



FACT SHEET N. 7

Valutazione del dolore nei bambini particolarmente “fragili” e vulnerabili

In tutte le discipline pediatriche la valutazione del dolore è ampiamente riconosciuta come un importante strumento di diagnosi e per valutare le strategie di trattamento. La valutazione del dolore comporta un tipo di comunicazione dove l'esperienza personale del dolore del bambino è espressa dal comportamento, che va osservato, interpretato e a cui va data una risposta da parte del medico nell'ambito della situazione clinica. La scarsa valutazione e l'errata interpretazione dei segnali di dolore nei bambini può portare a diagnosi errate, a sotto o sovratrattamento, o a trattamento inappropriato.

La fonte primaria per la valutazione, quando disponibile, è il self-report. Tuttavia, i bambini più vulnerabili non possono comunicare in modo significativo il dolore perché sono troppo piccoli (neonati, lattanti, bambini piccoli), hanno problemi neurologici o di comunicazione, o perché sono stati sedati per scopi medici. La base di valutazione primaria è quindi l'osservazione del comportamento del bambino integrata dalla conoscenza del contesto, dall'input genitoriale e dai segni fisiologici di dolore.

A livello ideale, la valutazione del dolore dovrebbe essere multidimensionale e dovrebbe includere, ove possibile, la valutazione dei seguenti aspetti:

- localizzazione del dolore: per identificare la potenziale causa di malattia o lesioni e per aiutare a differenziare il dolore tra localizzato o diffuso. Anche i bambini molto piccoli o moderatamente rallentati dal punto di vista cognitivo, possono essere in grado di indicare "dove fa male".
- Qualità del dolore o natura: fornisce una descrizione qualitativa delle caratteristiche sensoriali e temporali del dolore per differenziare il tipo di dolore (nocicettivo, neuropatico, vascolare). I bambini fragili possono avere difficoltà nel descrivere il dolore.
- Impatto del dolore: rileva il livello in cui il dolore interferisce con la funzionalità quotidiana fisica e sociale; questa informazione si può avere dai genitori.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.



La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.

- Contesto del dolore: le condizioni osservate, gli eventi e i contesti che influenzano l'esperienza del dolore e guidano in modo più articolato l'interpretazione dei segnali e delle segnalazioni del dolore.
- Intensità del dolore: stima il grado di gravità del dolore ed è utile per identificare una linea di base e valutare interventi per lenire il dolore.

Strumenti di valutazione selezionati per i bambini che non possono comunicare in modo autonomo l'intensità del dolore

Questi esempi di strumenti osservazionali sono sviluppati principalmente per valutare espressionie facciale, pianto o verbalizzazione, postura e tono muscolare o movimento.

Neonati, neonati e bambini piccoli [1,2]

- Profilo del dolore nel prematuro (PIPP).
- La scala neonatale per il dolore infantile (NIPS) (include anche elementi che misurano la frequenza cardiaca e la saturazione di ossigeno).
- La scala del dolore postoperatorio Toddler-Preschooler (TPPPS).
- La scala FLACC, che si basa su consolabilità, pianto, attività delle gambe, espressioni del viso.

Bambini con problemi neurologici [3-6]

- Scala FLACC rivista (r-FLACC): i caregivers possono aggiungere descrittori comportamentali che identificano comportamenti specifici per il bambino, poiché molti bambini con problemi neurologici hanno modi idiosincratici di rispondere al dolore.
- Scala di valutazione numerica individualizzata (INRS): integra le valutazioni globali 0-10 con la descrizione parentale dei comportamenti specifici del bambino.
- Profilo del dolore pediatrico (PPP): include sia osservazioni fisiche che elementi funzionali (ad es. evitare di mangiare, disturbi del sonno, vedi www.pppprofile.org.uk)
- Lista di controllo del dolore dei bambini non comunicanti - Revisionata (NCCPC-R): una checklist di comportamenti da valutare nei bambini di età compresa tra 3-18 anni con disabilità cognitive o di comunicazione.

Bambini che sono sedati o contenuti [7]

- Scala COMFORT: include valutazioni della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna.
- COMFORT-Behavior (COMFORT-B): omette gli oggetti fisiologici.

Considerazioni sulla valutazione [8]

- Le scale osservazionali del dolore non differenziano l'angoscia da dolore da altre fonti di sofferenza come alterazioni fisiopatologiche e/o paura.

© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.



- I parametri fisiologici (ad esempio, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno) variano in risposta al dolore, ma sono meno specifici e affidabili come indicatori del dolore rispetto ai comportamenti osservati.
- Le decisioni terapeutiche dovrebbero considerare tutti gli aspetti della valutazione e le potenziali fonti di disagio, inclusi fattori fisiologici, di sviluppo e psicosociali.
- I cut-points del punteggio del dolore sono inadeguati per guidare le decisioni sui farmaci in quanto possono portare a una sotto o sovra-medicazione.
- Le variazioni nei punteggi di intensità del dolore, i comportamenti del dolore osservati, le risposte al trattamento e la funzionalità del bambino sono utilizzati congiuntamente per guidare le decisioni sul trattamento.
- Sebbene specifiche misure di interferenza del dolore o di funzionalità non sono state testate nei gruppi di bambini più fragili, semplici osservazioni, come il ritorno dell'appetito, attività di routine, interazioni sociali e caratteristiche del sonno possono essere facilmente valutate tramite interviste ai genitori e osservazione diretta.
- I pazienti in condizioni critiche non saranno in grado di rispondere in modo documentabile al dolore o dare risposte comportamentali.

