

## PROGETTO PIPER - Best Practices

### LA GESTIONE DEL DOLORE IN TRIAGE

*Autori....*

Revisione 2018: Masi S, Castagno E, Benini F

#### INTRODUZIONE

Oltre la metà dei pazienti pediatrici che accedono al PS presenta dolore come sintomo primario e/o associato ad altre situazioni. Ma, nonostante l'elevata incidenza del dolore nell'ambito dell'emergenza/urgenza pediatrica, la sua gestione rimane ancora non ottimale.

Molteplici le cause individuate: scarsa formazione degli operatori, scarso utilizzo di strumenti per la valutazione/misurazione del dolore, carenza di protocolli di gestione farmacologica e non, problemi organizzativi e carente valutazione/misurazione/trattamento del dolore in triage.

#### 1. OBIETTIVO

Questo documento ha l'obiettivo di fornire indicazioni pratiche per una corretta gestione del dolore nel bambino in fase di triage. In maniera specifica si propone di:

- Incentivare l'utilizzo delle Scale di Misurazione del dolore in Triage e la registrazione del dato raccolto in cartella clinica come sancito dalla normativa (*Legge 38/2010*) nonché di rendere immediato l'accesso alla terapia analgesica riducendo l'intervallo di attesa del controllo del dolore,
- ottimizzare il ruolo del personale infermieristico nel percorso assistenziale del paziente pediatrico con dolore.

#### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

- Il personale infermieristico che lavora in Triage del Pronto Soccorso, in presenza di un PDTA autorizzato dalla Direzione Sanitaria del presidio in cui opera, seguendo le indicazioni ed i criteri di selezione dei pazienti riportati in questa Best Practices (BP), può, una volta eseguita una corretta valutazione/misurazione del dolore, proporre al bambino una terapia non farmacologica e farmacologica (Paracetamolo/Ibuprofene) ancor prima che questi venga valutato dal medico.
- Pazienti che non rientrano nei criteri definiti da questa BP e/o con problematiche particolari di valutazione e/o diagnosi, verranno trattati con terapia analgesica solo su prescrizione medica. Sulla base della valutazione/misurazione del dolore eseguita, è compito dell'infermiere di triage, stabilire la priorità di richiesta al medico di una adeguata prescrizione di una terapia analgesica.

### 3. MATERIALE NECESSARIO

Il personale dedicato al Triage deve avere a disposizione:

- Scale di Misurazione del dolore per l'età pediatrica
- Questionario per raccolta dati
- Protocollo somministrazione farmaci (Paracetamolo/Ibuprofene)
- Schede tecniche (specifiche per l'utilizzo in triage) dei farmaci somministrabili (Paracetamolo/Ibuprofene)

### 4. MODALITA' DI GESTIONE DEL DOLORE IN TRIAGE

- L'infermiere di Triage misura l'entità del dolore utilizzando la scala algometrica adeguata per età, situazione clinica e capacità relazionali (*Box A*). Una volta raccolto il dato deve essere riportato sulla scheda di Triage.

*Box A: Scale algometriche per il paziente pediatrico ( Vedi Allegato A)*

Bambino di età <= 3 anni	FLACC
Bambino 4 – 7 anni	WONG-BAKER
Bambino di età >= 8 anni	Scala Numerica (NRS)
Bambino con problemi neuro-cognitivi	FLACC.R

- Il dolore viene classificato come LIEVE se la misurazione raccolta ha un valore da 0 a 3, MODERATO se va da 4 a 6 e SEVERO se è uguale o superiore a 7.
- L'infermiere definisce il programma terapeutico in base al livello di dolore :
  - Se il dolore è ≤ 3 (dolore lieve)
    - Terapia non farmacologica diversificata in rapporto ad età e situazione
    - Rivalutazione a breve (entro 30 minuti)
  - Se il dolore è ≥ 4 (dolore moderato-severo) l'infermiere propone un programma di terapia analgesica non farmacologica e farmacologica.
    - Prima della somministrazione del farmaco l'infermiere deve raccogliere alcune informazioni attraverso la somministrazione ai genitori/caregivers, di un questionario predefinito (*Box B*)
    - se tutti i dati raccolti sono negativi, imposta la terapia farmacologica .

**NB:** Se il dolore è  $\geq 7$  è necessario informare prontamente il medico per una rapida presa in carico del paziente.

Ogni valutazione/rivalutazione del dolore ed eventuale terapia analgesica somministrata dovrà essere sempre riportata nella cartella di Triage.

Box B: Questionario per raccolta di informazioni per la somministrazione della terapia analgesica da somministrare ai Genitori/care Giver

- Ha già assunto un antidolorifico nelle precedenti 4 ore?
- Presenta nausea o vomito?
- Allergia nota a paracetamolo o ibuprofene?
- Gastropatie note?

