

Infermieristica Area Materno Infantile: il dolore nel neonato e nel bambino

Paola Quarella
a.a. 2012/2013

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

- SECONDO L'APPROCCIO ASSISTENZIALE ATRAUMATICO L'ATTIVITA' ASSISTENZIALE DEVE ESSERE PRATICATA CON COSTANTE ATTENZIONE ALLA PREVENZIONE DI STRESS FISICO AMBIENTALE E PSICHICO AL NEONATO/BAMBINO OSPEDALIZZATO E ALLA FAMIGLIA
- OBTV → MINIMIZZARE LO STRESS

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Minimizzare lo stress attraverso un'azione sui principali fattori fisici, psicologici, ambientali:

- + Dolore
- + Immobilità
- + Alterazioni nelle attività di vita
- + Separazione dalla famiglia
- + Difficoltà di comunicazione
- + Privacy
- + Comprensione della gravità della patologia
- + Ambiente
- + Terapie

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

DI Stress da ospedalizzazione

- Definizione responsabilità contesto di esecuzione informazione alla famiglia preparazione del neonato e del materiale fasi e motivazioni scientifiche
- OBTV Minimizzare lo stress attraverso un'azione sui fattori fisici psicologici ambientali favorire l'adattamento
- Aspetti principali del piano di interventi
- Comunicare con efficacia
- Garantire confort
- Garantire la presenza del familiare
- Promuovere l'autonomia e la cura del neonato/bambino dai genitori stessi
- Fornire spiegazioni
- Far portare oggetti da casa e giocattoli del bimbo
- Adattare gli orari ai ritmi della famiglia
- **EMPOWERMENT DELLA FAMIGLIA**

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

DI Dolore

Definizione responsabilità contesto di esecuzione
informazione alla famiglia preparazione del neonato e del
materiale fasi e motivazioni scientifiche

Il dolore nel neonato/bambino è associato a:

- Evento malattia
- Procedura invasiva
- Paure
- Trauma

Il dolore è una sensazione spiacevole associata con un danno tissutale in atto o potenziale o descritta in termini di tale danno (*International Association for the Study of Pain, 1986*)

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

- ‡ I genitori sono esperti del dolore dei loro figli, **coinvolgere i familiari**
- ‡ Per un infermiere valutare il dolore significa conoscere sempre più il paziente, **chiedere al bambino**
- ‡ Valutare segni e comportamento, **utilizzare scale di misurazione del dolore**
- ‡ Considerare le cause, **agire e verificare**

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Nella pratica infermieristica occorre:

- ❑ Rendere il dolore visibile nella sua intensità
- ❑ La misura del dolore deve produrre valori numerici confrontabili
- ❑ Le scale algometriche sono strumento di lavoro e parte integrante della grafica diurna
- ❑ Misurare routinariamente il dolore come i parametri vitali

Metodi di eterovalutazione neonato/bambino

- ✓ **EDIN** (Echelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) scala per la misurazione del dolore cronico nel neonato
- ✓ **PIPP** (Premature Infant Pain Profile) scala per la misurazione del dolore acuto nel neonato
- ✓ Scala **CHEOPS** (0-4 anni) analisi di pianto-mimica facciale - disturbi motori - disinteresse - disturbi attentivi - disturbi del sonno

