



APS (Acute Pain Service) : gestione del dolore  
acuto postoperatorio



# Percorso Clinico DPO : valutazione preoperatoria, Consenso analgesico, Scelta ed Applicazione protocollo, Monitoraggio postoperatorio

S.C.D.U. Anestesia e Rianimazione  
Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità"  
Novara

**RECOVERY  
ROOM**

**REPARTO**

**FARMACIA**

**SO**

**AMBULATORIO  
DI ANESTESIA**



# Valutazione preoperatoria

E' essenziale per studiare il paziente,  
stratificare e,  
possibilmente, ridurre al minimo il rischio  
legato  
all'intervento e all'anestesia



# Valutazione preoperatoria

Rischio operatorio e anestesilogico

## Definizione

- Possibilità del verificarsi di un evento sfavorevole



# Valutazione preoperatoria

## A.S.A. phisical status

- **Classe I:** paziente sano
- **Classe II:** paziente con malattia sistemica di lieve entità
- **Classe III:** paziente con malattia sistemica limitante la sua attività ma non inabilitante
- **Classe IV:** paziente con malattia inabilitante e con costante minaccia alla sopravvivenza
- **Classe V:** paziente moribondo, con sopravvivenza < 24h





# Ambulatorio di Anestesia

- Identificazione del rischio operatorio
- Stabilizzazione delle malattie coesistenti
- Pianificare Percorso
- postoperatorio





# Informare ed Istruire il Paziente

- ✓ Tecnica anestesiológica
- ✓ Tecnica analgesica
- ✓ Rischi e complicanze
- ✓ Consenso Informato



# Ottimizzazione dell'Anestesia

- Uso di farmaci a breve emivita per l'anestesia generale
- Uso di ALR quando possibile o in associazione ad anestesia generale per ridurre il dolore e lo stress
- Normotermia intraoperatoria
- Minimizzare l'invasività





