



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



Policlinico S. Orsola-Malpighi

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Dipartimento ad Attività Integrate Salute della donna, del bambino e dell'adolescente
Unità Operativa Anestesiologia e Rianimazione - Dott.ssa S. Baroncini
Unità Operativa Pediatria - Prof. A. Pession
Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile - Prof. E. Franzoni

SOLLIEVO DAL DOLORE NEL BAMBINO



“Orientarsi” 

n. 62

Supplemento d'informazione a "Diario di Bordo" - Reg. Tribunale di Bologna n. 6759 del 31/12/97

TROVARE SOLLIEVO DAL DOLORE IN OSPEDALE

Il diritto di non soffrire inutilmente, sancito dalla legge, appare ancora più importante se la sofferenza da alleviare è quella provata da un bambino.

La lotta al dolore costituisce un impegno quotidiano per il Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore di questo Ospedale che si impegna dall'anno 2000 nel divulgare la conoscenza dei bisogni, anche quelli specifici del bambino, al fine di ottenere sollievo dalla sofferenza e nella formazione di tutti i sanitari al riconoscimento e alla cura del dolore e per le cure palliative.

RIFLESSIONI SUL DOLORE PEDIATRICO

La comparsa acuta di dolore può essere la prima manifestazione di una malattia rappresentando, in questo caso, un utile segnale d'allarme, un prezioso avvertimento, cui dare attenzione.

Il dolore che accompagna il bambino durante la malattia invece, è spesso un dolore inutile e va trattato.

E' inutile il dolore che dipende dalla malattia che è già stata diagnosticata ed è in attesa della guarigione, come è inutile il dolore conseguente ad alcune indagini diagnostiche o ai trattamenti chirurgici e talvolta anche ai trattamenti medici.

AFFRONTARE IL PROBLEMA: STRUMENTI, TECNICHE E INTERVENTI PROPOSTI

Quando il dolore è presente bisogna misurarlo perché la misurazione della sua intensità è utile, a completare la sua valutazione e a controllare se il trattamento programmato per quel bambino è efficace o va migliorato.

Sono stati creati per questo degli strumenti di misura specifici, appropriati per l'età del bambino, indispensabili per una rilevazione obiettiva: le scale del dolore.

Nel nostro Ospedale utilizziamo scale differenti, la difficoltà o l'impossibilità a comunicare l'intensità del dolore percepito (fino a 3 anni, disturbi cognitivi, vissuti emotivi, culturali) sono superate dall'osservazione da parte degli operatori di alcuni parametri di comportamento che fun-

gono da "sentinelle", come la postura, la mimica facciale, il movimento, il pianto, la consolabilità (scala FLACC) nell'età da 3 a 8 anni la Faces Scale, da 8 anni la NRS; la misurazione viene regolarmente registrata in cartella, come tutti gli altri parametri.

Il nostro ospedale mette in atto un ampio ventaglio di strategie terapeutiche per il contenimento del dolore acuto e cronico che comprendono l'impiego di farmaci ma anche:

- interventi di supporto e relazione che promuovono, attraverso la comunicazione, l'informazione e il coinvolgimento del bambino e della famiglia. La percezione del dolore è maggiore quando si aggiungono paura, ansia, tristezza: il bimbo non sa cosa gli stia succedendo, è in un ambiente estraneo tra sconosciuti. Per questi motivi è importante spiegare, ascoltare, dare informazioni relative alla terapia del dolore. Indispensabile è la presenza dei genitori, le persone che più di ogni altre conoscono il loro figlio e i suoi modi per esprimere il dolore e possono confortarlo, rassicurarlo, aiutandolo ad affrontare la malattia.
- interventi cognitivo-comportamentali: tecniche di distrazione (bolle di sapone), tecniche di rilassamento, visualizzazione, desensibilizzazione
- Metodi fisici: massaggio, contenimento corporeo, esercizi fisioterapici

La somministrazione di farmaci analgesici e di oppiacei opportunamente dosati se necessaria è un indicatore della buona pratica clinica e assistenziale.

Tutte le procedure invasive maggiori (puntura lombare, aspirato midollare, posizionamento/rimozione drenaggi, cateteri) vengono eseguite in analgesia e sedazione profonda.

Quando programmate o se possibile anche le procedure invasive minori (puntura di prelievo, posizionamento di ago cannula venosa) sono precedute da applicazione di una emulsione di anestetici locali per rendere la manovra meno dolorosa e sono previste tecniche di distrazione.

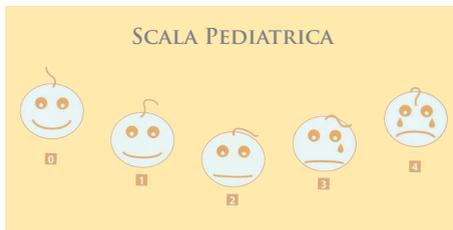
Le procedure endoscopiche (laringotracheobroncoscopie, esofagogastroduodenoscopia, colonscopie), le biopsie percutanee, i trattamenti radio-terapici sono eseguiti in sedazione profonda.

Sono stati sviluppati protocolli per il trattamento del dolore postoperatorio; i trattamenti analgesici loco-regionali periferici e centrali vengono

previsti quando indicati da tipologia e sede dell'intervento chirurgico, anche in età neonatale.

Percorsi dedicati accompagnano il pz affetto da dolore cronico o persistente: malattia osteoarticolare, cefalee, anemia falciforme, dolori addominali, patologia oncologica, patologia cronica altamente invalidante, malattie rare, malattie inguaribili.

Tutti i medici che lavorano in pediatria hanno le conoscenze per dare sollievo al dolore, ma qualora il caso fosse particolarmente complesso esistono professionisti esperti, disponibili a fare consulenze.



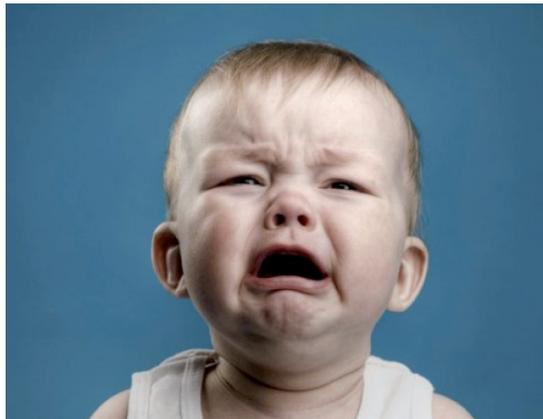
SONO ATTIVI ACCESSI AMBULATORIALI PER

- **patologie dolorose osteoarticolari**
U.O. Pediatria - Pession
prenotazioni telefoniche
051 636 4829
Dott.ssa A. Miniaci
- **cefalea**
U.O. Neuropsichiatria Infantile - Franzoni
prenotazioni telefoniche
051 636 4109
Dott.ssa F.C. Moscano



COTSD

Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore





Comunicazione e ufficio stampa