



**AFFRONTARE IL DOLORE CHIRURGICO  
NELL'ETA' EVOLUTIVA ...**

**NECESSITA' di un PROGRAMMA  
CONDIVISO - AZIENDALE ,  
DIPARTIMENTALE E DI UNITA'  
OPERATIVA - per la  
LOTTA CONTRO IL DOLORE**



**Il COSD aziendale, a livello di **UNITA' OPERATIVA**,  
si coordina con :**

- **Anestesista pediatrico**
- **Chirurgo pediatra**
- **Coordinatore Infermieristico**
- **Infermiera UO referente per il progetto**
- **Infermiera di Area pediatrica  
referente per il progetto**

**APPROCCIO AL DOLORE**  
**NEL PAZIENTE CHIRURGICO ETA' 0 - 17**  
**"CHI FA CHE COSA"**

<b>FORMULAZIONE DEL PROTOCOLLO TERAPEUTICO</b>	<b>COSD</b>
<b>INFORMAZIONE AL PAZIENTE</b>	<b>CP</b>
<b>RILEVAZIONE PREOPERATORIA</b>	<b>CPSI</b>
<b>RILIEVO INTRAOPERATORIO</b>	<b>A</b>
<b>RILIEVI (POSTOPERATORIO, MEDICAZIONE, DIMISSIBILITA')</b>	<b>CPSI</b>
<b>SOMMINISTRAZIONE E REGISTRAZIONE DELLA TERAPIA</b>	<b>CPSI</b>
<b>VERIFICA DELLA TERAPIA; MODIFICA DEL PIANO TERAPEUTICO</b>	<b>CP, CPSI, A</b>
<b>AGGIORNAMENTO CONTINUO SCHEDA DI RILIEVO</b>	<b>CPSI</b>
<b>DISTRIBUZIONE QUESTIONARI</b>	<b>CP</b>
<b>ANALISI E MONITORAGGIO DEI RISULTATI</b>	<b>CPSI, CP, CPSE - COSD</b>

# **STRUMENTI DI LAVORO**

**1. NOTA INFORMATIVA PER GENITORI / PAZIENTE**

**2. SCALE DI VALUTAZIONE**

**3. PROTOCOLLO FARMACOLOGICO**

**4. SCHEDA GRAFICA DI RILIEVO DOLORE**

**5. QUESTIONARI DI :**

***" RICEVUTA INFORMAZIONE "***

***" EFFICACIA DELLA TERAPIA ATTUATA CONTRO IL DOLORE "***



**Nella quotidianità, in CHIRURGIA PEDIATRICA  
si deve affrontare il parametro DOLORE  
in SUCCESSIVI MOMENTI critici :**

- **ACCOGLIMENTO**
- **PERIODO OPERATORIO**
  - **MEDICAZIONE**
  - **DIMISSIONE**

- ACCOGLIMENTO**

**RICOVERI TOTALI ANNO 2007**

**ORDINARI 33,6 %**

**DAY SURGERY 76,4 %**

**INTERVENTI URGENTI 17.07 %**

- **ACCOGLIMENTO**

1- URGENTE

- **CAUSA DEL RICOVERO**

- **ETA'**

- **ETNIA**

- **PERSONALITA' DEL BAMBINO**

- **LINGUAGGIO PARLATO e GESTUALE**

- **ESPERIENZE REMOTE**

- **ABITUDINI EDUCATIVE RICEVUTE**

- **REAZIONE AL RICOVERO**

- **SOGGEZIONE DELL'AMBIENTE**

- **APPRENSIONE / ESPERIENZE DEI GENITORI**

- **ATTEGGIAMENTO DEI SANITARI**

- **ACCOGLIMENTO**

**2- PROGRAMMATO**

**INFORMAZIONE DETTAGLIATA:**

- **DI OGNI FASE DELLA CURA CHIRURGICA**
- **DELLE AZIONI CONTRO IL DOLORE, SPECIFICHE PER OGNI FASE**
  - **SUPPORTO DELLA FAMIGLIA**
    - **SUPPORTO DEGLI AMICI**
    - **SUPPORTO DI VOLONTARI**
    - **SUPPORTO SCOLASTICO**
    - **MEDIAZIONE CULTURALE**
  - **PREDISPOSIZIONE DI AMBIENTE ADATTO**