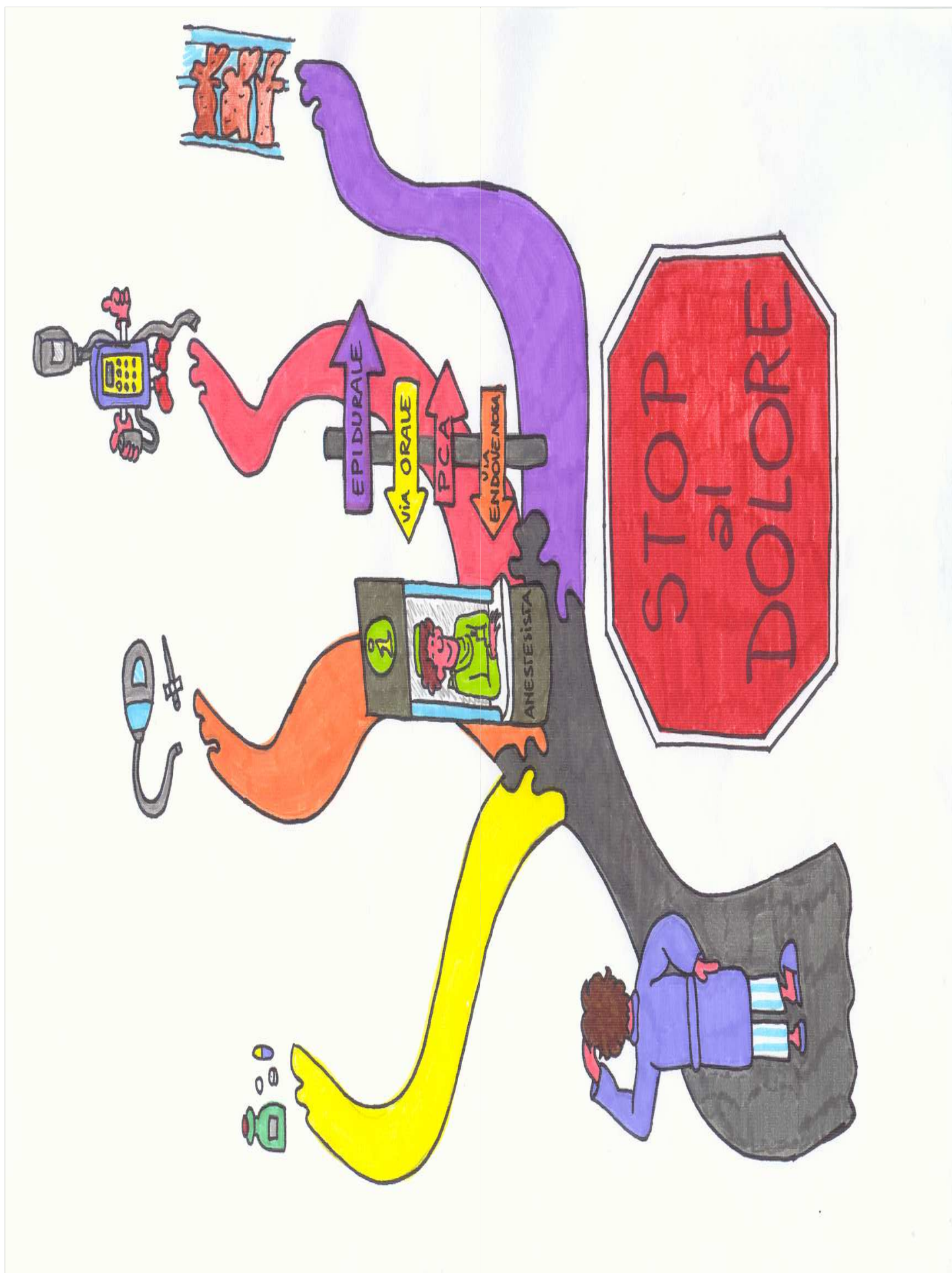
**RECOVERY  
ROOM**

**REPARTO**

**FARMACIA**

**SO**

**AMBULATORIO  
DI ANESTESIA**





## CONSENSO INFORMATO ALL'ANALGESIA POSTOPERATORIA



Io sottoscritto ..... nato il ..... a ..... in vista dell'intervento programmato, dichiaro di essere stato informato in modo esauriente dal Dott./ssa ..... sul tipo di analgesia a me riservata nel postoperatorio:

- Infusione epidurale continua, previo posizionamento catetere epidurale toracico o lombare;
- Infusione endovenosa continua.

Dichiaro di essere stato altresì informato sulle modalità di somministrazione dei farmaci analgesici, sul monitoraggio cui sarò sottoposto e sugli eventuali rischi associati alla tecnica.

Acconsento alla raccolta e gestione dei dati relativi alla mia malattia, essendomi stato assicurato che queste informazioni saranno considerate riservate e saranno esaminate e gestite in accordo con le linee guida etiche ed internazionali per le ricerche biomediche che coinvolgono soggetti umani, con la dichiarazione di Helsinki e dell'Associazione Medica mondiale e con le normative di legge italiana per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali (DLgs 196/03, articolo 13).

Accetto che il medico anestesista modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario. Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di avere avuto risposte esaurienti.

Data, .....

Firma del paziente.....

Firma del Genitore o Tutore.....

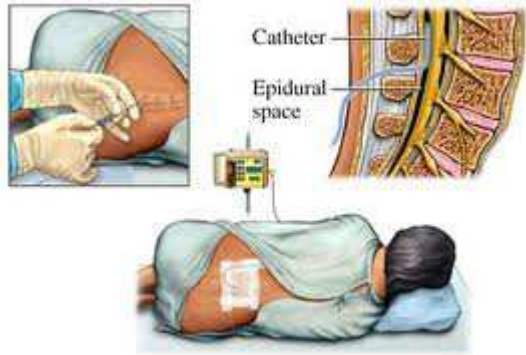
### DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto/a Dott./ssa .....

Confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa a mio avviso, ha interamente compreso tutto di quanto sopra esposto.

Firma del medico .....

Data, .....



L'analgesia epidurale nel dolore post-operatorio ha una efficacia analgesica superiore in modo statisticamente significativo rispetto all'analgesia sistemica con oppioidi (Livello A).

L'analgesia peridurale toracica con anestetici locali, riduce l'ileo paralitico favorendo una rapida ripresa della peristalsi intestinale (Livello A).

L'associazione tra basse dosi di anestetico locale ed oppioidi lipofili rappresenta il migliore compromesso in termini di controllo del dolore post operatorio e ridotta incidenza di effetti collaterali rispetto ai soli anestetici locali o ad associazioni con morfina (Livello A).