Metodi di autovalutazione nel bambino

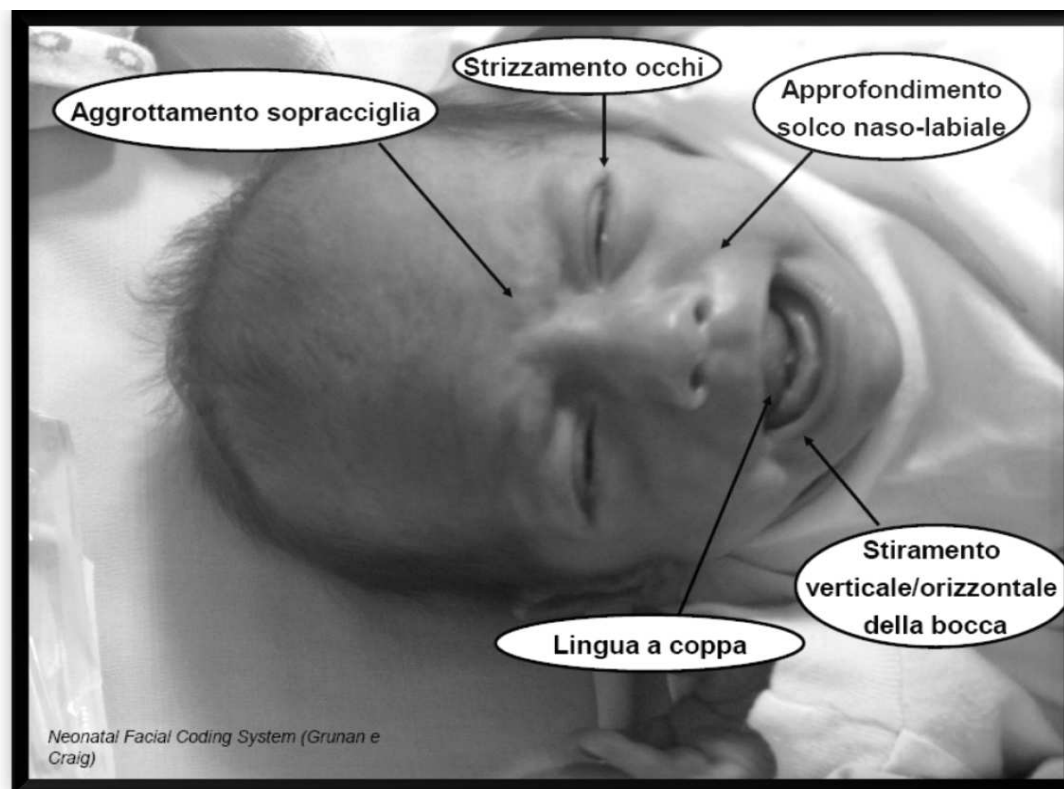
- ✓ Scale visivo-analogiche tra cui l'OUCHER e la **VAS** (Visual Analogue Toys)
- ✓ Scale colorimetriche es. **ELAND**
- ✓ Scale intervallari come le faccine o le poker fiches
- ✓ Le autovalutazioni verbali, scale verbali composte di oggettivazioni diverse con progressione di gravità dall'assenza di dolore al massimo male
- ✓ Le interviste strutturate ed i questionari

Scala EDIN neonato

Punteggio	0	1	2	3
Espressione facciale	Rilassata	Smorfia transitoria con corrugamento fronte, labbro e tremori al mento	Smorfie frequenti e contratte	Smorfia permanente che assomiglia a pianto
Movimento corporeo	Movimenti rilassati	Agitazione transitoria, spesso calma	Agitazione frequente che può essere calmata	Agitazione permanente che assomiglia a pianto
Qualità del sonno	Sonno facile	Sonno con difficoltà	Frequenti risvegli Insonnia spontanei, sonno agitato	Insonnia
Contatto con l'infermiere	Sorrisi, attento alla voce	Transitoria apprensione durante interazione con infermiere	Comunicazione difficile con l'infermiere, pianto per stimoli minori	Non rapporti con l'infermiere, lamenti anche senza stimolazione
Consolabilità	Calmo, rilassamento totale	Calmo con rapida risposta a manipolazioni, voce o suzione	Calmato con difficoltà	Non consolabile, suzione disperata

Scala PIPP

- **Premature Infant Pain Profile da 0 a 1 mese di vita**
- Sopracciglia corrugate – Palpebre chiuse – Plica naso-labiale marcata – Apertura delle labbra
- Bocca stirata orizzontalmente e verticalmente – Lingua inarcata, eretta – Protrusione della lingua – Tremori del mento – Labbra serrate, fa il broncio. **0**= segno assente; **1**= segno presente