**Direttore U.O. Chirurgia Pediatrica : Dott. Andrea Franchella**  
**Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione : Dott.ssa A. Guberti**  
**CapoSala UO Chirurgia Pediatrica : Sig.ra F. Micheloni**

**Gentile Genitore,**

prima ancora che giunga il giorno del ricovero programmato per il suo bambino vorremmo **informarla** che , durante la prossima anche brevissima degenza, gli anestesisti , i chirurghi e le infermiere che lo cureranno presteranno particolare attenzione alla “ **lotta contro il dolore** “

Ogni bambino ha un proprio modo di manifestare o di sopportare il dolore fisico o psichico , e ciò dipende da una miriade di fattori: proprio per tale motivo in pediatria esistono anche “ **criteri obiettivi** “ che gli operatori sanitari conoscono ed applicano ogni giorno, ad ogni bambino operato, per tenere monitorate l' intensità del dolore e la risposta alle medicine che possono combatterlo.

Le medicine per il dolore sono di vario tipo. Alcune si usano abitualmente anche a casa, per abbassare la febbre, ma altre sono più delicate e si usano esclusivamente in ospedale ; possono essere somministrate attraverso la fleboclisi che lo accompagna in sala operatoria o attraverso speciali “pompette” . Le medicine hanno bisogno di un po' di tempo per agire e può comunque accadere che il loro effetto, a dosi corrette, sia benefico o insufficiente; per tale motivo , una volta somministrate, occorre controllare più di una volta l'effetto che hanno prodotto.

Con queste brevi premesse vorremmo dunque chiedere la **vostra collaborazione** e la vostra **fiducia** , per poter rilevare il grado di benessere o di sofferenza del vostro bambino: ci vedrete , per esempio, usare un “righello” che teniamo nella tasca , con faccine e numeri disegnati: questo apparente gioco che faremo insieme a lui servirà a capire come aiutarlo a non soffrire !

Siamo a vostra disposizione, se ci vorrete chiedere ancora altre informazioni .

Grazie per la vostra attenzione

L'equipe medica ed infermieristica  
della UO Chirurgia Pediatrica



- **PERIODO OPERATORIO**

• **Attività integrata di più professionisti :**

**Chirurghi**

**Anestesisti**

**Infermieri**

## **CHIRURGIA MINORE**

**Chirurgia del canale inguinale e dei tessuti molli, Criptorchidismo, Fimosi**

**ORL pediatrica**

**Chirurgia Ortopedica minore**

## **CHIRURGIA MAGGIORE:**

**Chirurgia addominale laparoscopica e laparotomica, Chirurgia del torace, Chirurgia in Emoglobinopatie, Chirurgia del RVU, Pieloplastica, Uretroplastica, Chirurgia delle malformazioni anorettali, Chirurgia delle schisi LP, Chirurgia del collo, Chirurgia plastica ricostruttiva**

**Chirurgia Ortopedica**

## **CHIRURGIA D' URGENZA**

**Appendicectomia VLS o open; Ernia strozzata, Torsione testicolo – ovaio, Ascessi, Occlusione intestinale, Miscellanea traumatologica**

## **ALTRO**

**Endoscopia digestiva ed urologica diagnostica e operativa; medicazione di Ustioni**

## **Azioni del chirurgo pediatra dirette e mirate contro il dolore :**

- **Rispettare i tessuti**
- **Risparmiare le strutture anatomiche**
  - **Prevenire complicanze infettive**
  - **Non eccedere in dtc**
  - **Praticare anestesia di superficie**
- **Escogitare la medicazione più consona**
- **Scegliere il bendaggio più confortevole**
  - **Insegnare la postura più idonea**
- **Istruire a corretta gestione della ferita**

