



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Dipartimento Assistenziale ad Attività Integrata di Pediatria
Direttore Prof. R. Troncone

Centro Regionale Fibrosi Cistica
D.R. n.1168 del 16/03/2001
Responsabile U.O.S. Prof.ssa V. Raia

PROCEDURA GENERALE: VALUTAZIONE DEL DOLORE IN OSPEDALE

1. Scopo

Lo scopo di questa procedura è la definizione delle modalità per la rilevazione sistematica della presenza del dolore e la pianificazione del trattamento dello stesso con l'applicazione di protocolli di rilevazione e terapeutici uniformi.

2. Campo di applicazione

Questa procedura si applica a tutti i pazienti che si rivolgono all'Centro Regionale di Fibrosi Cistica dell'AOU Federico II, in regime di ricovero ordinario (in urgenza o programmato), di Day Hospital ed ambulatoriale.

3. Descrizione delle attività

• Metodologia di rilevazione del dolore nel Centro

Il personale medico è dotato di scale tascabili per la rilevazione del dolore adottate dalla struttura

Le scale per la valutazione e la misura del dolore e della sedazione rappresentano strumenti validati e condivisi che hanno come scopo il miglioramento dell'intero processo assistenziale attraverso una sistematica raccolta dei dati clinici.

Le scale utilizzate sono:

- Soggettive (self-report) I metodi di valutazione si basano sulla descrizione verbale o analogica che il paziente riesce a dare del proprio dolore oggettive (valutano le risposte comportamentali e i parametri fisiologici).
- Oggettive: valutano specifici indici comportamentali e fisiologici in risposta ad uno stimolo doloroso derivandone un punteggio secondo l'intensità del dolore.

Di seguito elencate alcune caratteristiche delle principali scale adottate dal nostro Centro:

- scala VAS, ad analogia visiva, per bambini di età \geq ai 4 anni, adolescenti ed adulti
- scala FLACC, che utilizza segni indiretti comportamentali, per i bambini sotto i 4 anni e dopo i 30 giorni di vita corretti per età gestazionale

- Questionario della Mc Gill University: strumento di misurazione multidimensionale del dolore basato sulla descrizione del paziente di età uguale o superiore a 4 anni

Categoria	Punteggio		
	0	1	2
Volto	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali o sopracciglia corrugate, espressione distaccata, disinteressata	Da frequente a costante aggrottamento delle sopracciglia, bocca serrata, tremore del mento
Gambe	Posizione normale o rilassata	Si agita, è irrequieto, teso	Scalcia, o raddrizza le gambe
Attività	Posizione quieta, normale, si muove in modo naturale	Si contorce, si dondola avanti e indietro, teso	Inarcata, rigido o si muove a scatti
Pianto	Assenza di pianto (durante la veglia o durante il sonno)	Geme o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, lamenti frequenti
Consolabilità	Soddisfatto, rilassato	È rassicurato dal contatto occasionale, da abbraccio o dal tono della voce, è distraibile	Difficile da consolare o confortare

Scala FLACC - Neonato dopo i 30 giorni e bambino pre-verbale, dolore non detto

Scala Wong-Baker - Bambino di età > 3 anni



Scala numerica - Bambino età > 8anni

Ed il neonato?

- Il neonato percepisce più dolore rispetto alle età successive



- Scale algometriche utilizzabili nel neonato:

- scala PIPP (Premature Infant Pain Profile), per neonato pretermine; da utilizzare nel neonato sedato, incubato e ventilato meccanicamente, sia a termine che prematuro
- scala OPS (Modified Objective Pain Score)
- scala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), per dolore procedurale; da utilizzare sia nel neonato prematuro che a termine (non prevede il monitoraggio dei parametri fisiologici)
- scala CRIES (Crying, Requires increased O2 administration, Increased vital signs, Expression, Spleepless): da utilizzare nel neonato sottoposto ad intervento chirurgico, non intubato e non ventilato meccanicamente con età gestazione ≥ 32 settimane

PIPP (Premature Infant Pain Profile) - Score >12 = dolore moderato/severo, necessita di trattamento

	0= non dolore	1= dol. moderato	2= dol. intenso	3= molto intenso
Età gestazionale	≥ 36	32-35	28-31	≤ 28
Comportamento	veglia attiva	veglia calma	sonno attivo	sonno calmo
F.C.	incred 0/4 bpm	incred 5/14 bpm	incred 5/24 bpm	incred >25 bpm
O2 sat	decr 0-2.4%	decr 2,5-4,9%	decr 5-7,4%	decr $\geq 7,5\%$
Corrugamento fronte	assente	minimo	moderato	massimo
Strizzamento occhi	nessuno	minimo 11''	moderato 12-21''	massimo $>21''$
Corrugamento solco naso-labiale	nessuno	minimo 11'' $<40\%$ del tempo	moderato 12-21''	massimo $>21''$