Scala PIPP

Punteggio	0	1	2	3
Età gestaz	> 35	32-35	28-31	< 28
Stato Comp.	Sveglia attivo	Sveglia quieto	Sonno Attivo	Sonno Quietto
↑ FC	0-4	5-14	15-24	>24
↓ SaO2	0 - 2.4%	2.5-4.9%	5 - 7.4%	< 7.5%
Corrugazione fronte	Mai	Minimo	Moderato	Massimo
Strizza occhi	Mai	Minimo	Moderato	Massimo
Piegatura naso-labiale	Mai	Minimo	Moderato	Massimo

IL DOLORE NEL NEONATO

CRIES: include 5 variabili ed il punteggio va da 0 a 2;
punteggio > a 5 indica dolore;

metodo valido, facile da osservare e ben accetto dalle infermiere

**TABELLA 1: CRIES (CRYING REQUIRES O₂ INCREASED VITAL SIGNS
EXPRESSION SLEEPNESS)**

	0	1	2
Pianto	No	Acuto	Inconsolabile
Necessità di O ₂ (per mantenere SpO ₂ >95%)	No	< 30%	>30%
Indici vitali aumentati	F.R. e PAOS pre operatori	F.R. e PAOS < 20%	F.R. e PAOS > 20%
Espressione	Nessuna	Smorfie	Smorfie/Grugniti
Insonnia	No	Frequenti risvegli	Sveglio

IL DOLORE NEL NEONATO

NIPS: basata su 5 parametri comportamentali ed 1 fisiologico; il punteggio va da 0 a 2; punteggio > a 6 è indicativo di dolore




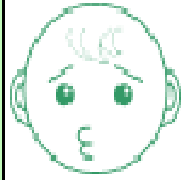
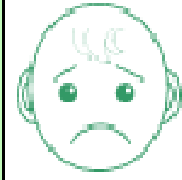
item	comportamento	punteggio	definizione
Facies:	Rilassata	0	Tranquillo contratto
	Smorfle	1	
Pianto	Assente	0	
	Plagnucoloso	1	
	vigoroso	2	
Respiro	Normale	0	
	alterato	1	
Braccia	Rilassate	0	
	Flesse/estese	1	
gambe	Rilassate	0	
	Flesse/estese	1	
Stato di vigilanza	Sonno/veglia	0	
	agitato	1	