Conclusioni

Gli approcci clinici qui riassunti possono aiutare a strutturare la valutazione del dolore per i bambini più fragili. Tuttavia, come hanno sottolineato Berde e McGrath: "Rimane un'arte clinica mettere insieme quel che riferiscono i pazienti, l'osservazione comportamentale e la valutazione fisiologica con la storia, l'esame fisico, le analisi cliniche e il contesto clinico generale al fine di indirizzare le valutazioni cliniche e gli interventi terapeutici [9]."

Bibliografia

[1] Lee GY, Stevens BJ. Neonatal and infant pain assessment. Chap. 35 in McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, Zempsky WT (Eds.), Oxford Textbook of Paediatric Pain, 2014, pp. 353-369. Oxford, UK: Oxford University Press.

[2] Crellin DJ Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability tool in infants and children: is it reliable, valid, & feasible for use? Pain 2015;156:1232-51.

[3] Crosta QR, Ward TM, Walker AJ, Peters LM. A review of pain measures for hospitalized children with cognitive impairment. J Spec Pediatr Nurs. 2014 Apr;19(2):109-18.

[4] Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. Paediatr Anaesth. 2006;16(3):258-265.

[5] Pedersen LK, Rahbek O, Nikolajsen L, Moller-Madsen B. The revised FLACC score: Reliability and validation for pain assessment in children with cerebral palsy. Scand J Pain. 2015;9(1):57-61.

[6] Solodiuk JC, Scott-Sutherland J, Meyers M, et al. Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): a pain assessment tool for nonverbal children with intellectual disability. Pain. 2010;150(2):231-236.

[7] Dorfman TL, Sumamo Schellenberg E, Rempel GR, Scott SD, Hartling L. An evaluation of instruments for scoring physiological and behavioral cues of pain, non-pain related distress, and adequacy of

© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.

La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.



analgesia and sedation in pediatric mechanically ventilated patients: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2014;51(4):654-676.

[8] Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. inappropriate opioid dosing and prescribing for children: An unintended consequence of the clinical pain score? JAMA Pediatr. 2017;171(1):5-6.

[9] Berde C, McGrath P. Pain measurement and Beecher's challenge: 50 years later. Anesthesiology. 2009;111(3):473-474.

AUTORI

Terri Voepel-Lewis, PhD, RN
Associate Professor School of Nursing
Associate Research Scientist in Anesthesiology
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

Carl L von Baeyer, PhD, Professor Emeritus
Department of Psychology
University of Saskatchewan,
Saskatoon, Canada

TRADUZIONE IN ITALIANO A CURA DI

Dr. Lorenza Saini
Organizing, Editorial Manager, Communication and External Relations
Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISD)

Dr. Fabrizio La Mura, MD, MS
Anestesista-Rianimatore - UOSVD Day Service Chirurgico Multidisciplinare - PTA Trani - ASL
BAT



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.



La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.

A proposito della International Association for the Study of Pain®

IASP è la più importante risorsa su ricerca scientifica, clinica e didattica nel campo del dolore a livello mondiale. L'iscrizione è aperta a tutti i professionisti della salute coinvolti nella ricerca, nella diagnosi e nella cura del dolore. La IASP conta più di 7.000 membri in 133 Nazioni, 90 Capitoli Internazionali e 20 gruppi specifici di ricerca.

A proposito della European Pain Federation EFIC®

La European Pain Federation EFIC è una organizzazione professionale multidisciplinare nel campo della ricerca su dolore e medicina, formata dai 37 Capitoli IASP europei e rappresentativa di circa 20.000 medici, infermieri, scienziati, psicologi ed altre figure professionali attive nella Terapia del Dolore.

Come parte del Global and European Year Against Pain nei soggetti più vulnerabili, la IASP e l'EFIC offrono una serie di documenti sintetici ("Fact Sheet") che trattano di specifiche tematiche circa lo studio del dolore. Tali documenti sono tradotti in più lingue, e sono gratuitamente scaricabili. Visita la pagina [GYAP](#) ed [EYAP](#) per ulteriori informazioni.



© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All

IASP unisce scienziati, clinici, personale sanitario e decisori politici al fine di studiare il dolore e trasmettere tali conoscenze a beneficio della popolazione mondiale.

© Copyright 2019 European Pain Federation EFIC. All rights reserved.



La European Pain Federation EFIC è una organizzazione multidisciplinare nel campo della ricerca sul dolore e medicina, composta da 37 Capitoli IASP europei.