BUONE PRATICHE CLINICHE IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE.

Giancarlo Izzi
Pediatria e Oncoematologia - Parma

SUL TEMA DEL DOLORE

Su Google:

- **Dolore del bambino 7.630.000 circa**
- **Terapia del dolore 3.000.000 circa**
- **Dolore dei bambini 2.230.000 circa**
- **Linee guida sul dolore 1.100.000 circa**

SAPERE

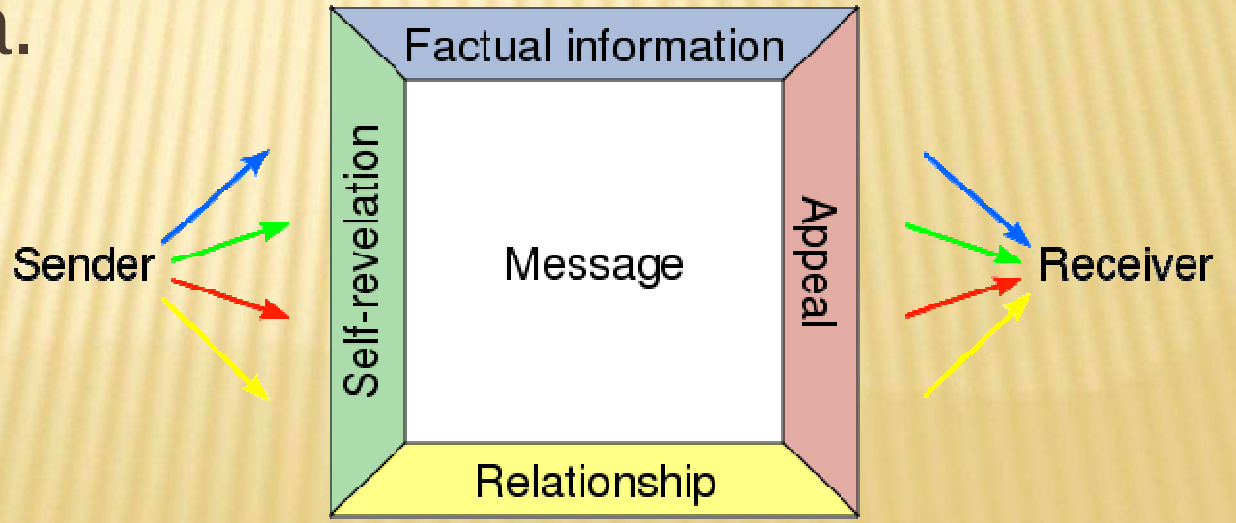
IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici
di valutazione e terapia

Ministero della Salute

SAPER FARE

- Percorso complesso che necessità dell'introiezioni delle informazioni e delle capacità acquisite per farle diventare modalità operative consuete.
- **Comunicazione:** base della attività di assistenza.



F. Schulz von Thun

1 - AUDIT: ASPETTI INDIVIDUATI

- Rapporto instaurato:
  - Qualità
  - Quantità
  - Tempo e durata
  - Capacità dell’emittente e del ricevente di accettare il messaggio (dolore).

AUDIT: INTERFERENZE

- *Rumor* di reparto
- +/- del messaggio
- «qualità» dell'interferenza
  - Presenza parentale:
    - Madre, padre, zii, nonni, fratelli, ecc.
    - Comportamento diverso del bambino
    - Definizione diversa dell'entità del dolore
- Non invalida la valutazione del dolore, ma la arricchisce di valori aggiunti

2 - COMUNICAZIONE «INTERNA»

- Tre tipi di interferenze:
  - Infermiere *giovane* e medico *esperto*
  - Infermiere *esperto e* medico *giovane*
  - Infermiera *esperta e* medico *esperto.*
- In generale:
  - Quanta credibilità ha chi segnala l'entità del dolore e quale operatività ne consegue.

3 – RELAZIONI

- Quale rapporti tra bambino e operatore
  - Bambino «innamorato»
  - Bambino «spaventato»
  - Bambino con «portavoce» , ecc.
- Operatore (medico e infermiere):
  - Tecnologico
  - Amorevole
  - Spaventato
  - Religioso
  - Ecc.

VALUTAZIONE

- Tutto questo non deve far pensare che gli strumenti e le modalità di rilevazione sono inutili, o inattuali, o inapplicabili.
- Si deve tener conto di tutte queste variabilità, perché l'esperienza, (sia dei medici che degli infermieri) conferma che è il bambino a **scegliere la qualità della comunicazione** che vuole trasmettere e la dimensione che vuole dare.

VALUTAZIONE

- Non è una non-efficacia degli strumenti, non-efficacia degli operatori e non-credibilità del bambino, ma un valore aggiunto in quanto **è una qualità alta del rapporto esistente.**
- Il rispetto ci induce a lasciare al bambino la possibilità di **variare l'interpretazione del dolore e della sofferenza,** come espressione di valori che vanno ben oltre il semplice dato numerico o dato informativo.
- Noi abbiamo deciso di credere incondizionatamente a quanto dice il bambino. E su questo ci confrontiamo con le azioni e le valutazioni operative.