IL DOLORE NEL BAMBINO

Scala delle faccine Wong/Baker: Scala di autovalutazione

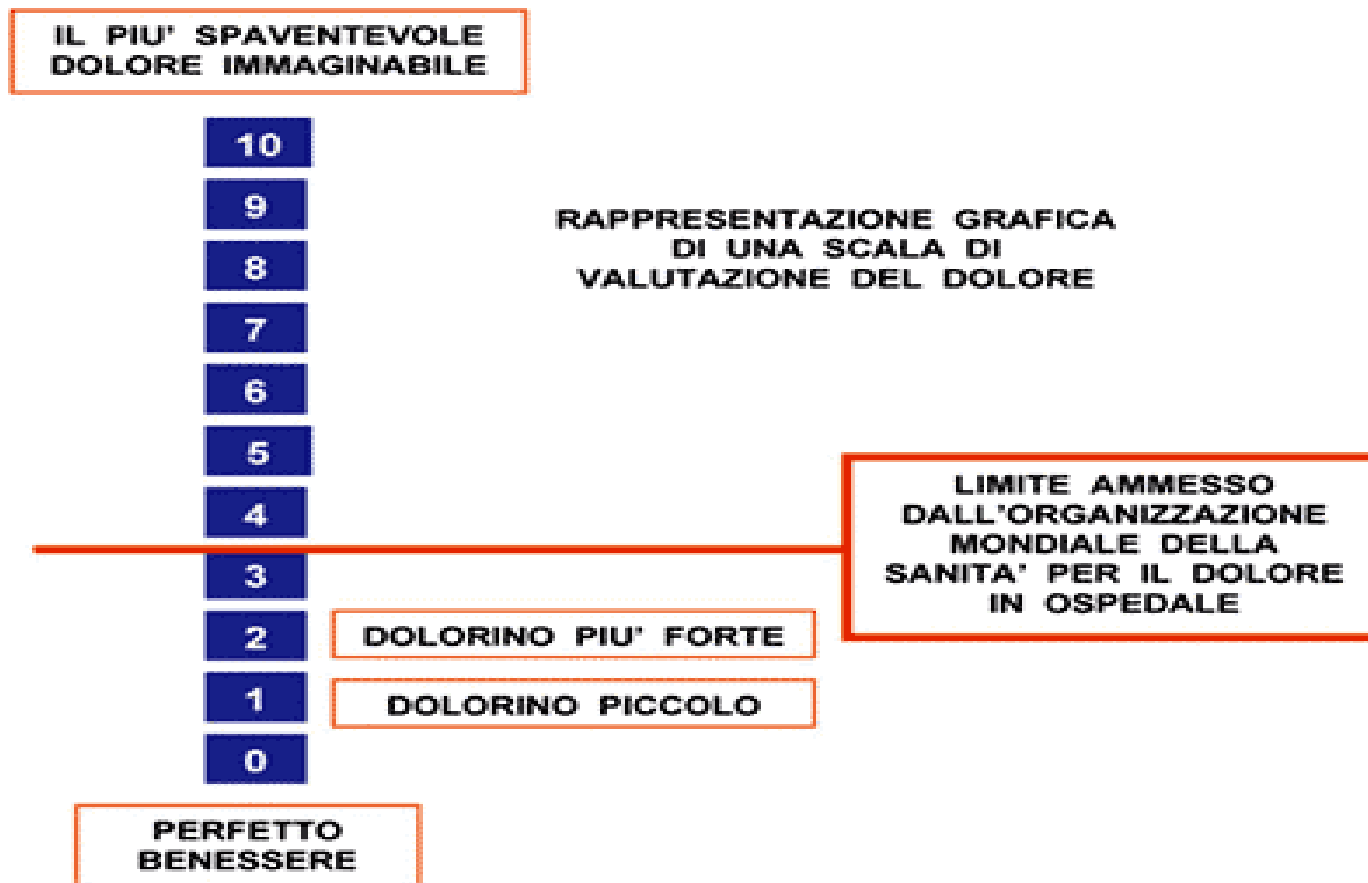


IL DOLORE NEL BAMBINO Scala di Cems: scala di eterovalutazione

Espressione facciale					
vocalizzazione	non piange	occhi bagnati	piagnucola	piange	forte pianto e urla
attività	calmo	fa il labbrino	irritabile	irrequieto	agitato
interazione	interazione verbale	solo risposte non verbali	evita di interagire	leggera protesta verbale	forte protesta verbale
cooperazione	partecipa attivamente	partecipazione passiva	indifferente	estrema resistenza	atteggiamento distruttivo
<p>Come si usa la CEMS: per ognuna delle 5 variabili si può assegnare un punteggio da 1 a 5. Il punteggio complessivo varia perciò da 5 a 25. Si osserva il bambino per tutta la procedura e, subito dopo il termine di essa, l'operatore assegna i punteggi.</p>					

IL DOLORE NEL BAMBINO

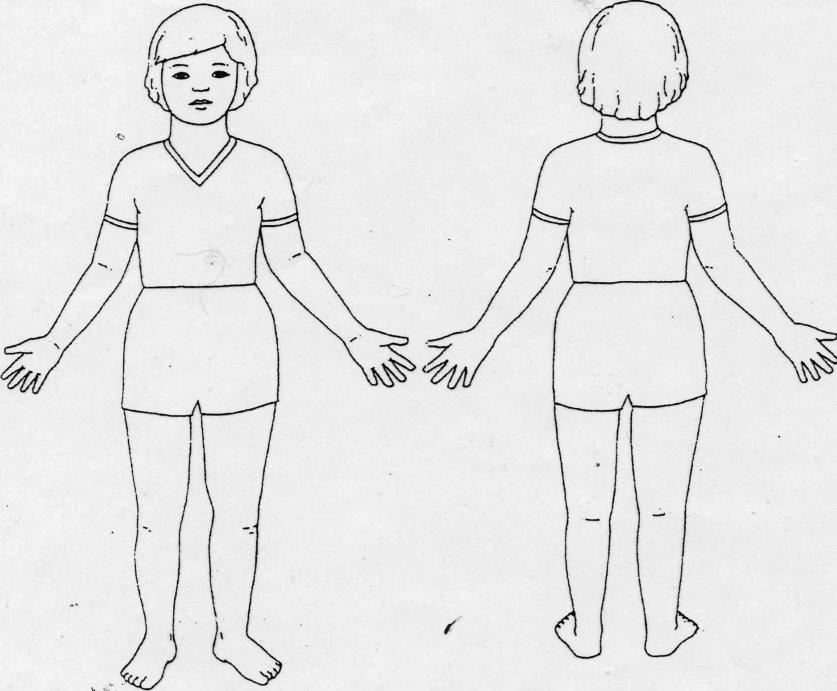
- Scale di Autovalutazione: SCALA VISIVA ANALOGICA
VAS di valutazione numerica