OPS (Modified Objective Pain Score)

pianto	assente	0
	inconsolabile	1
	consolabile	2

movimenti	nessuno	0
	agitazione motoria	1
	si batte	2
agitazione	addormentamento tranquillo	0
	un pò agitato	1
	isterico	2
postura	neutra	0
	accovacciato	1
	si tocca la ferita	2
pressione arteriosa	+10% press preoperatoria	0
	+10-20% press preoperatoria	1
	>20% press preoperatoria	2

NIPS (neonatal Infant Pain Scale)- score >6= dolore moderato/severo, necessita di trattamento

PUNTI	0= non dolore	1=dolore moderato	2= dolore severo
espressione facciale	rilassata	smorfia	
pianto	assente	piagnucoloso	vigoroso
tipo di respiro	regolare	alterato	
braccia	rilassate, contenute	flesse/estese	
gambe	rilassate, contenute	flesse/estese	
stato di vigilanza	sonno/veglia	agitato	

CRIES (Crying Requires O2, Increased vital signs, Expressions, Sleepless) - Score >5= dolore moderato/severo, necessita di trattamento

	0= non dolore	1=dolore moderato	2= dolore severo
PIANTO	no	alta tonalità	inconsolabile
RICHIESTA DI O2	no	<30%	>30%
AUMENTO FC E PA	no	<20%	>20%
ESPRESSIONE	nessuna	smorfia	smorfia/lamento
INSONNIA	no	risvegli frequenti	veglia continua

Il Questionario della Mc Grill University

1	2	3	4
1. intermittente	1. sussultante	1. formicolante	1. acuto
2. vibrante	2. folgorante	2. penetrante	2. tranciante
3. pulsante	3. lancinante	3. perforante	3. lacerante
4. palpitante			
5. battente			
6. martellante			
5	6	7	8
1. pinzante	1. stiramento	1. cocente	1. pizzicante
2. compressione	2. trazione	2. bruciante	2. prurito
3. attanagliante	3. torsione	3. bollente	3. irritazione
4. crampo		4. cauterizzante	4. puntura
5. serrante			
9	10	11	12
1. sordo	1. sensibile	1. stancante	1. nauseante
2. doloroso	2. tensione	2. sfinente	2. soffocante
3. snervante	3. raspante		
4. continuo	4. incisivo		
5. pesante			
13	14	15	16
1. angosciante	1. provante	1. deprimente	1. noioso
2. spaventoso	2. tremendo	2. accecante	2. imbarazzante
3. terrificante	3. crudele		3. penoso
	4. micidiale		4. intenso
			5. insopportabile
17	18	19	20
1. invadente	1. increspante	1. freddo	1. molesto
2. irradiante	2. intorpidente	2. gelone	2. odioso
3. penetrante	3. comprimete	3. congelamento	3. atroce
4. straziante	4. strappante		4. orribile
			5. torturante

- **Registrazione dei dati**

Le caratteristiche quantitative (intensità) e qualitative (durata frequenza, localizzazione e tipo) del dolore per i pazienti in regime di ricovero sono registrate in cartella clinica, al pari degli altri parametri vitali. In paziente di età uguale o superiore ai quattro anni deve anche essere descritto il tipo di dolore presentato, utilizzando la scala Mc Grill.

La rivalutazione del dolore dopo interventi terapeutici prevede la rivalutazione del dolore dopo 45 minuti dalla somministrazione di farmaci analgesici.

- **Applicazione delle procedure**

Per il paziente in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital e in ambulatorio le procedure si applicano per tutto il periodo di permanenza. Il bambino può accedere al ricovero come ricovero programmato o in regime di urgenza.

Il bambino che accede al reparto come ricovero programmato viene accolto dal personale medico che effettua la prima valutazione clinica con assegnazione del punteggio di dolore tramite scala FLACC nei lattanti e bambini fino a 4 anni e scala VAS sopra i 4 anni. Tutte le rilevazioni vengono trascritte nella cartella clinica.

Il medico fornisce indicazione per l'eventuale necessità di trattamento analgesico o di modifica del trattamento esistente, fornendo indicazioni scritte su dosi, frequenza e modalità di somministrazione. La rivalutazione del dolore dopo interventi terapeutici prevede la rivalutazione del dolore dopo 45 minuti dalla somministrazione di farmaci analgesici; solo nel caso di somministrazione di tramadolo o morfina la rivalutazione deve essere effettuata più precocemente dopo 30 minuti.