DOLORE «INUTILE»

- Procedure: esperienza di buon controllo.
- Collaborazione con Facoltà di Psicologia di Parma:
  1. Analisi dell'efficacia della procedura tra TERAPIA NON FARMACOLOGICA e SEDOANALGESIA.
  2. Dare voce al bambino in ospedale.

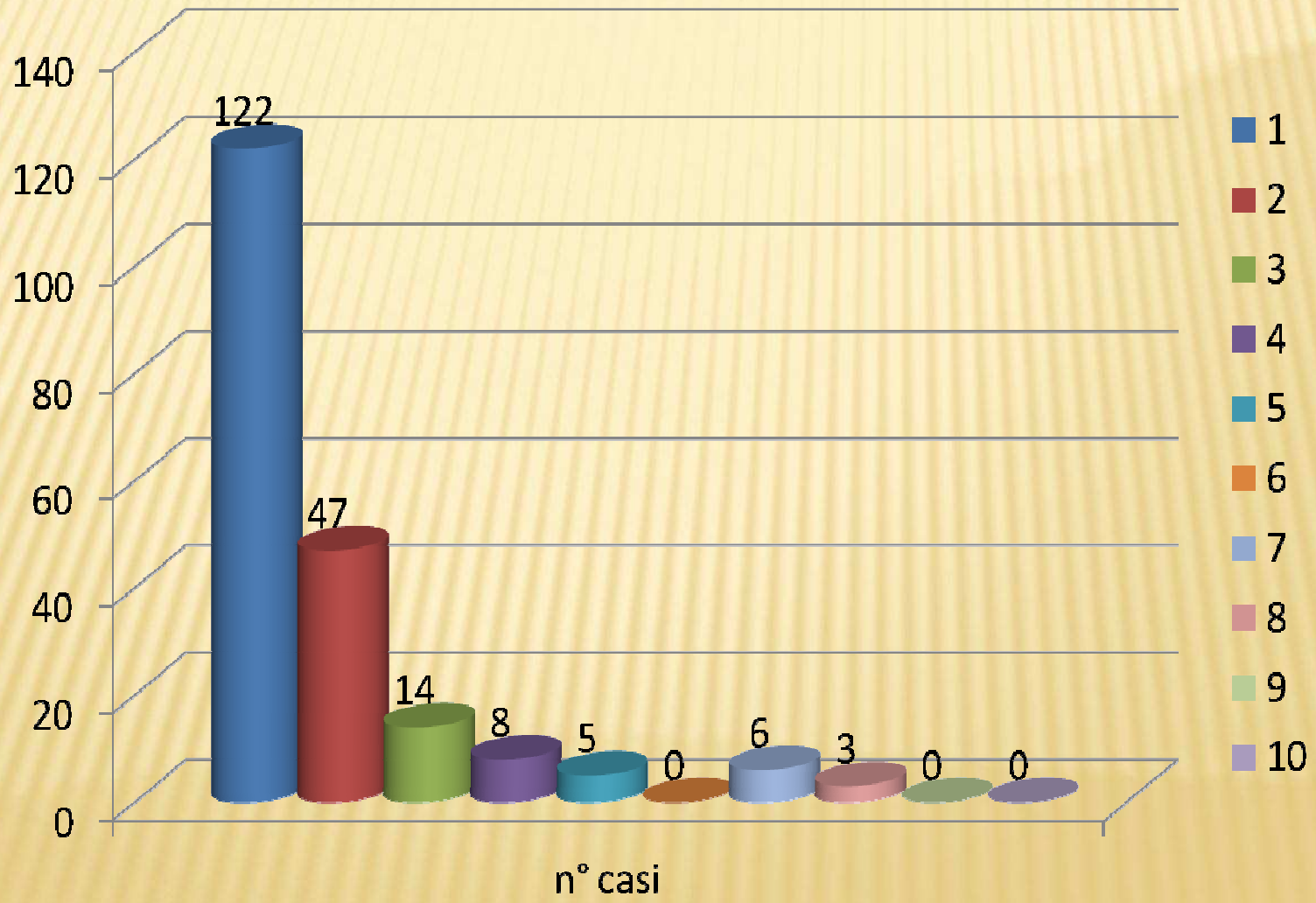
1 - DATI CHIPPS DI RILEVAZIONE SUL DOLORE PEDIATRIA E ONCOEMATOLOGIA - PARMA

Sono state esaminate **326 procedure,**

158 sesso femminile - 168 sesso maschile.