IL DOLORE NEL BAMBINO: scala ELAND di autovalutazione

Colorare ogni casella con il colore che il bambino sceglie

Nessun male	Un po' di male	Ancora un po' più male	Male fortissimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Scala dei colori di Eland

(indicare se il bambino usa la destra o la sinistra)

IL DOLORE NEL BAMBINO

Scala di **CHEOPS** (Children' Hospital Of Eastern Ontario Pain Scales) molto diffusa in ambito clinico anche se molto complessa e lunga da compilare, viene utilizzata per misurare **dolore postoperatorio** e procedurale nei bambini da 1 a 7 anni.

E' composta di 6 item: pianto, espressione facciale, espressione verbale, tronco, contatto, movimento delle gambe.

COMFORT Scale:utilizzata per misurare il dolore **postoperatorio dall'età neonatale** in avanti misura :

- Stato di allerta, calma/agitazione, risposta respiratoria, movimenti corporei, ritmo cardiaco, tono muscolare, tensione facciale, pressione arteriosa

IL DOLORE NEL BAMBINO

Modificazioni metaboliche:

- Aumento secrezione catecolamine glucagone e corticosteroidi
- Ritardo nella riparazione delle ferite
- Riduzione di appetito
- Disturbi del sonno
- Irritabilità

Indicatori fisiologici:

- > Frequenza cardiaca
- > pressione arteriosa
- Sudorazione (palmare)
- Modificazione atti respiratori
- Variazione SaO₂

Segni di dolore sul neonato:

- Pianto
- Occhi
- Pieghe della cute sulla fronte o attorno agli occhi
- Labbra
- Dita della mano
- Dita del piede
- Tremolio del neonato
- Protrusione della lingua

Strumenti di eterovalutazione

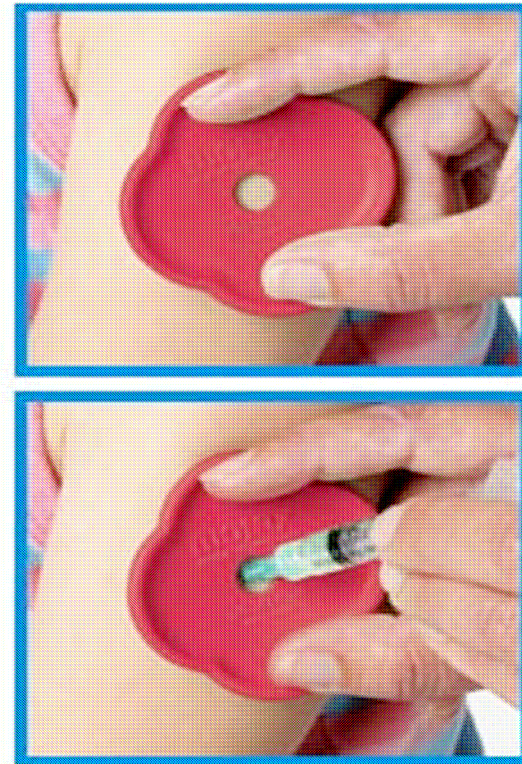
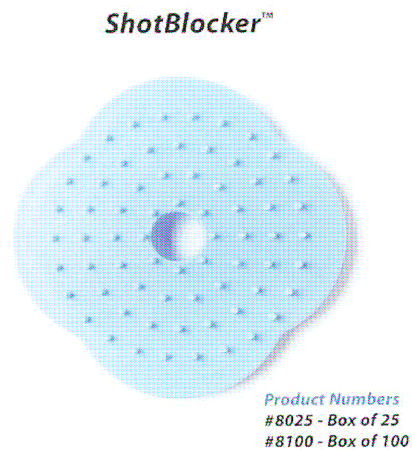
IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Le procedure dolorose di cui occorre sempre contenere il dolore sono:

