

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE NEL BAMBINO CON GRAVI DISTURBI COGNITIVI E NEUROMOTORI

*16°Convegno APeC
Ferrara 22 ottobre 2011*

Patologie prevalenti

- **Gravi prematurità con esiti di emorragie cerebrali**
- **Gravi displasie polmonari**
- **Patologia polimalformativa**
- **SMA tipo 1**
- **Distrofie Muscolari**
- **Spina bifida e PCI**

Patologie Croniche Complesse

- **Incremento dei casi pediatrici in carico sul territorio**



Difficoltà nell'interpretare la presenza di dolore per:

- difficoltà linguistiche e comunicative – Contesto familiare
- Livello di stress dei genitori – Fattori culturali

Difficoltà di interpretare la presenza di dolore in bambini che presentano:

- **Gravi deficit sensoriali**
- **Ritardi mentale**
- **Ipertono, distonie e schemi motori patologici**
- **Patologie associate: ortopediche, epilettiche, internistiche, disfagia e RGE, ecc....**

Perché valutare il dolore nel bambino con gravi disturbi cognitivi e neuromotori?

IL CASO

- **Tetraparesi spastica**
- **Epilessia e Microcefalia**
- **Grave ritardo globale**
- **Crisi parossistiche dai 6 mesi**
- **Assente aggancio visivo**
- **Stazione seduta impossibile**
- **Caduta del capo in avanti**
- **Mancata interazione con l'ambiente**
- **NAD**
- **Pep Mask**
- **Origine kosovaro**

IL PROBLEMA

- **Il bambino manifesta durante il giorno lamenti “strazianti”, spesso continuativi, in assenza di elementi positivi nel corso dell’esame obiettivo.**

Ricerca bibliografica

Metodiche e strumenti di valutazione del dolore nel bambino con gravi handicap cognitivi e neuromotori