**Dimissione  
da SO**

**Monitoraggio**

**Allestimento  
della  
preparazione**

- Scelta ed applicazione del protocollo
- Richiesta alla farmacia

- Informazione e Consenso
- Follow up



**DOLORE SEVERO**

**Protocolli C**

**DOLORE MEDIO**

**Protocolli B**

**DOLORE MODESTO**

**Protocolli A**





# DOLORE MODESTO

## Protocollo A

### ***CHIRURGIA GENERALE***

**Ernioplastica, lps operative, appendicectomy**

### ***CHIRURGIA VASCOLARE***

**By pass femoro-popliteo, by pass femoro-distale, by pass axillo-bi-femorale**



# DOLORE MODESTO

- ELASTOMERO EV CON FANS PER 48 ORE, SEGUITO DA FANS PER OS
- RESCUE DOSE CON OPPIOIDE MINORE







# DOLORE MEDIO

## Protocollo B

### ***CHIRURGIA GENERALE e TORACICA***

**Emorroidi e fistola anale, emicolectomia, ernioplastica, mastectomie, lps operative, appendicectomia, tiroidectomia, toracosopia per resezioni atipiche polmonari, timectomia non intratoracica**

### ***CHIRURGIA VASCOLARE***

**By pass femoro-popliteo, by pass femoro-distale, by pass axillo-bi-femorale, by pass carotido-succlavio, cross over femoro-femorale**



# DOLORE MEDIO

- ELASTOMERO EV CON FANS + OPPIOIDE MINORE PER 48 ORE, SEGUITO DA FANS PER OS



- RESCUE DOSE CON OPPIOIDE MAGGIORE



# **DOLORE SEVERO**

## **Protocollo C**

### ***CHIRURGIA GENERALE e TORACICA***

**Gastrectomia e resezioni intestinali allargate, resezioni addomino-perineali, chirurgia dell'esofago, epatectomia, pancreasectomia, emicolectomia, tutte le toracotomie, toracoscopie per pleurectomia, chirurgia della trachea, sternotomie per timectomie**

### ***CHIRURGIA VASCOLARE***

**Aneurisma aorta addominale, by pass aorto-bisiliaco, aorto bifemorale, TAA.**



# DOLORE SEVERO

- MORFINA EV PCA, ASSOCIATA AD ELASTOMERO EV CON FANS PER 48 ORE
- INFUSIONE CONTINUA PERIDURALE DI ANESTETICO LOCALE + SUFENTANIL CON PCA, ASSOCIATA AD ELASTOMERO CON FANS PER 48 ORE
- IN TERZA GIORNATA ELASTOMERO EV CON FANS + OPPIOIDE MINORE







# CHIRURGIA GENERALE

## *Protocollo dolore severo*

	BOLO	48 ORE	III GIORNATA
C1a	morfina 10 mg		
C1b		ketorolac 180 mg infusore 48h	
C1c		morfina 60 mg infusore PCA	
C1d			ketorolac 90 mg tramadolo 200 mg infusore 24h



# CHIRURGIA ADDOMINALE MAGGIORE



1. E' DIFFUSA LA EPIDURALE TORACICA NELL'ISTITUTO?
2. E' POSSIBILE MONITORARE A INTERVALLI REGOLARI IL POSTOPERATORIO?

SI NO

1

**EPIDURALE  
TORACICA**  
(OPPIOIDI + AL)

2

**ANALGESIA  
ENDOVENOSA**  
(OPPIOIDI)

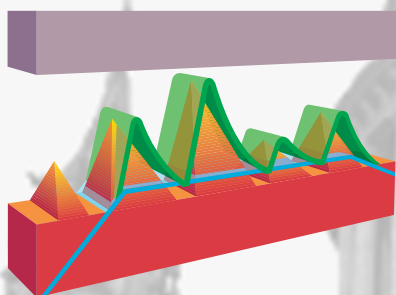
1. DISPONIBILITA' POMPE PER PCA?
2. E' POSSIBILE IL MONITORAGGIO?

