

Procedura  
VALUTAZIONE DOLORE in ambito PEDIATRICO

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione E Verifica	Dott.ssa <b>A. Millauro</b> Direttore UO Pediatria Enna	21/07/23	<i>A. Millauro</i>
	Dott.ssa <b>L. Raspanti</b> Direttore UO Pediatria Nicosia	4/8/23	<i>L. Raspanti</i>
	Dott.ssa <b>A. Chiaramonte</b> Direttore UO Pediatria Piazza Armerina	21.07.2023	<i>A. Chiaramonte</i>
Verifica formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	02/08/23	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale	8.08/23	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. <b>F. Iudica</b> Commissario Straordinario ASP Enna	8.08/23	<i>F. Iudica</i>

## INDICE GENERALE

Premessa	3
1.	Scopo..... 3
2.	Campo di applicazione ..... 3
3.	Scheda di registrazione delle modifiche ..... 4
4.	Definizioni ed acronimi ..... 4
5.	Responsabilità ..... 4
6.	Descrizione delle attività ..... 5
6.1.	Valutazione del dolore ..... 5
6.1.1	Momenti della valutazione del dolore ..... 5
6.1.2	Strumenti per misurazione del dolore pediatrico ..... 5
7.	Documenti di riferimento ..... 7
8.	Allegati ..... 7
9.	Lista di distribuzione ..... 7

## Premessa

La sua costante valutazione e rivalutazione, la registrazione nella documentazione sanitaria e la valutazione dell'efficacia della terapia antalgica sono obblighi del personale sanitario, sanciti dall'art. 7, comma 1 della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 (obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica), e norme previste nei codici deontologici dei diversi professionisti.

Per valutare il dolore nel bambino occorre saper attentamente utilizzare i giusti strumenti per non sbagliare. La valutazione del dolore nel bambino rappresenta una difficile sfida per tutti gli operatori sanitari. Il bambino è, infatti, un paziente particolare, una persona in continua evoluzione fisica, psichica, cognitiva e relazionale e ciò condiziona in maniera importante sia la scelta delle metodiche proposte per la valutazione del dolore che le strategie da usare per la somministrazione della terapia antalgica.

Perché si misura il dolore? Per trattare il dolore in modo efficace, è necessario misurarlo, cioè renderlo quantificabile utilizzando strumenti adeguati, efficaci e validati dalla letteratura, infatti, la misurazione del dolore permette di:

1. valutare il livello di dolore attuale del bambino,
2. analizzare l'andamento del dolore nel tempo,
3. scegliere l'approccio analgesico più adeguato,
4. monitorare gli effetti del trattamento scelto,
5. utilizzare un "linguaggio comune" tra operatori sanitari per un approccio condiviso nella gestione del dolore.

Come misurarlo? Molti gli strumenti a disposizione, ma nessuno valido in assoluto per tutta l'età pediatrica. La scelta infatti varia in rapporto a fattori diversi quali età, fase di sviluppo cognitivo, comportamentale e relazionale, situazione clinica, farmacologica, emozionale e logistica, nonché culturale e sociale.

## 1. Scopo

Assicurare la valutazione e rivalutazione del dolore in ambito pediatrico e valutare l'efficacia del trattamento antalgico. Uniformare i comportamenti e le modalità di registrazione della rilevazione del dolore.

## 2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica presso le UU.OO. di Pediatria degli ospedali aziendali e laddove vengano ricoverati pazienti di ambito pediatrico.



### 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE	DESCRIZIONE
14/07/2023	0.0	Prima stesura del documento

### 4. Definizioni ed acronimi

FLACC	<i>face, legs, activity, cry, consolability</i>
VAS	<i>Visual analogic scale Scala analogico visiva</i>
NRS	<i>Numeric rating scale Scala numerica</i>

### 5. Responsabilità

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

	Infermiere	Medico	Coord. Infermieristico
Valutazione all'ingresso	R	I	
Rivalutazione giornaliera e dopo eventi che possono causare dolore	R	I	
Rivalutazione dopo terapia antalgica	R	I	
Definizione azioni non farmacologiche per il controllo del dolore	R	C	
Definizione azioni farmacologiche per il controllo del dolore	C	R	
Verifica corretta applicazione procedura			R



## 6. Descrizione delle attività

### 6.1. Valutazione del dolore

#### 6.1.1 Momenti della valutazione del dolore

La rilevazione del dolore nei bambini avviene mediante l'utilizzo di scale di valutazione del dolore, distinte per età, che tengono in considerazione variazioni di aspetti fisiologici e comportamentali. L'Infermiere deve essere capace di entrare in comunicazione con il piccolo paziente, soprattutto con bambini in età preverbale per i quali l'osservazione e la comprensione degli atteggiamenti e dei gesti è fondamentale.

**a) La valutazione del dolore deve avvenire:**

- **immediatamente** per i pazienti che accedono **in urgenza** in Pediatria;
- **entro le 24 ore** per i pazienti pediatrici che entrano in reparto per ricovero programmato.

Tutti i pazienti ricoverati devono essere valutati almeno **due volte al giorno**.

**b) La rivalutazione** deve avvenire:

- ogni qualvolta riferiscono dolore
- dopo ogni somministrazione antalgica farmacologica per verificarne l'efficacia nel paziente in trattamento: **(30 minuti dopo la somministrazione ev. e dopo 60 minuti dalla somministrazione orale)**;
- dopo intervento chirurgico;
- dopo procedure invasive.