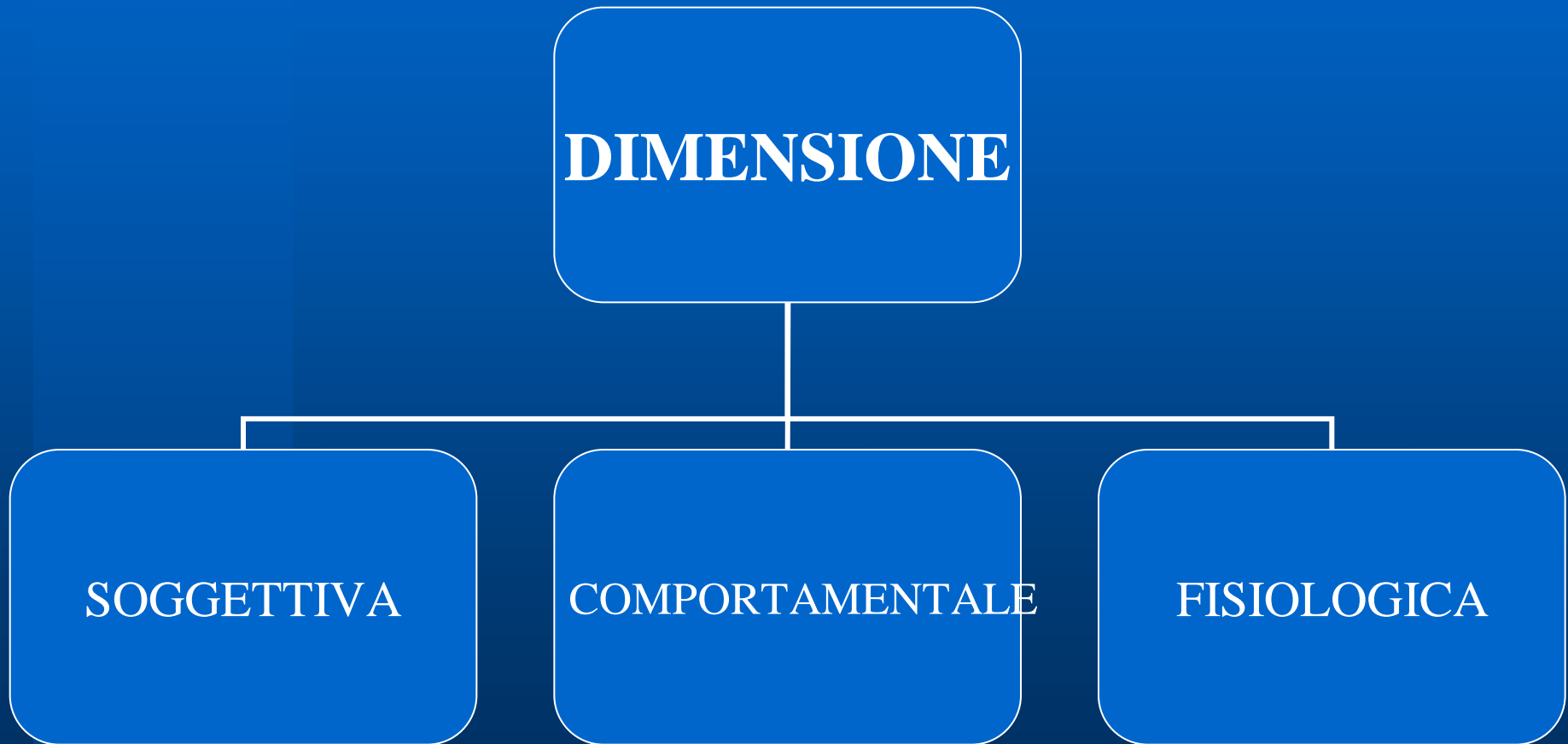
Documenti consultati

- Clinical practice guideline: The recognition and assessment of acute pain in children: update of full guideline - Royal College of Nursing 2009
- A comparison of the clinical utility of pain assessment tools for children with cognitive impairment. - Anesthesia and Analgesia 2008
- The Reliability and Validity of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Observational Tool as a Measure of Pain in Children with Cognitive Impairment – Anesth Analg 2002; 95: 1224-9
- The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment – Paediatr Anaesth. 2006 Mar;16 (3):258-65
- Validity of Parent Ratings as Proxy Measures of Pain in Children with Cognitive Impairment – Pain Management Nursing, Vol 6, No 4 (December), 2005: pp 168-174
- **IL DOLORE NEL BAMBINO – Strumenti pratici di valutazione e terapia – Ministero della salute 2010**

OBIETTIVO

- **Rilevare la percezione dolorosa nel bambino con gravi disturbi cognitivi e neuromotori. Misurare il dolore per renderlo quantificabile, attraverso l'utilizzo di strumenti adeguati, efficaci e validati dalla letteratura, per fornire al PLS gli elementi per poterlo eventualmente trattare con efficacia.**

MISURARE IL DOLORE



FLACC (Merkel et al, 1997)

| Punteggio | 0 | 1 | 2 |
|------------------------------|---|--|---|
| Volto Face | Espressione Neutra o sorriso | Smorfie occasionali, espressione disinteressata | Aggrottamento ciglia da costante a frequente tremore del mento |
| Gambe Legs | Posizione normale o rilassata | Movimenti delle gambe a scatti o scalcianti, muscoli tesi | Scalcia e ritrae le gambe in modo più frequente |
| Attività Activity | Posizione normale e tranquilla, si muove naturalmente | Si agita, si dondola avanti e indietro, è teso | Inarcato e rigido, si muove a scatti |
| Pianto Cray | Assenza di pianto | Geme e piagnucola, lamenti occasionali | Piange in modo continuo, urla e singhiozza, si lamenta frequentemente |
| Consolabile Consolability | Soddisfatto, rilassato | E' rassicurato dall'abbraccio, dal tono della voce, è distrainibile | Difficoltà a consolarlo e confortarlo |
| 23/10/2011 | | | 10 |

