



Editor della Sezione
BRUCE D. BROWNER, M.D.

I

Principi Generali

Trattamento antalgico perioperatorio nel paziente traumatizzato

PRITHVI RAJ, AARON CALODNEY, TOM JANISSE, JEFFREY CANNELLA

Fisiopatologia del dolore nel paziente traumatizzato

Lesioni acute
Reazione di stress al trauma ed al dolore
Analgesia e modificazioni della reazione di stress nei traumatizzati
Trauma, dolore e funzione respiratoria
Trattamento del dolore e funzionalità respiratoria post-operatoria
Dolore, analgesia e funzione respiratoria nel traumatizzato

Dolore, analgesia e funzione cardiovascolare
Dolore, analgesia e funzione intestinale
Anestesia regionale e tromboembolie

Base razionale per il trattamento

Ripristino della funzione
Prevenzione delle complicanze a distanza dei traumi mediante il trattamento antalgico precoce

I trattamenti antalgici

Il dolore acuto
Dolore post-operatorio

Edizione italiana a cura di Mario Campli

1^a Clinica Chirurgica d'Urgenza e Pronto Soccorso - Università "La Sapienza" - Roma

Negli Stati Uniti si verificano ogni anno all'incirca 60 milioni di infortuni, che provocano approssimativamente 100.000 decessi, 400.000 casi di invalidità permanente e 9 milioni di casi di invalidità temporanea¹. Il costo degli incidenti negli USA è enorme: nel 1985 ha raggiunto la cifra di 107 miliardi di dollari¹. Oltre a ciò, omicidi e suicidi causano ogni anno la morte di 50.000 persone e almeno 100.000 casi di invalidità permanente¹.

Di qualunque origine sia, l'impatto del dolore sulla produttività e l'economia nazionale è pari a quello dei traumi. Non è facile trovare statistiche accurate da studi epidemiologici nazionali sulla prevalenza del dolore ed i suoi effetti sulla economia nazionale, ma è possibile estrapolarle da stime e studi locali e regionali. In uno studio su una comunità, Crook e coll.⁷⁵ hanno dimostrato che il 16% degli individui di un piccolo campione della popolazione generale, in un periodo di due settimane, lamentava dei dolori di qualche genere: un 11% accusava un dolore persistente, e un 5% un dolore temporaneo. I pazienti del gruppo con dolore persistente erano completamente invalidi per una

media di tre giorni, e quelli con un dolore temporaneo risultavano improduttivi per 4 giorni, durante le due settimane di osservazione. Furono riscontrati incidenti nel 19% dei pazienti con dolore acuto e nel 26% di quelli con dolore cronico. Naturalmente, l'inclusione in questi dati di pazienti sottoposti a ricovero ospedaliero per qualche tipo di dolore acuto o di quelli trattati attivamente per un dolore cronico avrebbe dato come risultato un maggior tasso della prevalenza. Bonica,^{30,31} basandosi su dati raccolti da varie fonti, ha stimato che ogni anno il 15-20% circa della popolazione dei paesi industrializzati sperimenta situazioni di dolore acuto che richiedono qualche trattamento, mentre il 25-30% accusa qualche dolore cronico. Pressappoco dalla metà ai due terzi dei pazienti con un dolore cronico risulta essere parzialmente o completamente inabile, per periodi di tempo che vanno da qualche giorno ad anni^{30,31}. Per questi pazienti è il dolore, e non la patologia che ne è alla base, la principale causa di invalidità. Così, tralasciando il fatto che esso provoca sofferenze non necessarie, il dolore rappresenta un fattore importante che ri-