



# DOLORE ADDOMINALE

Lorenza Iachettini  
Coordinamento Regionale Triage  
Infermiera presso DEA Rieti





# DOLORE ADDOMINALE

Il dolore addominale è un sintomo frequente, può essere determinato da un processo patologico ad origine **addominale** o riflesso da una condizione **extra-addominale**.





## Il sintomo può essere distinto in due tipologie di dolore:

- **Viscerale**: sordo, mal localizzabile, di intensità variabile, si accompagna a sintomi neuro-vegetativi come nausea e vomito. Il dolore può assumere le caratteristiche di:
  - crampiforme con accessi periodici alternati a pause in cui il dolore scompare o è caratterizzato da una dolenzia, **dovuto allo spasmo della muscolatura di un viscere cavo**;
  - violento, intenso, continuo o a poussè determinato da una sofferenza vascolare del viscere, come nel caso di **volvoli, strangolamenti erniari, infarto intestinale o torsioni di cisti ovariche**.
- **Somatico** (o **parietale**): generato dall'**interessamento del peritoneo parietale**, con esordio più intenso, inizialmente ben localizzato, che alla pressione evoca una dolorabilità acuta per coinvolgimento dei nervi somatici; questo dolore può essere caratteristico di una **patologia viscerale infiammatoria o emorragica, che ha coinvolto il peritoneo**.





# METODOLOGIA DI TRIAGE

## VALUTAZIONE IMMEDIATA

esame visivo dell'aspetto generale del paziente che consente di cogliere informazioni immediate sulla eventuale compromissione di funzioni vitali

**ABCD (Airways, Breathing, Circulation, Disability)**

La valutazione deve essere immediata e in caso di compromissione di una o più funzioni vitali si assegna il codice di massima priorità





## VALUTAZIONE SOGGETTIVA

Nel **dolore addominale** la valutazione richiede l'acquisizione di informazioni relative a:

**caratteristiche del sintomo dolore:** sede, tipo, intensità, durata e ritmo, eventuale posizione antalgica;

**presenza di sintomi/segni neurovegetativi riflessi:** sudorazione, nausea, vomito, diarrea;

**stato dell'alvo:** tipo di canalizzazione e ultima evacuazione;

**patologie concomitanti:** ipertensione arteriosa, aneurisma dell'aorta addominale, calcolosi della colecisti, diverticolosi del colon etc.





**associazione di altri sintomi**

**urinari:** caratteristiche della minzione (disuria, stranguria)

**periodo del ciclo mestruale** nella donna in età fertile,

**gravidanza:** eventuale presenza e caratteristiche delle perdite ematiche;

**consultare eventualmente altre schede sintomo**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



# VALUTAZIONE OGGETTIVA

## RILEVARE PARAMETRI VITALI

- PA, FC, FR, TC, saturazione  $O_2$

## SEGNI CLINICI

- presenza di addome globoso o disteso e di tumefazioni (ernia, laparocele etc);
- contratture della parete addominale, localizzazione del dolore, presenza di massa pulsante;
- presenza o assenza di peristalsi.





I seguenti fattori/segnali richiedono maggiore attenzione nella valutazione del paziente con dolore addominale

- Precedenti interventi chirurgici
- Comorbilità
- Stato di gravidanza,
- Aneurisma aorta addominale anamnestico,
- Calcolosi biliare/renale,
- Malattie infiammatorie intestinali,
- Età







# SCORE

**Glasgow Coma Scale - GCS**

**Shock Index - SI**

## **valutazione SI (FC/PAS)**

permette di identificare precocemente (al triage) l'evoluzione negativa di determinate condizioni patologiche: è uno score clinico molto semplice, definito come il rapporto tra la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa sistolica, che permette di ottenere un valore, ritenuto normale se compreso tra lo 0.5 e lo 0.7.



TABELLA 2 – GLASCOW COMA SCALE (GCS)		
APERTURA OCCHI	Spontanea	4
	Al comando	3
	Al dolore	2
	Non apre	1
RISPOSTA VERBALE	Orientata	5
	Confusa	4
	Parole inappropriate	3
	Parole incomprensibili	2
	Non parla	1
	RISPOSTA MOTORIA	Obbedisce ai comandi
Localizza il dolore		5
Retrae al dolore		4
Flette al dolore		3
Estende al dolore		2
Nessun movimento		1

TABELLA 4 - SHOCK INDEX (SI)	
Grado di shock	Valori
Normale	0,5 – 0,7
Lieve	>0,7-<1
Moderato	≥1-<1,4
Severo	>1,4



- Nei pazienti con dolore lombare o irradiato posteriormente è necessario rilevare con multistick urinario l'eventuale presenza di sangue, leucociti e proteine
- La presenza di dolore nei quadranti addominali superiori richiederà l'esecuzione dell' ECG, nell'ipotesi di un possibile infarto miocardico acuto (vedi scheda dolore toracico)