MOTIVO DELLA SCELTA

- È indicata per bambini che per deficit motori o cognitivi non possono fornire una valutazione soggettiva del dolore
- Può essere somministrata da persone diverse dal bambino (eterovalutazione)
- Valuta le risposte comportamentali secondarie al dolore
- E' di facile utilizzo ed è validata anche in lingua italiana
- Può essere utilizzata anche nel setting domiciliare

PARAMETRI FISIOLOGICI

- ↑ **frequenza cardiaca**
- ↑ **frequenza respiratoria**
- ↑ **pressione arteriosa**
- ↑ **sudorazione palmare**
- ↓ **sudorazione transcutanea di ossigeno**

ANAMNESI INFERMIERISTICA

- **Attraverso la costruzione di domande mirate da rivolgere preliminarmente alla madre**
- **In qualità di caregiver di riferimento**
- **Per cercare di escludere comportamenti stereotipati/abituati del bambino**

FASI OPERATIVE DEL PROGETTO

- COINVOLGIMENTO
DEL
MEDIATORE
CULTURALE**
- Traduzione scala FLACC
 - Traduzione questionario (anamnesi infermieristica)
 - Fornire istruzioni sull'uso della scala FLACC
 - Presentare il progetto alla madre
 - Somministrare il questionario (anamnesi inferieristica)

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE FLACC

MAMMA e/o ZIA

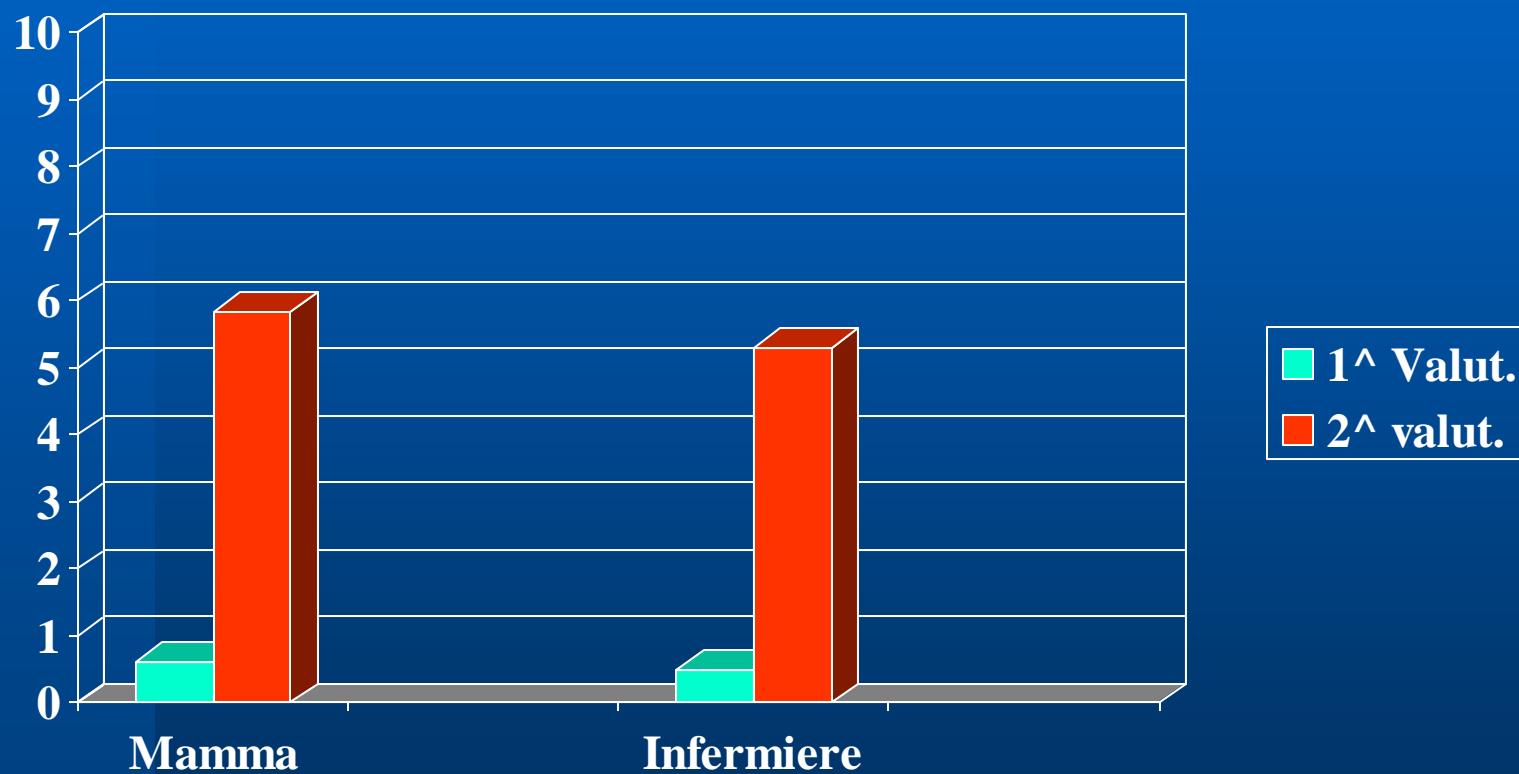
- Al mattino in assenza di stimoli da almeno 30 minuti: 1^a valutazione di base
- Inizio manovre igieniche, di vestizione e cambi posturali fino a collocazione nel “guscio”
- Durante le procedure: 2^a valutazione

