

Studio preliminare sulla presa in carico del dolore da trauma minore nel triage del pronto soccorso

Ilenia Piras ¹, Sara Polla ², Giorgio Pia ³, Giada Melis ⁴, Gabriele Finco ⁵, Maura Galletta ⁶

1. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Presidio Ospedaliero SS.Trinità, ATS Sardegna,, Cagliari, ITA 2. Malattie infettive, Presidio Ospedaliero SS. Trinità, ATS Sardegna, Cagliari, ITA 3. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Presidio Ospedaliero SS.Trinità, ATS Sardegna, Cagliari, ITA 4. Pronto Soccorso e OBI, Presidio Ospedaliero Duilio Casula, Cagliari, ITA 5. Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Cagliari, Cagliari, ITA 6. Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica,, Università degli Studi di Cagliari, Scienze infermieristiche, Cagliari, ITA

Corresponding author: Ilenia Piras, ilenia_78it@yahoo.it

Categories: Emergency Medicine, Pain Management
Keywords: pain, emergency department, trauma

How to cite this abstract

Piras I, Polla S, Pia G, et al. (September 08, 2021) Studio preliminare sulla presa in carico del dolore da trauma minore nel triage del pronto soccorso . Cureus 13(9): a643

Abstract

Razionale dello studio

Il dolore rappresenta il motivo più frequente di accesso in pronto soccorso, ma nonostante sia indicato come "quinto parametro vitale" la sua gestione complessiva non è sempre ottimale. Già in triage, un'attenta valutazione del livello di dolore dell'assistito può portare l'infermiere ad assegnare un codice di priorità maggiore (es. giallo) con un più rapido accesso alla visita medica.

Questo studio valuta se la presa in carico precoce del dolore in triage, attraverso l'attivazione di un protocollo farmacologico a iniziale gestione infermieristica, determini una migliore gestione del dolore e soddisfazione del paziente.

Metodi

In un periodo di 30 giorni, sono stati studiati i pazienti con trauma minore(ferite, contusioni, distorsioni e sospette fratture, agli arti superiori e inferiori) giunti in un pronto soccorso italiano. E' stato applicato un protocollo di triage sul dolore condiviso in equipe, comprensivo dei criteri di inclusione ed esclusione da utilizzare. Il dolore è stato valutato con la scala NRS e ai soggetti inclusi è stato proposto e, previo consenso, somministrato un farmaco per via orale: Paracetamolo 1000 mg (NRS 1-3), Ibuprofene 400 mg (NRS 4-10) o Paracetamolo 1000 mg (NRS 1-10 nei pazienti in TAO). L'intensità del dolore è stata valutata ai tempi T0-T1 (30 minuti) e T0-T2 (60 minuti) dall'assunzione del farmaco.

Risultati

Sono stati arruolati 90 pazienti, il 57% erano maschi e il 79% erano giunti autonomamente in triage. Il 51% aveva ferite e contusioni, al 23% è stato attribuito il codice giallo e ai restanti il verde.

Il trattamento farmacologico è stato proposto al 64% dei pazienti (n=58), gli altri presentavano criteri di esclusione. Il 43% aveva dolore severo (NRS 7-10) e la stessa percentuale riferiva dolore moderato (NRS 4-6). Il 52% (n=30) ha assunto il farmaco in triage secondo protocollo: il 90% l'Ibuprofene 400 mg e il 10% il Paracetamolo 1000 mg. Nei 30 minuti successivi (T1) il 93% ha avuto beneficio rispetto al dolore iniziale. Dopo 60 minuti (T2) dalla somministrazione tutti i pazienti hanno avuto una diminuzione del livello iniziale del dolore. Il 76% dei pazienti ha mostrato un miglioramento dei parametri vitali (es. riduzione dei valori di frequenza cardiaca), rispetto alla valutazione iniziale. Solo il 17% dei pazienti è stato visitato dal medico entro un'ora.

Il 46% degli utenti che ha assunto il farmaco ha dichiarato di essere soddisfatto di come sia stato gestito il dolore, il 37% è stato da abbastanza a molto soddisfatto, il 17% poco soddisfatto.

Conclusioni

Lo studio mostra un impatto positivo sui pazienti gestiti secondo protocollo. I risultati evidenziano alti livelli di soddisfazione tra coloro che hanno assunto il farmaco e incoraggiano l'implementazione dell'approccio utilizzato, per una migliore presa in carico del dolore in pronto soccorso.

Open Access

Abstract

Published 09/08/2021

Copyright

© Copyright 2021

Piras et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0

Bibliografia

Ridderikhof et al. (2017). Emergency department pain management in adult patients with traumatic injuries before and after implementation of a nurse-initiated pain treatment protocol utilizing fentanyl for severe pain. *The journal of emergency medicine*, 52(4), 417-425.

Legge 38/2010. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (G.U. n.65 del 19-3-2010).