decisione di triage  
e attribuzione codice  
di priorità



SALUTE LAZIO  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE  
LAZIO



DOLORE ADDOMINALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Dolore</b>		Dolore diffuso/irradiato posteriormente, acuto, improvviso/ progressivo Dolore addomino-pelvico intenso con o senza segni di difesa (addome a tavola) Dolore addominale associato a massa pulsante e/o a storia di aneurisma aorta addominale (o aneurisma aorta addominale anamnestico) con parametri vitali normali	Dolore localizzato acuto recente/persistente da alcune ore Dolore addominale in paziente con storia di recente intervento chirurgico addominale	Localizzato non evolutivo/intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza	Regredito da 24 h
<b>Sintomi /Segni Associati</b>	Segni di shock	Decubito obbligato Vomito persistente Diarrea profusa Stato di agitazione	Vomito/diarrea Alvo chiuso a feci e a gas Addome Globoso, teso, presenza di massa palpabile non pulsante	Sintomi urinari Ematuria	Sintomi urinari da oltre 24 h
<b>Score Specifici</b>		Shock Index $\geq 1$	Shock Index $< 1$		
<b>Scala del Dolore</b>		NRS 8-10	NRS 4-7	NRS 1-3	
PROCEDURE D	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche. In età fertile consigliato $\beta$ hCG			
<b>Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)</b>		Chirurgica, in assenza di box visita dedicato, superati 60 min di attesa.			
<b>Terapia del dolore (Secondo protocollo locale)</b>					
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
<b>Altro</b>	Per questa condizione si valuti anche la scheda sulle EMORRAGIE GASTROINTESTINALI, per la donna in gravidanza fare riferimento alla scheda DOLORE ADDOMINALE O PELVICO IN GRAVIDANZA E FINO 6 SETTIMANE DAL PARTO				



# caso clinico 1

Donna, 30 aa, giunge in PS con mezzi propri, agitata, posizione obbligata, riferisce algia addomino-pelvica da circa tre ore ad insorgenza improvvisa e nausea;

durante l'intervista riferisce episodi di addominalgia crampiforme (ma di intensità minore) nei gg precedenti e perdite ematiche, nega disturbi urinari.

NON nega stato di gravidanza.

Nega assunzione di TMD, in anamnesi endometriosisi.

Parametri vitali PA 100/55, FC 105, FR 26, SpO2 100, GCS 15, TC 36,8

Scala del dolore 9





# Codice di priorità?



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



DOLORE ADDOMINALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Dolore		Dolore diffuso/irradiato posteriormente, acuto, <b>improvviso/progressivo</b> <b>Dolore addomino-pelvico intenso con o senza segni di difesa</b> (addome a tavola) Dolore addominale associato a massa pulsante e/o a storia di aneurisma aorta addominale (o aneurisma aorta addominale anamnestico) con parametri vitali normali	Dolore localizzato acuto recente/persistente da alcune ore Dolore addominale in paziente con storia di recente intervento chirurgico addominale	Localizzato non evolutivo/intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza	Regredito da 24 h
Sintomi /Segni Associati	Segni di shock	<b>Decubito obbligato</b> Vomito persistente Diarrea profusa <b>Stato di agitazione</b>	Vomito/diarrea Alvo chiuso a feci e a gas Addome Globoso, teso, presenza di massa palpabile non pulsante	Sintomi urinari Ematuria	Sintomi urinari da oltre 24 h
Score Specifici		Shock Index $\geq 1$	Shock Index $< 1$		
Scala del Dolore		<b>NRS 8-10</b>	NRS 4-7	NRS 1-3	
PROCEDURE D	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche. <b>In età fertile consigliato <math>\beta</math>hCG</b>			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Chirurgica, in assenza di box visita dedicato, superati 60 min di attesa.			
Terapia del dolore (Secondo protocollo locale)					
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valuti anche la scheda sulle EMORRAGIE GASTROINTESTINALI, <b>per la donna in gravidanza fare riferimento alla scheda DOLORE ADDOMINALE O PELVICO IN GRAVIDANZA E FINO 6 SETTIMANE DAL PARTO</b>				





# codice di priorità?

## 2



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**

# caso clinico 2



Uomo, 64 aa, giunge in PS con mezzi propri, riferisce addominalgia, ematuria e disuria (pollachiuria e stranguria) da circa 15 ore.

In anamnesi ipertensione arteriosa, dislipidemia, ipertrofia prostatica.

Addome trattabile, non globoso.

Scala del dolore 3.

## **Parametri Vitali**

PA 130/85, FC 76, FR 18, SpO2 97, GCS 15



# Codice di priorità?



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



DOLORE ADDOMINALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Dolore		Dolore diffuso/irradiato posteriormente, acuto, improvviso/ progressivo Dolore addomino-pelvico intenso con o senza segni di difesa (addome a tavola) Dolore addominale associato a massa pulsante e/o a storia di aneurisma aorta addominale (o aneurisma aorta addominale anamnestico) con parametri vitali normali	Dolore localizzato acuto recente/persistente da alcune ore Dolore addominale in paziente con storia di recente intervento chirurgico addominale	Localizzato non evolutivo/intermittente indipendentemente dal tempo di insorgenza	Regredito da 24 h
Sintomi /Segni Associati	Segni di shock	Decubito obbligato Vomito persistente Diarrea profusa Stato di agitazione	Vomito/diarrea Alvo chiuso a feci e a gas Addome Globoso, teso, presenza di massa palpabile non pulsante	Sintomi urinari Ematuria	Sintomi urinari da oltre 24 h
Score Specifici		Shock Index $\geq 1$	Shock Index $< 1$		
Scala del Dolore		NRS 8-10	NRS 4-7	NRS 1-3	
PROCEDURE D	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche. In età fertile consigliato $\beta$ hCG			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Chirurgica, in assenza di box visita dedicato, superati 60 min di attesa.			
Terapia del dolore (Secondo protocollo locale)					
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valuti anche la scheda sulle EMORRAGIE GASTROINTESTINALI, per la donna in gravidanza fare riferimento alla scheda DOLORE ADDOMINALE O PELVICO IN GRAVIDANZA E FINO 6 SETTIMANE DAL PARTO				



# codice di priorità 4



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



grazie per l'attenzione



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**