**IL PAZIENTE RISPETTA I CRITERI DI INCLUSIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ANALGESICI IN TRIAGE SOLO SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE SONO TUTTE NO**

- Scelta e somministrazione del farmaco I farmaci a disposizione sono paracetamolo ed Ibuprofene che verranno somministrati secondo protocollo (Box C).

Box C: Farmaci analgesici utilizzabili in triage

PARACETAMOLO OS

- 20 mg/kg per pazienti di peso  $> a$  10kg
- 15 mg/kg per pazienti di peso  $> o = a$  10kg

Nel caso il paziente abbia più di 3 mesi, sia a stomaco pieno e non presenti segni di disidratazione è possibile utilizzare come alternativa terapeutica, l'Ibuprofene.

IBUPROFENE OS

- 10mg/kg

**NB:** Se il dolore è  $\geq 7$  è necessario informare prontamente il medico per una rapida presa in carico del paziente.

Ogni valutazione/rivalutazione del dolore ed eventuale terapia analgesica somministrata dovrà essere sempre riportata nella cartella di Triage.

- Monitoraggio di eventuali reazioni avverse
  - In caso di reazione allergica **lieve** (prurito, eritema, orticaria...) senza compromissione di parametri vitali e /o segni/sintomi di edema della glottide, l'infermiere segnalerà la reazione sulla cartella di Triage (con eventuale modifica del codice colore) e avviserà prontamente il medico.

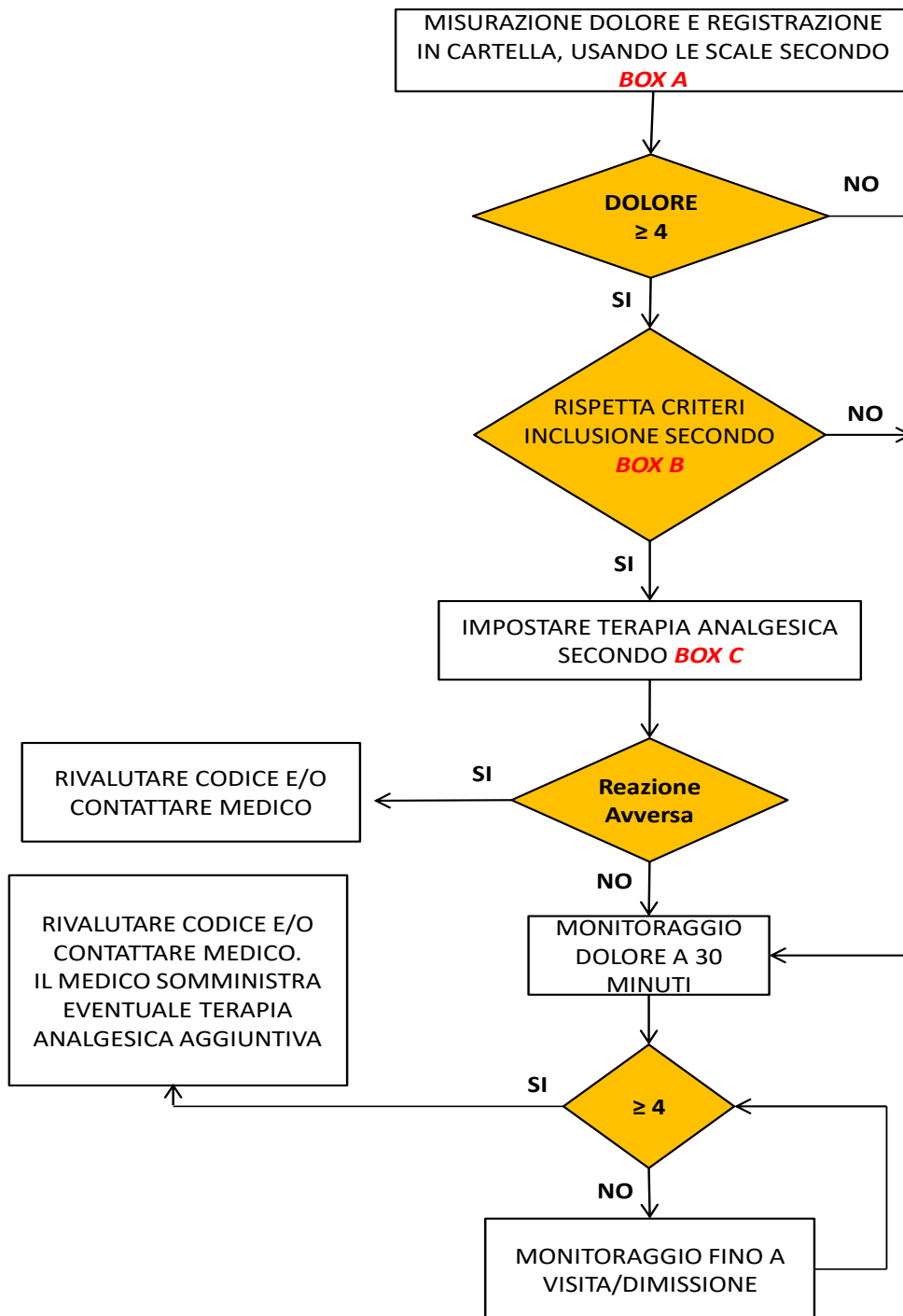
- In caso di reazione allergica **grave** con segni/sintomi di edema della glottide o con compromissione di uno o più parametri vitali, l'infermiere avviserà prontamente il medico, modificherà il codice colore di gravità in Rosso e provvederà a far tempestivamente giungere il paziente in sala emergenza.