# RUOLO di ANESTESISTA ed INFERMIERI : MONITORAGGIO del D.P.O

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ sesso m f PESO \_\_\_\_\_  
intervento chirurgico \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ durata h \_\_\_\_ m' \_\_\_\_

## A- 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 \_\_\_\_\_

## B-ALL' USCITA DALLA SALA OPERATORIA

ore \_\_\_\_\_ pa \_\_\_\_\_ spo2 \_\_\_\_\_ sedazione secondo gos \_\_\_\_\_  
valutazione del dolore secondo scala nips ops cheops fps vas  
punteggio \_\_\_\_\_

## C- PRESCRIZIONE ANALGESICA POST - OPERATORIA

ad orari fissi: nelle prime 24 ore 48 ore al bisogno  
nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_  
dose \_\_\_\_\_  
via di somministrazione \_\_\_\_\_  
diluente \_\_\_\_\_  
n° di somministrazioni / DIE \_\_\_\_\_  
rescue dose (per nips  $\geq 2$ ; ops  $\geq 2$ ; cheops  $\geq 7$ ; fps  $\geq 2$ ; vas  $\geq 3$ ):

Firma anestesista : Dott. \_\_\_\_\_

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

1- controllare i seguenti p.v: spo2 pa fc fr  
2- RILEVARE IL DOLORE MEDIANTE LA SCALA  
nips ops cheops fps vas  
3 - SEGNARE IL PUNTEGGIO RILEVATO \_\_\_\_\_

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

**L'Infermiera  
chirurgica pediatrica  
è una professionista che  
si è formata  
per interpretare il DOLORE, quantificarlo,  
sorvegliarlo, combatterlo,  
verificarlo, analizzarlo.**

**E' una figura in primo piano,  
che interagisce in continuo con  
Anestesista, Chirurgo,  
Paziente (bambino / adolescente),  
Genitori, Collaboratori .**

## SCHEDA QUOTIDIANA DI CONTROLLO DEL D.P.O IN REPARTO

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ ETÀ \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ SESSO  M  F INT. CHIR. \_\_\_\_\_

SCALA DI MONITORAGGIO UTILIZZATA:  NIPS  OPS  CHEOPS  FPS  VAS

DATA	GOS					NIPS - OPS - CHEOPS - FPS - VAS													SEDE*	ANALGESICO	EFFETTI COLL./ NOTE	SIGLA		
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					13	

**GOS:**

- 1. SVEGLIO E VIGILE
- 2. SONNOLENTO
- 3. DORME MA SI MUOVE SPONTANEAMENTE
- 4. DORME MA SI SVEGLIA SE STIMOLATO
- 5. DIFFICILE DA RISVEGLIARE

**NIPS - OPS - FPS**

**CHEOPS**

**VAS**

**\*SEDE:**

- 1. A LIVELLO DELLA FERITA CHIRURGICA
- 2. LONTANO DALL'INCISIONE CHIRURGICA
- 3. "DAPPERTUTTO", NON SO

**N.B. PER NIPS ≥ 2; OPS ≥ 2; CHEOPS ≥ 7; FPS ≥ 2; VAS ≥ 3 SOMMINISTRARE ANALGESICO DI SALVATAGGIO - RESCUE**

**Per interpretare anche  
il linguaggio non parlato di un bambino  
che ha dolore:**

## **SCALE VALIDATE**

<b>NIPS</b>	<b>Neon. Infant. Pain Scale:</b>	<b>0 - 1 mese</b>
<b>OPS</b>	<b>Objective Pain Scale ( 4 items ) :</b>	<b>1 m - 2 anni</b>
<b>GOHS</b>	<b>Great Hornon Hospital Scale :</b>	<b>6 m -14 anni</b>
<b>FPS</b>	<b>Faces Pain Scale:</b>	<b>3 -12 anni</b>
<b>VAS</b>	<b>Visual Analogic Scale :</b>	<b>7 -14 anni</b>
<b>CHEOPS</b>	<b>Childr. Hosp. East. Ontario Pain Scale:</b>	<b>2 -14 anni</b>