- + Fase postoperatoria
- + Prima, durante e dopo un'iniezione
- + Incannulamento venoso periferico
- + EGA arterioso
- + Aspirazione nasobronchiale
- + Inserimento di sondino nasogastrico
- + Rachicentesi
- + Medicazione ustioni

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

- Metodo Shotblocker



IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Metodi NON farmacologici:

- ✚ 0 a 2 anni: allattamento, contatto fisico, rilassamento muscolare, wrapping, massaggio, suzione del ciuccio con saccarosio, sol. glucosata per os, metodo canguro, saturazione sensoriale (Cochrane Review Stevens et al., 2004)
- ✚ 2 a 6 anni: rilassamento/distrazione con favole e racconti, giochi (bolle di sapone e clown), musicoterapia, tecniche di sensibilizzazione come il guanto magico, respirazione, visualizzazione guidata di immagini positive (video)
- ✚ 6 agli 11 anni: musicoterapia, tecniche di respirazione e concentrazione, tecniche di sensibilizzazione come l'interruttore

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Metodi farmacologici:

- ❖ Farmaci Oppiacei **Legge n. 12/2001**
- ❖ Farmaci Analgesici: morfina, paracetamolo
- ❖ Farmaci Analgesici Oppioidi: fentanil
- ❖ Farmaci Sedativi: es. midazolam
- ❖ Farmaci Miorilassanti
- ❖ Farmaci Antidolorifici: Ac. Acetilsalicilico x
Os/rettale, Ibuprofene x Os
- ❖ Anestetici locali: pomata EMLA
- ❖ Fans

IL DOLORE NEL NEONATO E NEL BAMBINO

Descrizione del dolore	Farmaci
Nessuno	1° gradino - Dolore lieve
Molto lieve	Non oppioidi (paracetamolo, aspirina, FANS)
Lieve	
Moderato	2° gradino - Dolore lieve-moderato Oppioidi Minori (codeina, tramadolo, ossicodone 5mg +/- paracetamolo) ± Non oppioidi
Forte	3° gradino - Dolore moderato-severo
Molto forte	Oppioidi Maggiori (morfina, metadone, fentanil, buprenorfina, ossicodone superiore a 5mg +/- paracetamolo, idromorfone) ± Non oppioidi

± farmaci adiuvanti

Ridurre il dolore nelle pratiche infermieristiche

Uso del cerotto nelle medicazioni

- ✓ Ridurre al minimo l'uso del cerotto, rimuoverlo con delicatezza con il solvente
- ✓ Evitare l'uso delle forbici

Uso di preparazioni per os

- ✓ Glucosio – saccarosio - latte materno
- ✓ Succhiotto

Gestione aghi cannula o CV : più corto e minor calibro

- ✓ Preferire le mani ai piedini per rischio infezioni e flebiti, scaldare la zona
- ✓ Valutazione quotidiana e uso di scale per la sostituzione e le complicanze (VIPS - Infiltration Scale) e per il confort
- ✓ Contenimenti: osservare costantemente per infezioni, sporco e escoriazioni
- ✓ La regola del 2 try only: due tentativi per infermiere
- ✓ Far coincidere prelievi e infusioni, conservazione del sangue in laboratorio
- ✓ Valutare con accuratezza, niente fretta ma pazienza, fare pause, anestetici su prescrizione e distrazione, tentare a ragion veduta

Bibliografia

Valutazione e trattamento del dolore pediatrico
Procedura Dipartimentale Ausl Bologna
22/12/2008