generale "Gestione del dolore pediatrico" – anno 2011
4. Procedura Generale "Gestione del dolore post operatorio" - anno 2011
5. Regolamento Privacy 2009
6. Gestione Clinica dei Farmaci e degli altri Prodotti Farmaceutici. Anno 2009
7. Procedura Gestione del Foglio Unico di Terapia. Anno 2009
8. **Procedura di Triage**

5.3 BIBLIOGRAFIA

Macintyre PE, Schug SA, Scott DA, Visser EJ, Walker SM; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2010), Acute Pain Management: Scientific Evidence (3rd edition), ANZCA & FPM, Melbourne.

Timothy Rupp, MD, Kathleen A. Delaney, MD. Inadequate Analgesia in Emergency Medicine [Ann Emerg Med. 2004;43:494-503.]

Ducharme J. Acute pain and pain control: state of the art. Ann Emerg Med. June 2000;35:592-603.

Wilson JE, Pendleton JM. Oligoanalgesia in the emergency department. Am J Emerg Med. 1989;7:620-623.

Silka PA, Roth MM, Moreno G, et al. Pain scores improve analgesic administration patterns for trauma patients in the emergency department. Acad Emerg Med. 2004;11:264-270.

Mejia J, Bautista F, Garg N, Reddy V, Radeos MS, Caligiuri AC/New York Hospital Queens, Flushing, NY. Risk Factors for Delayed Analgesia in Patients Presenting to the Emergency Department With Long Bone Fractures. Ann Emerg Med. Sept 2009 Volume 54, n° 3.

Goh HK, Choo SE, Lee I, Tham KY. Emergency department triage nurse initiated pain management. Hong Kong j.emerg.med. 2007;14:16-21)

Duignan M, Dunn V. Congruence of pain assessment between nurses and emergency department patients: a replication. Int Emerg Nurs. 2008 Jan; 16(1):23-8.

Fosnocht DE, Swanson ER. Use of a triage pain protocol in the ED. Am J Emerg Med. 2007 Sep; 25 (7): 791-3.



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 6 di 8**

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 Nurse Stud.* 2011 Jan; 48(1): 13-23.

Todd KH, Ducharme J, Choiniere M, Crandall CS, Fosnocht DE, Homel P, Tanabe P, PEMI Study Group. Pain in the emergency department: results of the pain and emergency medicine initiative (PEMI) multicenter study. *J Pain.* 2007 Jun; 8 (6): 460-6.

Yanuka M, Soffer D, Halpern P. An Interventional study to improve the quality of analgesia in the emergency department. *CJEM.* 2008 Sep; 10 (5): 435-9.

Fein JA, and THE COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE AND SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. *Pediatrics* 2012;130;e1391

Campbell P., Dennie M., Dougherty K. et all. Implementation of an ED protocol for pain management at triage at a busy level I trauma center. *J Emerg. Nursing* 2004 30:431-438.

Palermo P., Fagiani A., Bottino G. et al. L'infermiere di triage nella gestione precoce del dolore acuto in Pronto Soccorso. *Emergency Care Journal* 2007; 3:37-42.

IRCCS S.MATTEO PAVIA. ISTRUZIONE OPERATIVA IO 2.2 01-37. POLITICA DI CONTROLLO DEL DOLORE.

<http://www.prontosoccorso.pv.it/docs/IO%202.2%2001-37%20Controllo%20dolore.pdf>

Valutazione e trattamento infermieristico dei pazienti adulti con dolore - SC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - Ospedale Niguarda Ca' Granda - 12/9/2009

6. MODALITA' OPERATIVE

I pazienti possono presentarsi in PS per affezioni che causano dolore acuto (es: traumi, lesione/danno acuto, ferita) o esacerbazioni di dolore cronico (es: neoplasie, sciatalgie, artriti, ecc.).

L' infermiere di Triage accoglie identifica il paziente e seguendo le indicazioni della procedura di TRIAGE assegna il relativo codice colore.

6.1 VALUTAZIONE DEL DOLORE

L'Infermiere di Triage valuta l'intensità del dolore utilizzando gli strumenti previsti dalla "Procedura generale aziendale trattamento e gestione del dolore":

- scala numerica del dolore per i pazienti con età > 7 anni; (Allegato 1)
- scala di Wong – Baker per età inferiori 3-7 anni, (Allegato 2)
- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) per i neonati e prima infanzia (0 -3 anni) All.3

Qualora gli strumenti indicati NON fossero applicabili (demenza, stato di coscienza alterato, barriere linguistiche, mancata comprensione, ecc) , vengono annotati segni e sintomi pertinenti, utili alla valutazione, ricavati dalla **Scala Painad, per quanto applicabile nel contesto del Pronto Soccorso.**



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 7 di 8**

Il dato rilevato viene registrato sulla documentazione di PS, utilizzando il campo già previsto **tra i parametri vitali**.