- **MEDICAZIONE**

- **AMBIENTE ADATTO**
- **APPROCCIO NON FARMACOLOGICO**
- **APPROCCIO FARMACOLOGICO**

# Per un **AMBIENTE** adatto alla **MEDICAZIONE...**



- *Scatola delle sorprese*
- *Le bolle di sapone*
- *Guanto "anti-bua"*
- *Doctor Clown*
- *Un sorriso*
- *Qualcuno che sa ascoltare...*



## APPROCCIO NON FARMACOLOGICO...



- **Un genitore sempre accanto**
- **Un volontario che sostiene**
- **Un fumetto che aiuti a capire**
  - **Un maestro che spiega**
  - **La visita degli amici**
- **Una passeggiata giù nel parco**
  - **Disegni alle pareti**
  - **Arredi vivaci e colorati**
  - **Tanti giochi intorno**
- **Un diploma di coraggio**
- **Un chirurgo per amico...**



# PROTOCOLLO FARMACI

- ***EMLA***
- ***MIDAZOLAM***
- **Anestetici Locali**

Lidocaina  
Mepivacaina 1 %  
Bupivacaina 0,25%

- **Analgesici non oppioidi**

*Paracetamolo*  
*Paracetamolo + Codeina*  
Ibuprofene  
Ketoprofene  
Ketorolac

- **Analgesici oppioidi**

Morfina  
Tramadololo



- **Fase della DIMISSIONE**

- **PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA ANALGESICA**

- **ADDESTRAMENTO DEI GENITORI**

- *INFORMAZIONE CHIARA ALLA DIMISSIONE*

- *REPERIBILITA' TELEFONICA*

- *RASSICURAZIONE*

- *MEDIAZIONE CULTURALE*

- **CONTINUITA' DI CURE CON IL PEDIATRA**

- **VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLE CURE**

**COSD ( Comitato Ospedale Senza Dolore )**  
**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE**  
**per la RILEVAZIONE ed il TRATTAMENTO del**  
**DOLORE POSTOPERATORIO**

nei Pazienti ricoverati in **UO CHIRURGIA PEDIATRICA**  
e sottoposti ad **intervento di** : \_\_\_\_\_

- Durante il ricovero sei stato **informato** sul **TRATTAMENTO** del **DOLORE** ?  
SI  NO

- Durante il ricovero **hai avuto DOLORE** ?  
SI  NO

- **Se sei stato trattato** , che **GIUDIZIO** dai al risultato ?

Molto buono  Buono  Sufficiente  Insufficiente  Scadente  Molto scadente

*Barrare con una " X " la voce che interessa. Grazie per la collaborazione.*

# MONITORAGGIO DEI RISULTATI



**1° fase sperimentazione :**

**Patologia del canale inguinale +  
Fimosi**

**2° fase sperimentazione :**

**Tutti i tipi di intervento**

## **RISULTATI**    **prima fase**

**Soddisfatti : 94%**

**Insoddisfatti : 6%**

### **CAUSE DI INSODDISFAZIONE:**

- **Reazione avversa ( 2% )**
- **Vomito postoperatorio ( 38% )**
- **Dolore persistente ( 60% )**



## **RISULTATI PARZIALI** **seconda fase**

**Soddisfatti : 62% ...**

**Insoddisfatti : 38%**

## STATO DELL'ARTE ...

- Compliance pazienti e genitori ?