SI NO

**PCA**

**INFUSIONE EV**

**+ FARMACI NON OPPIOIDI EV**



**Dimissione  
da SO**

**Monitoraggio**

**Allestimento  
della  
preparazione**

- Scelta ed applicazione del protocollo
- Richiesta alla farmacia

- Informazione e Consenso
- Follow up



# Recovery Room

Stabilizzazione parametri

❖ emodinamici

❖ respiratori

❖ metabolici

❖ termici

❖ analgesici





# ***RUOLO DELL'INFERMIERE***

Tra le varie figure professionali l'infermiere è quella che passa più tempo con il paziente <sup>1</sup>



1) Mac Lellan K Journal of Advanced Nursing 2004

2) International Association for the Study of Pain 2005



# Dolore acuto postoperatorio

## Parametri rilevati

- V.A.S.
- V.A.S. dinamico
- Blocco motorio
- Prurito
- Sedazione
- Nausea, vomito

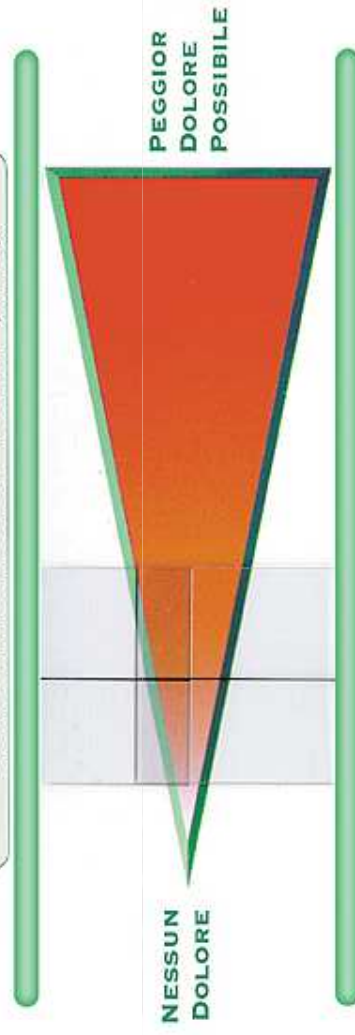
- FR
- PA
- FC
- Volume soluzione consumato
- N. boli PCA



## Esame e documentazione dei pazienti con dolore

### Scala analogica visiva (VAS)

#### SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS)





# VALUTAZIONE DEL DOLORE

# Cognome

# Nome

Nº Letto

Data	Ora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## NOTE





TERAPIA ANTALGICA: codice farmacia:.....

☐ EV

☐ Peridurale

☐ Elastomero

☐ Gemstar

Velocità ml/h: ..... Durata: ..... Bolo PCA: ..... L.O.: .....

.....  
.....  
.....

Se VAS > 3: .....

Se Nausea e/o Vomito: .....

MONITORAGGIO:

.....  
.....

PRESCRIZIONI:

.....  
.....  
.....

Terapia multimodale:

- ☐ Oppioidi: Posologia  
☐ FANS: Posologia  
☐ Paracetamolo: Posologia  
☐ Rescue: Posologia

- ☐ Antiemetico  
☐ Protezione gastrica

Data	8-14	14-20	20-8	8-14	14-20	20-8	8-14	14-20	20-8	8-14	14-20	20-8
VASr												
VASm												
SS												
FR												
FC												
PA												
SaO2												
PONV												
Ipotensione												
Prurito												
Parestesie												
Blocco Motorio												
Analgesico di salvataggio												

V A S 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SS 0 = Pz sveglio 1 = Assopito, risvegliabile verbalmente 2 = Assopito, risvegliabile con stimoli fisici  
 3 = Assopito, difficilmente risvegliabile  
 PONV: 0 = NO PONV 1 = Nausea occasionale 2 = Nausea continua 3 = Vomito  
 Blocco Motorio: 0 = Nessun blocco 1 = Anca bloccata 2 = Anca e Ginocchio bloccati 3 = Anca, Ginocchio e Caviglia bloccati

Annotazioni:

☐ Rimozione catetere  
☐ Data / / Data / / Infusi ml  
 PT aPTT  
☐ Rimozione PCA Infusi



# Postoperative pain treatment strategies

## *Future planning*

- *Daily ward rounds*  
*education nursing staff*  
*inpatient acute pain management team*
- *Collecting correct data*



*That's all Folks!*