**Ogni qualvolta alla valutazione il bambino riporti dolore l'infermiere informa il medico per concordare gli interventi.**

Per i bambini dai tre anni in su è opportuno registrare anche la **sede del dolore e la sua tipologia** (continuo o discontinuo, nel secondo caso valutando la frequenza)

#### 6.1.2 Strumenti per misurazione del dolore pediatrico

Le scale di valutazione utilizzate per la rilevazione del dolore sono le seguenti:

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| a) Scala FLACC (Neonato e bambino in età pre-verbale al di sotto dei 3 anni) | <b>da un mese a tre anni</b> |
| b) Scala di Wong –Baker (Scala a Faccine )                                   | <b>dai tre ai sette anni</b> |
| c) V.A.S./NRS (Scale Analogica Visiva/Numerica)                              | <b>dai sette anni in poi</b> |



a) La scala FLACC

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	Inarcato, rigido o si muove a scatti
Pianto	Assenza di pianto (durante la veglia o durante il sonno)	Germe o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, lamenti frequenti
Consolabilità	Soddisfatto, rilassato	È rassicurato dal contatto occasionale, dall'abbraccio o dal tono della voce, è distraibile	Difficile da consolare o confortare

1. Per ogni item attribuire il punteggio da 0 a 2;
2. Definire il punteggio facendo riferimento anche allo stato del bambino:
  - a. **Pazienti in stato di veglia:** osservare il neonato/bambino da un minimo di almeno 1 minuto a un massimo 5 minuti. Osservare le gambe e il corpo non coperti da lenzuola o altro, osservare la reattività, la tensione e il tono muscolare del corpo. Attuare interventi consolatori se necessario.
  - b. **Pazienti addormentati:** osservare per almeno 5 minuti o più. Osservare il corpo e le gambe non coperti da lenzuola o altro. Toccare il corpo e valutare la tensione e il tono muscolare.
3. Sommare i valori ottenuti, il punteggio andrà da un minimo di 0 a un massimo di 10.

**Interpretazione del punteggio ottenuto:**

0 = Rilassato, dolore assente;

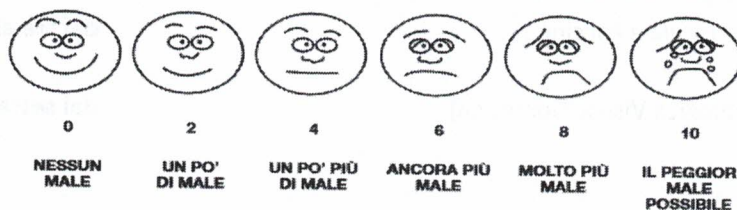
1-3 = Sofferenza lieve;

4-6 = Dolore moderato;

7-10 = Grave sofferenza o massima espressione di dolore.

b) La Scala di Wong-Baker o Scala a Faccine

Prende in esame il dolore; sottoponendo al bambino la scala di valutazione costituita da faccine con diverse espressioni (da nessun dolore = 0, al peggior male possibile = 10). Il bambino, insieme all'infermiere, sceglierà la faccina che più si addice al suo dolore. Viene utilizzata per i bambini dai 3 ai 7 anni.




**c) Le scale V.A.S./NRS o analogica visiva/numerica**

Consistono in una scala lineare a rappresentazione visiva dell'intensità del dolore (da 0 = assenza di dolore, a 10 = massimo dolore), è tra le più semplici ed immediate per i bimbi più grandi, infatti viene usata dai 7 anni in poi. Va sottoposta, direttamente al paziente, compatibilmente con le sue condizioni; alternativamente, si può sottoporre direttamente il quesito "su una scala da uno a dieci.....che valore daresti al tuo dolore?"

Le schede per la valutazione del dolore pediatrico, compilate in ogni sezione, sono parte integrante della cartella infermieristica.

Al momento del ricovero l'infermiere sceglie la scala adeguata all'età del paziente e registra i parametri rilevati.

## 7. Documenti di riferimento

Il dolore nel bambino: strumenti pratici di valutazione e terapia. Ministero della salute 2014

Wong, D. and Baker, C. Pain in children: comparison of assessment scales, *Pediatric Nursing*, 14(1):9-17, 1988

Traduzione e validazione in italiano della scala Revised FLACC per la valutazione del dolore nel bambino con grave ritardo mentale *Pain nursing magazine* n° 4 2013

Le scale di misurazione del dolore per le diverse fasce d'età. Una revisione della letteratura *Rivista L'Infermiere* N° 3 – 2017 -S. Cosmai , M Ghidini, M Casati, C Caldara, G Lazzari, N Colombo, D Rizzo, C Mainardi, B Mazzoleni

The reliability and validity of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability observational tool as a measure of pain in children with cognitive impairment. *Voepel-Lewis T, Merkel S, Tait AR, Trzcinka A, Malviya S Anesth Analg.* 2002;95(5):1224.

## 8. Allegati

- **Allegato 1:** Scheda valutazione dolore pediatrico

## 9. Lista di distribuzione

UU.OO. di Pediatria

U.O. di Otorinolaringoiatria Umberto I di Enna