INFERMIERE

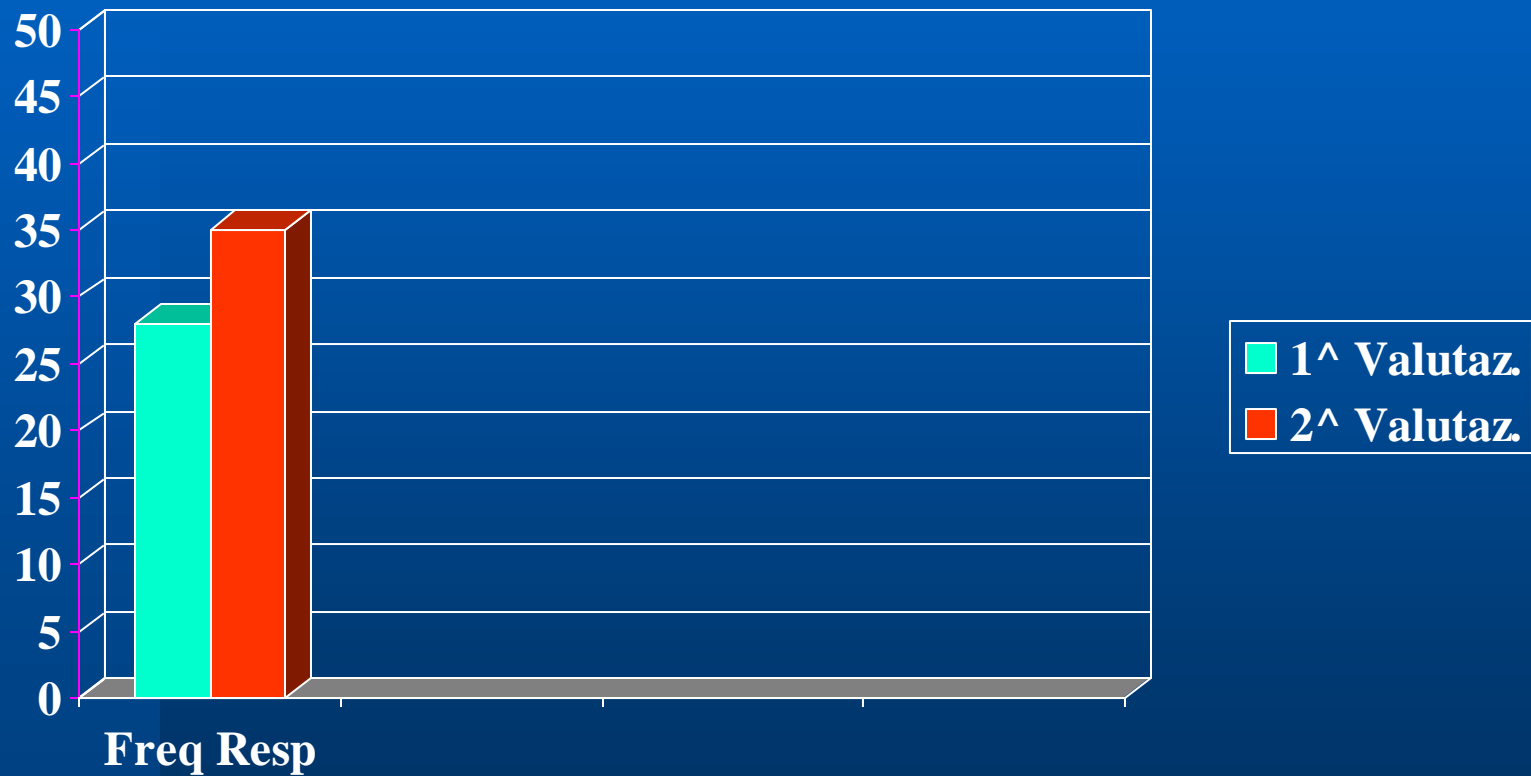
- Lo stesso giorno, in assenza di stimoli da almeno 30 minuti: 1^a valutazione di base e rilievo parametri fisiologici
- Inizio manovre di mobilizzazione e cambi posturali, con collocazione finale nel “guscio” per mantenimento postura
- Durante le procedure: 2^a valutazione rilievo parametri fisiologici