#### **5. MONITORAGGIO DEL DOLORE POST-TERAPIA**

Dopo 30 minuti dalla somministrazione del farmaco analgesico, l'infermiere rivaluta il dolore segnando in cartella triage la nuova misurazione.

- Se il dolore si mantiene ad un **valore  $\geq 4$** , l'infermiere può decidere di modificare il codice colore di accesso e/o contatta il medico per eventuale terapia analgesica aggiuntiva

## 6. ALGORITMO RIASSUNTIVO

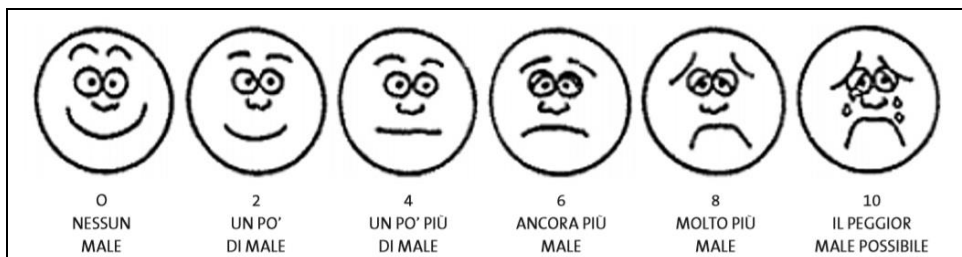


Allegato 1: Scale di misurazione del dolore nel paziente pediatrico

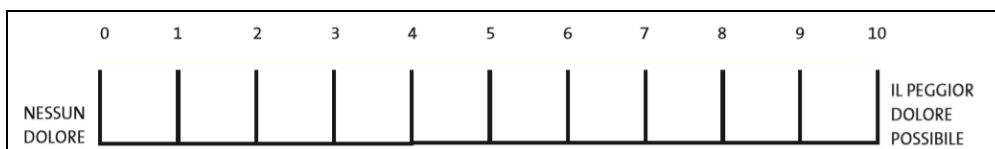
SCALA FLACC (Bambini di età 0-3 anni)

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)	Geme 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

SCALA DI WONG-BAKER (Bambini di età 4-8 anni)



SCALA NUMERICA ( Ragazzi di età >8 anni)



## FLACC-R SCALE (pazienti pediatrici con problemi neuro-cognitivi)

Categoria	0	1	2
<b>Viso</b>	Nessuna particolare espressione o sorriso	Occasionale smorfia / aggrottamento di ciglia; introverso o disinteressato; appare triste o preoccupato	Costante smorfia o aggrottamento di ciglia, frequente / costante tremolio del mento, mascella serrata: appare provato; espressione di paura o panico
<b>Gambe</b>	Posizione normale o rilassata; arti che presentano solito tono muscolare e movimento	Inquieto, agitato, teso; tremori occasionali	Scalcia o ha le gambe retratte; marcato aumento della spasticità, tremori costanti o scatti
<b>Attività</b>	Paziente tranquillo, posizione normale, facilità di movimento; atti respiratori ritmici, regolari	Si contorce, si dondola avanti e indietro, movimenti tesi o di difesa; moderatamente agitato (p. es. muove la testa avanti e indietro, è aggressivo); atti respiratori superficiali, limitati, sospiri intermittenti	Inarcato, rigido o con movimenti a scatti; agitazione severa; sbatte la testa; brividi (non causati dal freddo); trattiene il respiro, respiro ansimante, iperventilazione, limitazione severa degli atti respiratori
<b>Pianto</b>	Nessun pianto / espressione verbale	Geme o piange, sommessamente; lamento occasionale; occasionale sfogo verbale o grugnito	Piange continuamente, urla o singhiozza, lamenti frequenti; ripetuti sfoghi, grugnito costante
<b>Consolabilità</b>	Contento e rilassato	Rassicurato dal tocco occasionale, dall'abbraccio o dalle parole. Facilmente distraibile	Difficile da consolare o confortare; spinge via il caregiver, si oppone all'assistenza o agli atti finalizzati ad alleviare la sua condizione