**BUONA.**

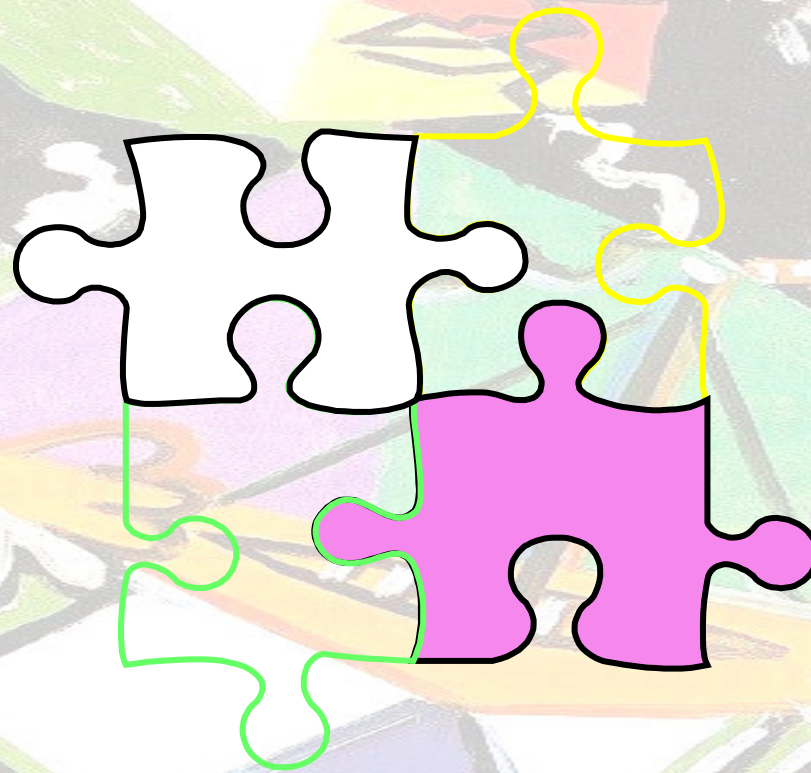
***RICHIEDE MOLTE ENERGIE PER FORNIRE  
ADEGUATA INFORMAZIONE***

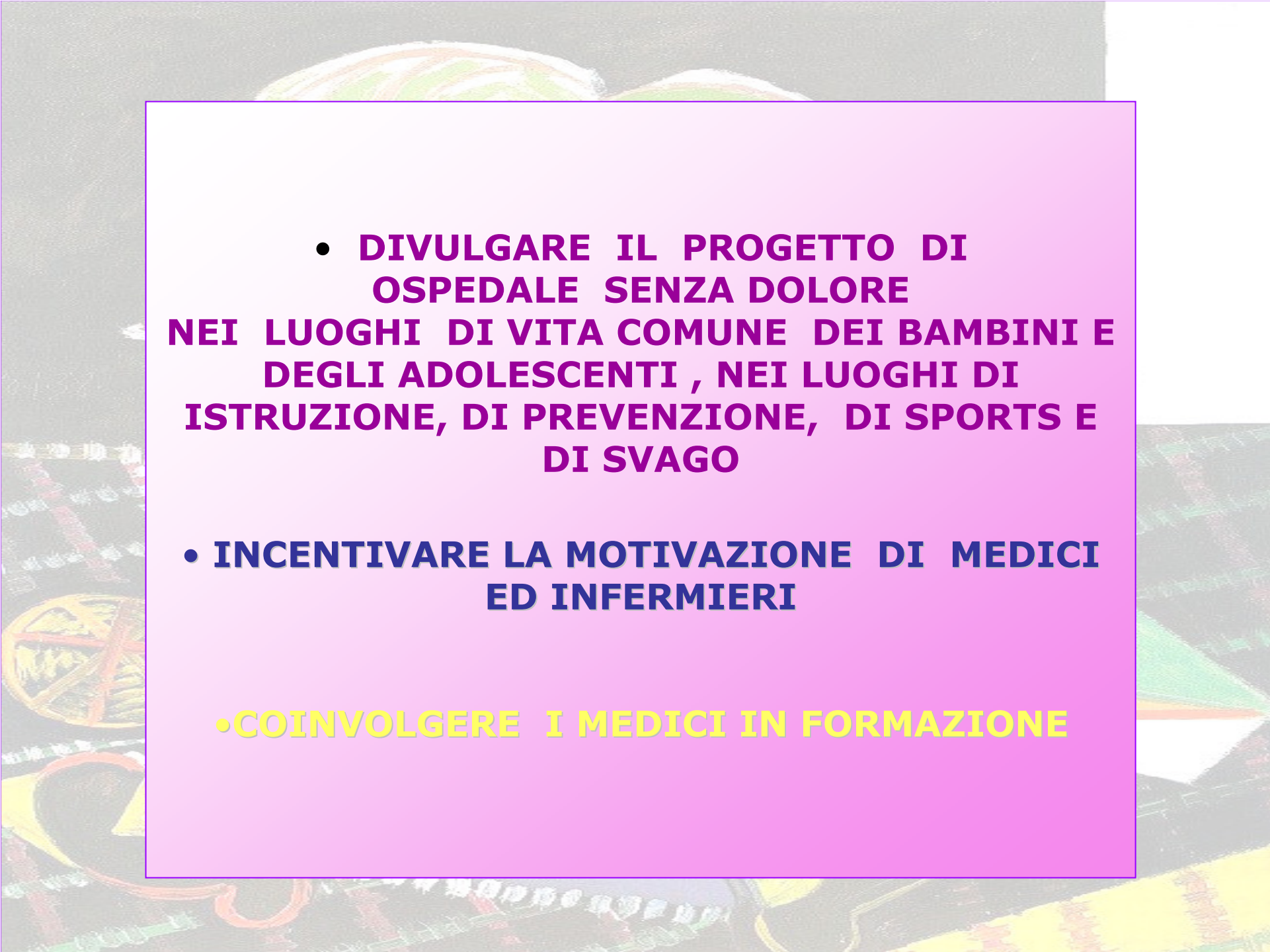
- Compliance medici ed infermieri ?

**MEDIOCRE.**

***RICHIEDE FORTE MOTIVAZIONE PERSONALE PER  
SUPERARE SOVRAPPOSIZIONI CRUCIALI DI  
ATTIVITA' ASSISTENZIALI***

# **Ipotesi e suggerimenti per migliorare ?**



- 
- **DIVULGARE IL PROGETTO DI OSPEDALE SENZA DOLORE NEI LUOGHI DI VITA COMUNE DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI , NEI LUOGHI DI ISTRUZIONE, DI PREVENZIONE, DI SPORTS E DI SVAGO**
  - **INCENTIVARE LA MOTIVAZIONE DI MEDICI ED INFERMIERI**
  - **COINVOLGERE I MEDICI IN FORMAZIONE**

- **ARRUOLARE  
NEL PROGETTO  
PEDIATRI E MEDICI DI  
FAMIGLIA**

- **CONFRONTARE  
ED AGGIORNARE LE  
RECIPROCHE ESPERIENZE**

- **ESTENDERE  
LA FORMAZIONE  
PROFESSIONALE**



## **OSPEDALE SENZA DOLORE ATTUALITA' A FERRARA**


**Sabato 15 dicembre 2007**

**Aula Magna delle Nuove Cliniche  
Arcispedale S. Anna, Ferrara**

Il Segretario  
Dott. V. Giancarlo Matarese

Il Presidente  
Dott. Sergio Gullini

E' stata inoltrata richiesta di  
crediti formativi ECM per Medici, Biologi e Farmacisti

Segreteria Organizzativa :

MCR p.zza Saccati, 39 - 44100 Ferrara - Tel. 0532.242418 e-mail: [mcferrara@libero.it](mailto:mcferrara@libero.it)



**CASSA DI RISPARMIO DI FERRARA**