Rilevazioni effettuate per 6 giorni consecutivi, sia dalla famiglia del bambino che dall'infermiere

VALUTAZIONE CON SCALA FLACC



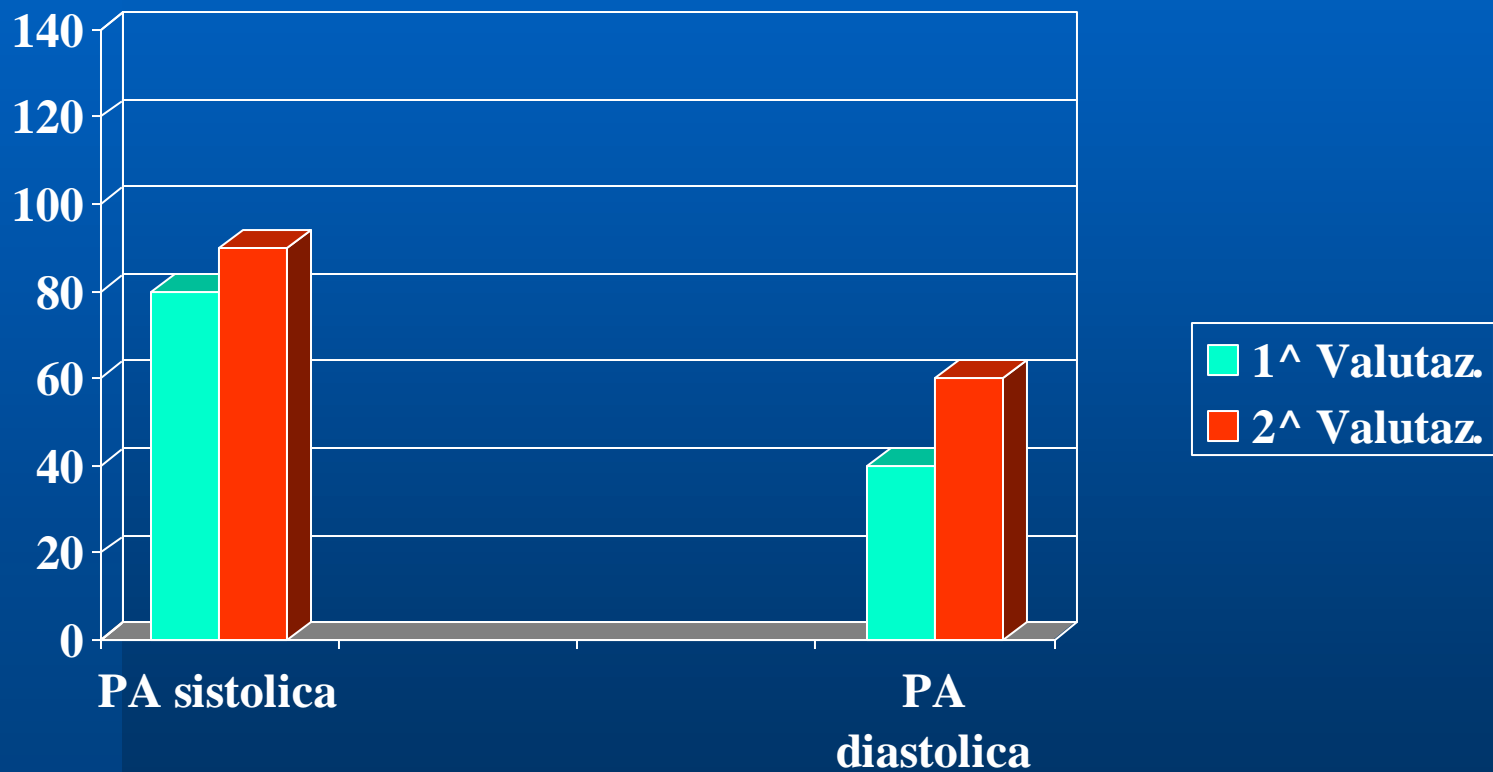
PARAMETRI FISIOLOGICI: frequenza respiratoria