La rilevazione, in assenza di diversa indicazione da parte del medico, andrà effettuata due volte al giorno. Se vi è prescrizione di esami strumentali invasivi si fornisce indicazione per l'eventuale terapia preventiva.

Durante la degenza il personale infermieristico rileva il punteggio del dolore secondo la frequenza prevista ed in base alle indicazioni fornite dal medico, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, se vi sono modificazioni in peggioramento del quadro clinico. Ogni rilevazione viene annotata in cartella. Se nella rilevazione del dolore la scala FLACC >4 e la scala VAS >4, si contatta il medico del reparto o di guardia per adeguamento della terapia analgesica. Alla dimissione vengono date informazioni verbali e scritte nella lettera di dimissione per eventuale trattamento del dolore a domicilio.

Per il paziente che accede al Day Hospital ed all'ambulatorio, la valutazione del dolore (tramite le scale appropriate per età descritte nella sezione precedente) è effettuata dal medico che visita il bambino. Nei Day Hospital e nell'ambulatorio di riabilitazione è effettuata dal fisioterapista. Il medico dispone e registra il trattamento specifico e fornisce, assieme alle altre indicazioni, anche quelle sull'eventuale trattamento antidolorifico.

4. Reponsabilità

Tutto il personale medico e di assistenza diretta del Centro è tenuto alla conoscenza ed applicazione di questa procedura, con responsabilità diretta nei confronti del paziente e della famiglia. La responsabilità della indicazione della frequenza della rilevazione del dolore, se superiore a quanto riportato in proceduta, è del personale medico. La responsabilità della prescrizione della terapia per il dolore è del personale medico. La responsabilità della somministrazione della terapia per il dolore è del personale infermieristico.

5. Terapia

Nel bambino:

Tabella 1

Analgesici non oppioidi più comunemente usati

Paracetamolo	os ev	Carico: 20 mg/kg Poi: 10-15 mg/kg ogni 4-6 h	e.g. Tachipirina, Efferalgan, Perfalgan. Dose max 90 mg/kg/die (60 mg/kg/die se fattori di rischio o se tempi >48 h)
	rett	Carico: 20 mg/kg Poi: 15-20 mg/kg ogni 4-6 h	
Ibuprofene *#	os	10 mg/kg ogni 6-8 h	e.g. Nurofen. Max 40 mg/kg/die
Ketorolac *#	ev	0,5 mg/kg ogni 6-8 h	e.g. Toradol. Max 3 mg/kg/die

Oppioidi più comunemente usati**

Codeina* + Paracetamolo	os rett	0,5-1 mg/kg ogni 4-6-8 h	e.g. CoEfferalgan, Tachidol, Lonarid
Tramadolo	os	0,5-1 mg/kg ogni 4-6-8 h	e.g. Contramal. Praticare bolo ev lentamente
	ev	1 mg/kg ogni 3-4 h; ic 0,3 mg/kg/h	
Morfina	os rilascio rapido	0,15-0,3 mg/kg ogni 4 h	e.g. Oramorph
	os rilascio lento	0,3-0,6 mg/kg ogni 8-12 h	e.g. MS Contin, Ticinan
	ev	Bolo 0,05-0,1 mg/kg ogni 2-4 h; ic 0,02-0,03 mg/kg h	e.g. Morfina Cloridrato
Fentanyl	nasale	1-2 µg/kg/dose ripetibile dopo 1 h	e.g. Instanyl spray

Antagonista degli oppioidi

Naloxone	ev, sc, im	0,01 mg/kg con dose ripetuta in caso di mancata risposta	e.g. Narcan
----------	------------	--	-------------

Farmaci adiuvanti più comunemente usati

Desametasone	os/ev	0,3-0,5 mg/kg/die in 3 dosi	e.g. Decadron, Soldesam.
Amitriptilina	os	0,2-0,5 mg/kg prima di coricarsi	e.g. Laroxyl. Ansia, dolore neuropatico, agitazione
Gabapentin	os	Titolare a 30-35 mg/kg/die in 3 dosi	e.g. Neurontin Dolore neuropatico

Anestetici locali

EMLA crema lidocaina 2,5% + prilocaina 2,5%	topica	Applicare 2 g circa di crema e bendare per 60 minuti	Puntura arteriosa, venosa e lombare; cateteri percutanei
---	--------	--	--

