

Azienda Ospedaliera Universitaria
Arcispedale S. Anna
Ferrara

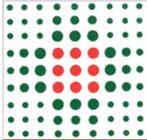


C.O.S.D.

La valutazione del dolore nel bambino e la professione infermieristica

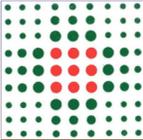
Brunella Verri

Reparti di medicina pediatrica: CLINICA e DIVISIONE, CHIRURGIA PEDIATRICA, AREA CRITICA e TIN, D.H., D.S. AMB. D'ACCETTAZIONE PED. D'URGENZA (P.S.P.)



Scale per la rilevazione del dolore in rapporto all'età pediatrica

Prematuri	Premature Infant Pain Profile (PIPP)
0-1 mese	Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
1 mese - 2 anni	Objective Pain Scale (OPS a 4 item)
2 - 7 anni	Children Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)



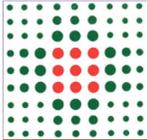
C.O.S.D.

**NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)
nei neonati da 0 a 1 mese**

Item	Comportamento	Punteggio	Definizione
Espressione facciale	Rilassata	0	Viso tranquillo, espressione neutra
	Smorfie	1	Viso contratto, inarcamento sopracciglia, espressione facciale negativa
Pianto	Assente	0	Tranquillo, non Piange
	Piagnucoloso	1	Si lamenta ad intermittenza
	Vigoroso	2	Piange con strilli continui (se bambino intubato non può piangere ma ha evidenti espressioni facciali di sofferenza)
Tipo di respiro	Normale	0	Regolare
	Alterato	1	Irregolare tachipnoico
Braccia	Rilassate/contenute	0	Non rigidità muscolare, movimento casuale degli arti superiori
	Flesse/estese	1	Braccia tese, rigide talvolta rapidi movimenti di flessione/estensione
Gambe	Rilassate/contenute	0	Non rigidità muscolare, movimento casuale degli arti inferiori
	Flesse/estese	1	Gambe tese, rigide, talvolta rapidi movimenti di flessione/estensione
Stato di vigilanza	Sonno/veglia	0	Dorme o è sveglio ma tranquillo.
	Agitato	1	Sveglia, non riesce a dormire presenta agitazione psicomotoria

Tempo di osservazione 1 minuto
Punteggio da 0 a 7
Cut off uguale/superiore a 2

(Lawrence 1993)



- Se il bambino e' ipoacusico utilizziamo il supporto cartaceo dedicato
- Se è muto deve indicare sull'analogo visivo la risposta;

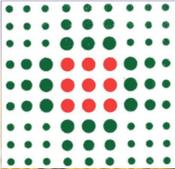


Collaborazione Unione Nazionale Ciechi bambini ipovedenti/ipoacusici

in fase di realizzazione :

- FPS
- VAS
- Per i bambini stranieri UPAT tradotta in 14 lingue
- Per i bambini in analgesedazione dai 6 mesi/17 anni = GOHS

GO.S.D.



Azienda Ospedaliera Universitaria

Arcispedale S. Anna

Ferrara



OMOGENEIZZARE I CRITERI DI MISURAZIONE



•SUGGERIMENTI PER LA MISURAZIONE DEL DOLORE

STANDARDIZZARE I COMPORTAMENTI



ISTRUZIONI OPERATIVE



ASSISTENZA PERSONALIZZATA

G.O.S.D.

La valutazione del dolore



Quinto parametro vitale

•BIAS

•SINTOMO SOGGETTIVO



•Stessa scala

•Stessa modalità temporale

•Se il bambino è sofferente:

•Stesso modo di rilevazione

•Ogni volta che vi è segnalazione di dolore

a tempo 0 e dopo 10 m'/30m'/1 ora e 3 ore dall'analgescico

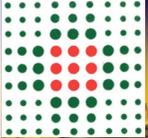
•Intervalli regolari

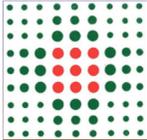
MASSIMIZZARE LA COLLABORAZIONE CON IL PAZIENTE E I GENITORI:

Educare il bambino e i genitori

Abituare il bambino ad esprimere il dolore

Abituarlo a riferirne la presenza e le caratteristiche





T.I.N.