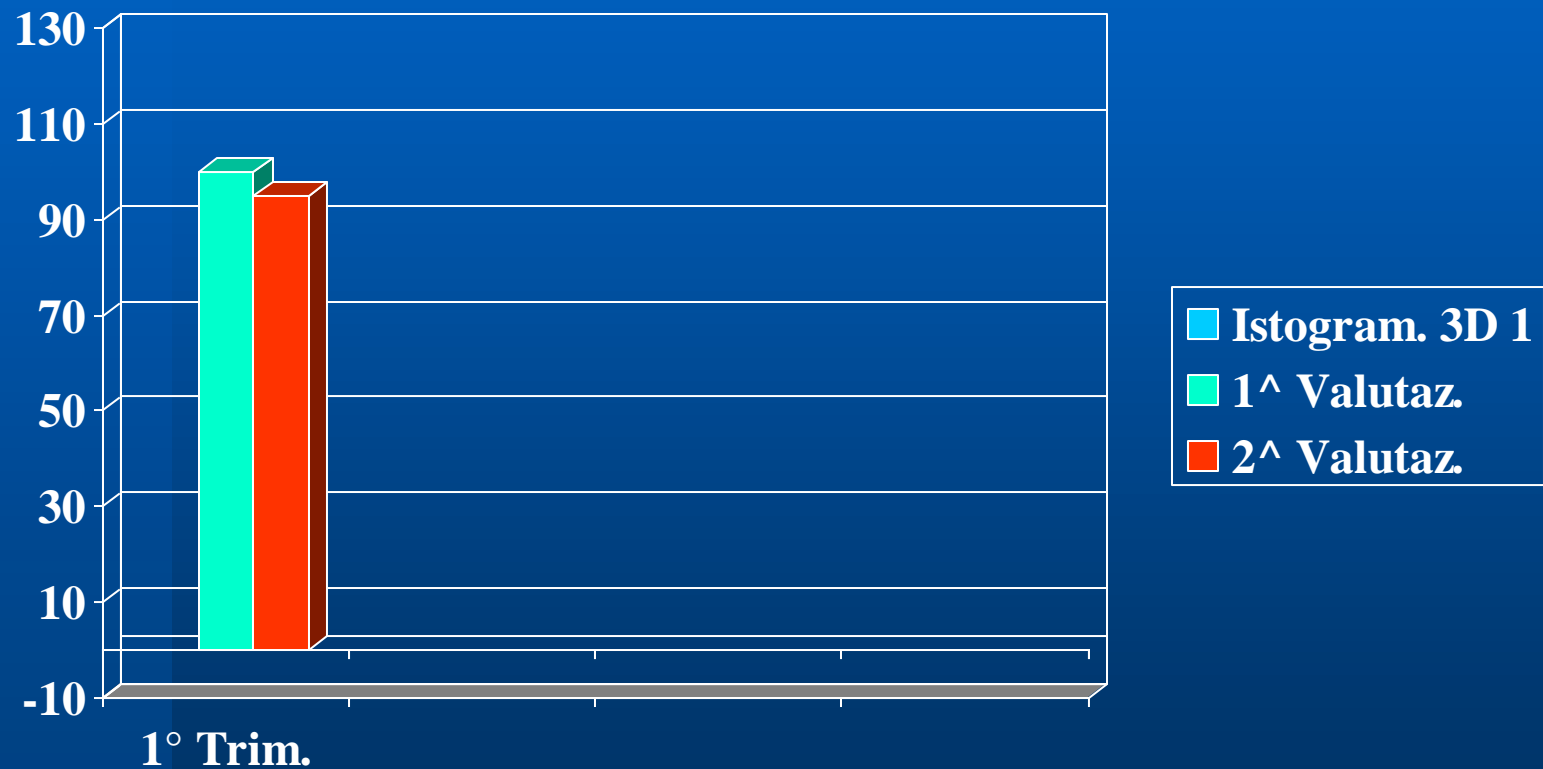
PARAMETRI FISIOLOGICI: frequenza cardiaca