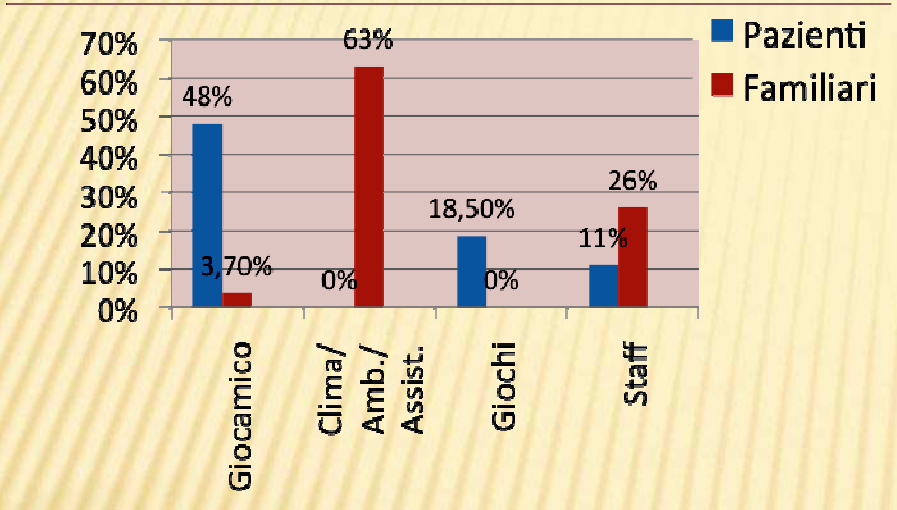
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PRE	258	36	17	7	5	3					
INTRA	264	38	17	2	3	2					
POST	303	11	5	5	0	2					

DISTRIBUZIONE DEI DATI RELATIVI AL SELF-REPORT

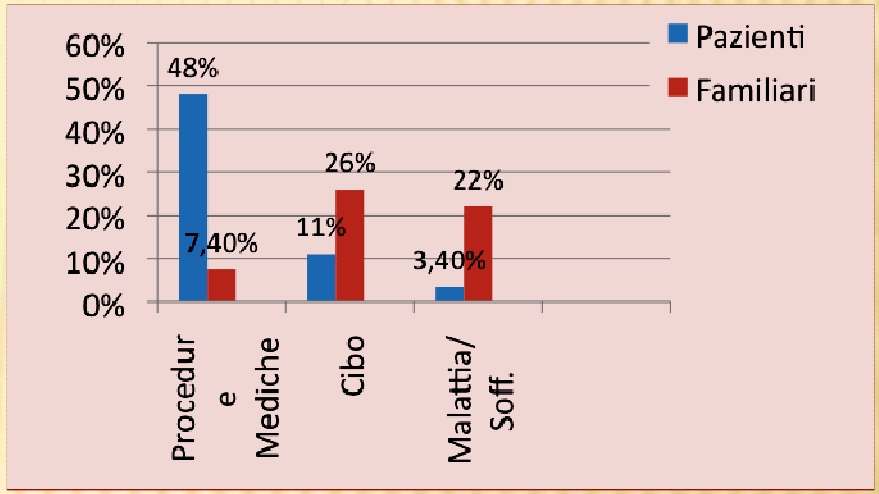


2 - DARE VOCE AI BAMBINI IN OSPEDALE

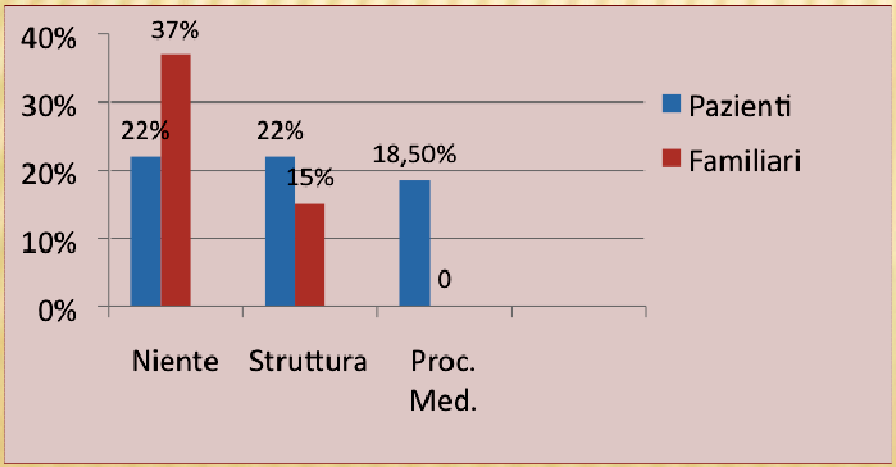
1. Cosa migliore dell'Ospedale



2. Cosa peggiore dell'Ospedale



3. Cosa cambiare dell'Ospedale



Confronto risposte Familiari-Pazienti

CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

- Attivate già al momento della diagnosi e sino al completamento del percorso di cura.
- Attenzione alla qualità di vita del bambino:
  - **Scuola in Ospedale**: preserva il presente ma traguarda e dà sostanza al futuro, che diventa così reale impegno per il bambino in cura.

CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

- **Progetto Giocamico**: esperienza fondante la personalità del bambino e necessità per l'elaborazione della realtà difficile di malattia.
- **Associazione Noi Per Loro**: attività intra ed extra-ospedaliere nelle quali il bambino si ritrova come soggetto di esperienze divertenti e stimolanti (gite, spettacoli, laboratori artistici, incontri con personalità, ecc.), ridefinendo il suo contesto sociale, spesso compromesso dalla malattia

“ Perché dolore è più dolor, se tace.”

Giovanni Pascoli

“Il ricordo della gioia non è più gioia;
il ricordo del dolore è ancora dolore.”

Lord Byron