

Ci 46

## CAUSE DI OLIGOANALGESIA IN AREA D'EMERGENZA AL TEMPO DELLE GRANDI IMMIGRAZIONI

L. Biondo, S.M. Raimi, A. Corrozzini, F. Montalto, C. Sarro, A. Giustoliano

DIRMEF - Sezione di Anestesi, Rianimazione e Terapia Intensiva, AOU Policlinico "G. Giaccone", Palermo, Italia

**Obiettivo.** L'AOU Policlinico di Palermo ha un centro dedicato ai bisogni sanitari degli immigrati regolari e clandestini, pertanto l'area di emergenza (PS) è il punto di riferimento di questa popolazione straniera. Il dolore, causa principale di accesso al PS, è sotto-trattato. Le ipotesi delle differenze nella qualità del sollievo sono svariate, e comprendono anche etnia, razza, sesso ed età. Anche il modo in cui pazienti, di culture differenti, esprimono il proprio dolore e le interazioni tra medici e pazienti di diversa origine etnica possono influenzare la valutazione. Abbiamo cercato di determinare se il sollievo dal dolore in PS è associato negativamente con la percezione del medico, o con l'interazione tra paziente e medico, e se caratteristiche demografiche possano influenzare questi fattori.

**Materiali e metodi.** Abbiamo arruolato tutti i pazienti ricoverati presso il PS del Policlinico di Palermo nel primo semestre del 2012 con una qualsiasi sindrome dolorosa. Prima del trattamento i pazienti hanno compilato una scala numerica (NRS) da 0 a 100 ed è stato chiesto l'età, il livello di istruzione, ed etnia. Alla dimissione hanno compilato una seconda NRS, e al medico è stato chiesto di compilare una VAS per rispondere alla domanda "Quante probabilità ci sono che questo paziente abbia esagerato i suoi sintomi?" con "improbabile" su un'estremità e "probabile" sull'altra.

**Risultati.** Sono stati arruolati 612 pazienti, 286 esclusi per incompleteness dei dati, 326 sono stati analizzati. La media NRS di tutti i pazienti, all'ammissione è stata del 81,1 (95% CI=72,9-85,7), e 45,4 (95% CI=32,9-52,7) alla dimissione. 231 (70,8%) pazienti hanno ricevuto un trattamento per il dolore e 110 pazienti (47,6%) hanno avuto almeno una riduzione del 50% nella loro NRS. 146 (64,7%) sono europei, 108 (53,1%) africani, 48 (14,7%) indiani/filippini, e 24 (7,3%) asiatici. Nessuna differenza nel numero di trattati o nella variazione NRS rispetto all'etnia. Meno europei hanno ottenuto una riduzione del 50% del loro dolore rispetto ai pazienti di altri gruppi etnici ( $p = 0,027$ ). I pazienti, con la VAS del medico  $\geq 51$ , sono stati più tra i non europei, vs gli

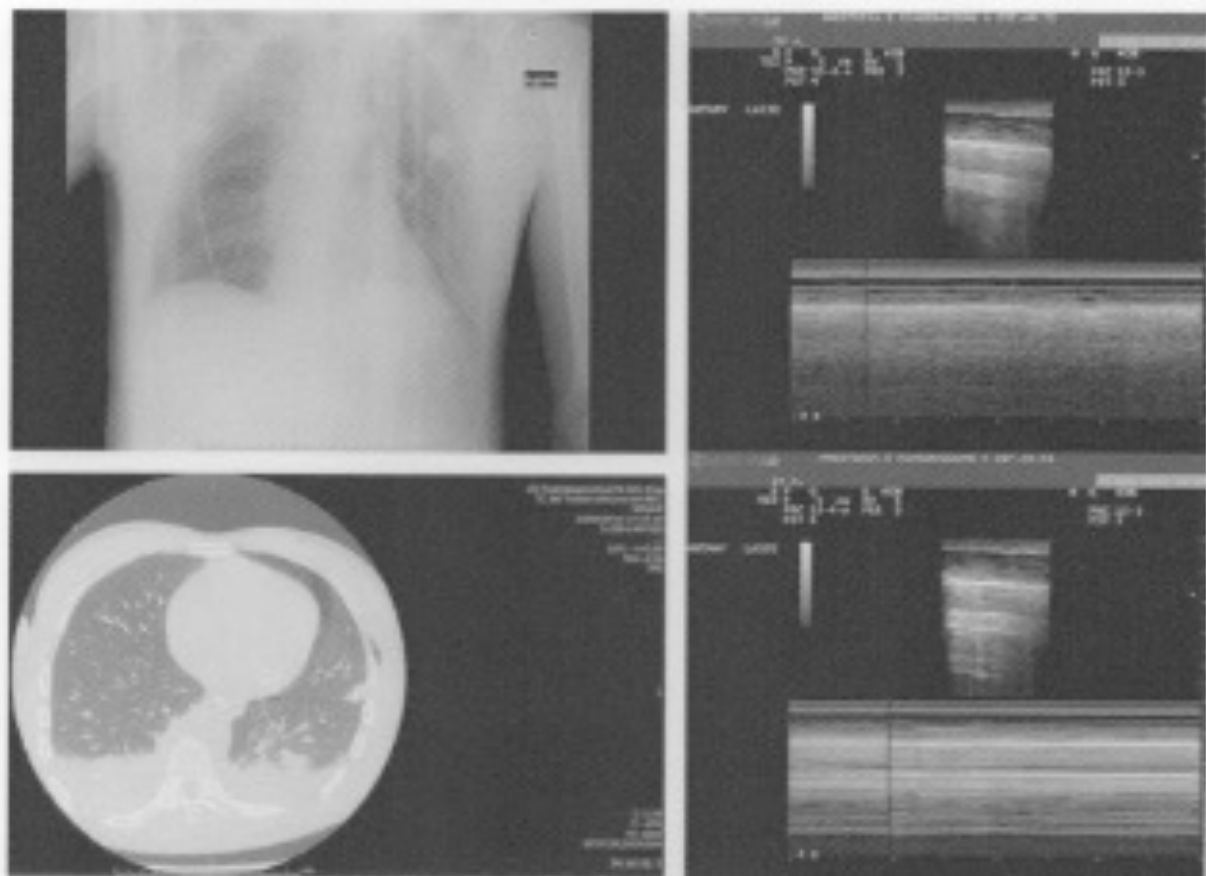


Figura 1.

europel ( $p=0.0001$ ), 66 (70,2%) i pazienti laureati, 112 (54,3%) diplomati, 97 (29,7%) con la scuola dell'obbligo e 31 (13,6) con nessun titolo di studio. Nessuna differenza tra i trattati e non, né nei valori di NRS. Più pazienti laureati hanno avuto una riduzione della NRS maggiore del 50% vs gli altri pazienti ( $p=0.0012$ ), meno pazienti hanno esagerato i loro sintomi tra i laureati vs i non laureati ( $p=0,014$ ).

**Discussione e conclusioni.** Esiste una disparità nel trattamento del dolore in PS tra i vari gruppi di pazienti. Le discordanze demografiche, linguistiche e culturali tra medici e pazienti possono rendere difficile l'espressione dei pazienti e la comprensione da parte dei medici.