PARAMETRI FISIologici: pressione arteriosa



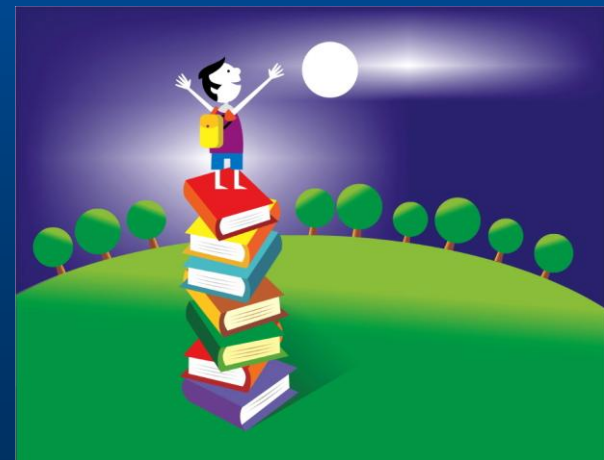
PARAMETRI FISIologici: saturazione di ossigeno



LE AZIONI MESSE IN CAMPO

- **Sostituzione dei presidi in dotazione, non più rispondenti alle esigenze e caratteristiche fisiche del bambino**
- **Somministrazione del pasto all'ora di pranzo, tramite pompa peristaltica e non tramite boli**

RISULTATI: sono 3 mesi che non si manifestano lamenti “strazianti” nel corso della giornata



CONSIDERAZIONI

- **Considerare la STM dolorosa nel bambino disabile, che si presenta agitato, lamentoso, con turbe del ritmo sonno-veglia**
- **Prevenire ed eliminare le possibili cause di dolore correlate alla condizione di disabilità**
- **Prestare attenzione alle manovre di mobilizzazione, alle ortesi e agli ausili che possono essere fonte di dolore**
- **Valutare il contesto culturale e le dinamiche familiari**
- **E' indispensabile un approccio complessivo e multidisciplinare**

Utilizzo di strumenti validati e condivisi per favorire:

- Una **identificazione** oggettiva e confrontabile dei fenomeni dolorosi
- Una omogenea **valutazione** quali-quantitativa del dolore
- Il **trattamento** del dolore e la verifica della sua efficacia
- Il **farsi carico** di una esperienza dolorosa

PER ESSERE LIBERI DAL DOLORE E DAR
VOCE A CHI VOCE NON NE HA. Grazie!