6.2 TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO DEL DOLORE

La rassicurazione e un atteggiamento empatico sono aspetti importanti nell'approccio ad un paziente sofferente.

Per tutti i pazienti l'infermiere addetto al triage - durante l'attesa della visita - attua tutte le procedure non farmacologiche utili a ridurre il dolore, appropriate in relazione alla sede e al tipo: posizione antalgica, applicazione di ghiaccio, elevazione della parte dolente, immobilizzazione, spiegazioni sulle cause del dolore e della sua evoluzione per calmare l'ansia. Tecniche psicologiche quali distrarre il paziente possono essere d'aiuto. Nel caso del paziente pediatrico inoltre è di particolare importanza l'attesa in un ambiente rassicurante alla presenza dei genitori.

6.3 TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEL DOLORE

Pazienti adulti, per cui i tempi di attesa possono protrarsi.

L'infermiere di triage durante l'attesa offre la somministrazione di Paracetamolo per os e rivaluta e documenta il livello del dolore, se l'attesa si protrae.

Sono inclusi i pazienti con affezioni dolorose traumatiche e non, con punteggio di dolore NRS > 4, NIPS > 4, Wong Baker > 2, PAINAD > 4.

6.3.1 Trattamento Farmacologico

Sono esclusi:

- Pazienti con dolore addominale
- Pazienti con dolore toracico non traumatico.
- soggetti che dichiarano allergia o altra intolleranza a paracetamolo o prodotti che lo contengono
- coloro che hanno assunto paracetamolo 1 g da meno di 4 ore
- pazienti che vomitano, hanno vomitato di recente o è probabile che vomitino
- pazienti incapaci di deglutire o di cooperare
- pazienti che dichiarano cirrosi o insufficienza epatica grave
- pazienti che rifiutano

L'assunzione recente di altri farmaci analgesici non è criterio di esclusione.



**GRUPPO DI
LAVORO**

**PROCEDURA SPECIFICA
PER LA VALUTAZIONE ED
IL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN TRIAGE
U.O. PRONTO SOCCORSO**

**Rev. 0
Pag. 8 di 8**

Pazienti **adulti**:

- Se assenza di controindicazioni o allergia, proporre l'assunzione di Paracetamolo 1000 mg compressa/orosolubile.
- Se il paziente acconsente, l'infermiere annota sulla scheda di triage la seguente frase: **"Secondo procedura dell'Unità Operativa di Pronto Soccorso, dopo verifica di assenza di precedenti di allergia e controindicazioni al farmaco, si somministra Paracetamolo 1000 mg per os."**
- Somministrare il farmaco.

Pazienti in **età pediatrica**: verrà offerta dagli infermieri dell'area pediatrica la somministrazione di Paracetamolo in singola dose: 10-15 mg/kg

6.3.2. SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

Peso del bambino	Dose os in cc di paracetamolo a 2,4g/100ml	Dose os compresse
5 kg	2,5 cc	
10 kg	5 cc	
15 kg	7,5 cc	
20 kg	10 cc	
25 kg	12,5 cc	
30 kg	15 cc	½ cp da 500 mg
35-50 Kg		1 cp 500 mg
>60 kg		1 cp 1000 mg

6.4 RIVALUTAZIONE

A 60 minuti dal primo intervento rivalutare il paziente e il livello di dolore. Registrare sulla scheda di triage la rilevazione. Se il valore del dolore non diminuisce, proseguire con gli interventi non farmacologici appropriati, eventualmente consultare il medico in turno.

7. INDICATORI

- Applicazione della Scala del dolore: % dei pazienti che presentano dolore a cui viene applicata
- N° pazienti candidabili a cui è stata somministrata analgesia al triage
- Rispetto dei criteri di inclusione/esclusione dalla somministrazione di antalgico
- Esecuzione e registrazione della rivalutazione del dolore nei casi trattati con analgesico prima della visita medica
- Rilevazione di eventuali effetti avversi del farmaco e/o della procedura in oggetto
- rivalutazione del punteggio del dolore dopo trattamento

Giovanna Bianchi

Da: Giovanna Bianchi
Inviato: mercoledì 25 giugno 2014 11.52
A: ufficio qualita
Cc: Nadia Catellani
Oggetto: Invio in corso posta elettronica: procedura specifica per la valutazione ed il trattamento del dolore in triage U.O. pronto soccorso
Allegati: procedura specifica per la valutazione ed il trattamento del dolore in triage U.O. pronto soccorso.pdf

Si trasmette la procedura firmata da tutti i componenti.
Grazie Giò