



S.A.R.N.eP.I.

## Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica

### **1) Verificare l'effettivo accesso alla terapia sul dolore e alla sedazione, per evitare che siano sempre ignorate e poste all'ultimo livello degli interventi terapeutici**

Si potrebbe eseguire una indagine rivolta agli ospedali pediatrici e ai reparti di pediatria dei principali ospedali (III° Livello) - eventualmente raccogliendo le notizie attraverso le Direzioni Sanitarie - che metta in luce la reale situazione relativamente a:

- misurazione del dolore al triage in P.S., somministrazione tempestiva di analgesici (quando indicato) e loro prescrizione alla dimissione se necessario
- trattamento del dolore procedurale in P.S. (dal prelievo di sangue al punto di sutura) e nei reparti di degenza
- l'esistenza di protocolli per la gestione del dolore postoperatorio, del dolore in Rianimazione, ecc.
- utilizzo di analgesici nei reparti di degenza segnatamente nei reparti con maggiore prevalenza del sintomo dolore
- valutazione e inquadramento dei pazienti oncologici per la terapia del dolore lungo il corso della malattia
- utilizzo di tecniche non-farmacologiche per la terapia del dolore e supporto psicologico nei pazienti con dolore cronico
- esistenza di una equipe dedicata (medico, infermiere, psicologo) per la terapia del dolore e possibilità di indirizzare il paziente presso la struttura di riferimento regionale nei casi più complessi

### **2) Accertare la congruità degli strumenti relativi alla misurazione del dolore, specialmente in pediatria**

- Formare il personale sanitario, medici e infermieri, relativamente alla importanza della misura del dolore nelle diverse età pediatriche
- Addestrarlo all'utilizzo di scale validate (FLACC; Wong-Baker; scala numerica) da utilizzare in ragione dell'età del paziente
- Accertare che la misurazione sia fatta regolarmente tutti i giorni e che il valore raccolto sia inserito in appositi spazi all'interno delle cartelle (come previsto dall' art. 7 della legge 38)
- Verificare che la misura del dolore sia eseguita anche nei pazienti con deficit cognitivi utilizzando scale specifiche per bambini con difficoltà di comunicazione

### 3) Indicare come potrebbe essere colmata la carenza di protocolli in materia di terapia del dolore

- Promuovere e diffondere la conoscenza di linee guida redatte dalla OMS, Società scientifiche nazionali ed internazionali
- Prevedere l'organizzazione di corsi sulla terapia del dolore fatti a piccoli gruppi di personale dello stesso reparto, di breve durata ma seguiti da una parte pratica "on the job".
- Realizzare un protocollo sulla terapia del dolore stilato da tutte le figure professionali coinvolte nella cura del paziente "con dolore"
- Identificare in ciascun reparto dei referenti, almeno un medico ed un infermiere, che siano il riferimento per il personale tutto sulla applicazione dei protocolli
- Scegliere degli indicatori per verificare l'efficacia dei protocolli prescelti (misura del dolore, incremento dell'utilizzo dei farmaci analgesici, registrare l'attenzione percepita circa la cura del dolore da parte del paziente e dei genitori, ecc.) e prevedere audit a cadenza regolare per condividere i risultati raggiunti e apportare modifiche al protocollo utilizzato

### 4) Verificare l'uso degli oppioidi nella terapia del dolore

- Verificare che sia riportata in cartella, insieme alla misura del dolore, la terapia prescritta ed i risultati ottenuti
- Verificare che la terapia prescelta sia commisurata all'intensità ed alla tipologia del dolore trattato, e, quindi, che vengano utilizzati nel dolore severo i farmaci oppioidi (quando indicato) da soli o in associazione ad altri farmaci
- Monitorare il consumo degli oppioidi nei diversi reparti e confrontarli con lo "storico"
- Identificare negli operatori ( e talvolta nei familiari del paziente) i pregiudizi legati ad ingiustificati timori di effetti collaterali (in particolare la depressione respiratoria ed il rischio di sviluppare tossicodipendenza) che condizionano severamente l'utilizzo di oppioidi. Promuovere incontri e confronti per contrastare e superare questi atteggiamenti.

### 5) Individuare gli strumenti per fare fronte a una carenza culturale in relazione al diritto alle cure palliative e alla terapia del dolore, sempre con particolare riferimento all'ambito pediatrico

- Organizzare manifestazioni rivolte alla popolazione per promuovere la "lotta al dolore inutile" ed al corretto uso dei farmaci analgesici che miri a diffondere l'idea che il dolore si può e si deve combattere.
- Sensibilizzare anche sul tema delle Cure Palliative, promuovendo la conoscenza della legge 38 anche nei suoi aspetti relativi all'età pediatrica. Chiedere che negli studi dei pediatri e nei reparti di pediatria ci sia materiale informativo sulla legge con indicazione delle strutture di terapia del dolore e cure palliative esistenti nella propria regione con i loro recapiti
- Richiamare l'attenzione sul dolore in età pediatrica per le importanti ricadute, presenti e future, che questo può avere sulla salute del piccolo.
- Coniare uno slogan che accompagni queste campagne di informazione tipo: ***"Un bambino senza dolore non è solo un bambino più felice ma è anche un bambino che guarisce prima"***

- Organizzare manifestazioni nelle scuole (ad esempio nel mese di maggio in occasione della "Giornata del sollievo") e, con l'aiuto degli insegnanti, dare un messaggio dell'importanza della cura del dolore anche ai bambini/ragazzi semplice e adatto alla loro età
- Richiedere l'inserimento dell'insegnamento della terapia del dolore e delle cure palliative nei corsi di laurea delle professioni sanitarie
- Richiedere l'inserimento della suddetta disciplina tra le materie trattate nelle specializzazioni in Pediatria ed in Anestesia e Rianimazione" che preveda periodi di tirocinio pratico presso Centri di Riferimento Regionali pediatrici con frequenza obbligatoria presso un Hospice pediatrico
- Promuovere la realizzazione di Master in Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche di I° e II° livello
- Promozione di eventi formativi obbligatori, organizzati dalle aziende sanitarie, rivolti a medici, infermieri ed anche a psicologi, farmacisti, assistenti sociali, ecc sui temi legati alla Terapia del dolore ed alle Cure Palliative nei loro aspetti clinico-assistenziali ma anche psicologici, spirituali, religiosi e bioetici per valutazione "olistica" del benessere del paziente.