.PIPP



AREA CRITICA

Bacino d'utenza 0-3 anni

PIPP (Premature Infant Pain Profile) = 0-1 mese

OPS a 4 item = 1 mese – 2 anni

CHEOPS = 2- 3 anni

AMBULATORIO DI ACCETTAZIONE PEDIATRICA D'URGENZA

RILEVAZIONE DEL DOLORE A TUTTI I BAMBINI

DATA DI NASCITA → S.V.D. IN RAPPORTO all' età

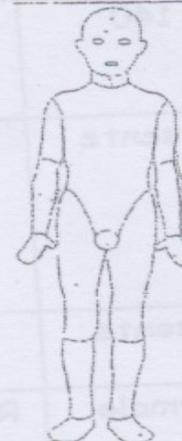
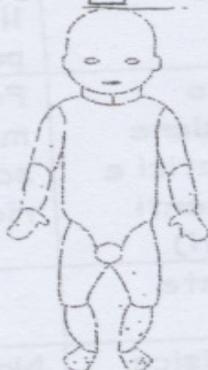
G.O.S.D.

Reparti di Medicina Pediatrica e DH

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Il bambino ha dolore? NO SI

Sede:



Scala di valutazione del dolore: NIPS OPS CHEOPS FPS VAS

Punteggio:.....

Che termini usa per indicare il suo dolore? Haia Male Bua Bibi altro.....

Come reagisce il bambino in una situazione di dolore?
(Atteggiamento/Comportamento),.....

Stato di sedazione (Scala di GOS):

Punteggio 1 2 3 4 5

OSSERVAZIONI ALL'ACCOGLIMENTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma dell'Infermiera che accoglie

.....

MONITORAGGIO DEL D.P.O IN U.O. CHIRURGIA PEDIATRICA e D.S

Compilazione a cura dell'infermiere di Reparto (Parte A - E)
Compilazione a cura dell'Anestesista di Sala Operatoria (Parti B - C - D)

A- DATI DEL PAZIENTE, RILEVAZIONE INIZIALE D.P.O

COGNOME E NOME _____ ETÀ _____ SESSO M F PESO _____ DATA ____/____/____

DOLORE RILEVATO PRIMA DELL'INTERVENTO:

SCALA NIPS OPS CHEOPS FPS VAS PUNTEGGIO _____

B- TIPO DI INTERVENTO

INTERVENTO CHIRURGICO _____

DURATA h _____ m' _____

C- ANESTESIA INTRA OPERATORIA

ANESTESIA: LOCALE GENERALE SPINALE PLESSICA PERIDURALE TRONCULARE

DOSE CARICO (in S.O 20' prima della fine):

MORFINA mg _____ KETOROLAC mg _____ TRAMADOLO mg _____

KETOPROFENE mg _____ ALTRO _____

D - PRESCRIZIONE ANALGESICA POST - OPERATORIA

AD ORARI FISSI: NELLE PRIME 24 ORE 48 ORE

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO _____ DOSE _____

VIA DI SOMMINISTRAZIONE _____ DILUENTE _____

N° DI SOMMINISTRAZIONI AL GIORNO _____

RESCUE DOSE _____ (per NIPS ≥ 2; OPS ≥ 2; CHEOPS ≥ 7; FPS ≥ 2; VAS ≥ 3):

CONTROLLARE I SEGUENTI P.V: SPO2 _____ PA _____ FC _____ FR _____

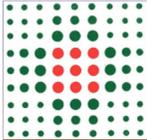
FIRMA ANESTESISTA: DOTT. _____

E - ALL'ARRIVO IN REPARTO DI DEGENZA E DAY SURGERY:

PUNTEGGIO DOLORE RILEVATO _____

I.P che accoglie _____ Medico di reparto _____
(presa visione)





AZIONI DI MIGLIORAMENTO

in collaborazione con il cosd

- *Monitoraggio continuo del trattamento farmacologico*

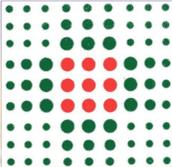
Documento di U.O. " Proposta di trattamento farmacologico del dolore di diversa origine, in età evolutiva"

Valutazione continua della soddisfazione del trattamento analgesico nelle degenze (questionario) e in PSP

- *Audit periodici (ogni 3 mesi) per la discussione comune dei dati rilevati e delle criticità*



C.O.S.D.



• *In fase di realizzazione :*
poster dei bias



C.O.S.D.

BIAS

Noi per paura

Rumori forti che spaventano

Postura obbligata per molto tempo

Non si vede la mamma

Vuole essere cullato

Luca troppo infanzia

Troppi stimoli esterni negativi

Termoculla troppo calda

Piange per fame

Dolore per chiodo sotto la schiena

PIANTI & PIANTI

Piange per paura della divisa

Vuole la sua casa/giochi

Si sente solo

Piange per paura

PAURA & TRISTEZZA

I GRANDI BLUFF

QUANDO IL BIAS È LEI

L'infermiera è troppo stanca

L'infermiera sottovaluta perché pensa ad altro

L'infermiera sopravvaluta perché

. Documento Az.le di Consenso per l'utilizzo dei farmaci off-label

Percorso accreditato nel giugno 2007

Prima tappa

