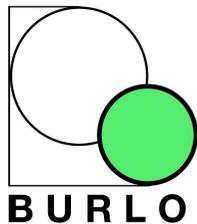


LABORATORIO DI CURE SENZA DOLORE



Il dolore è un'esperienza complessa in cui la componente fisica si associa alla componente emotiva: un intervento globale che preveda l'utilizzo di farmaci e di TNF è quello che assicura maggior efficacia.

E' stato suggerito che la distrazione altera le risposte nocicettive innescando un sistema di soppressione del dolore.

Aprile 2019

Codice Deontologico degli infermieri

- Capo IV, rapporti con le persone assistite
-
- **Art. 18, dolore: l'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona**
-





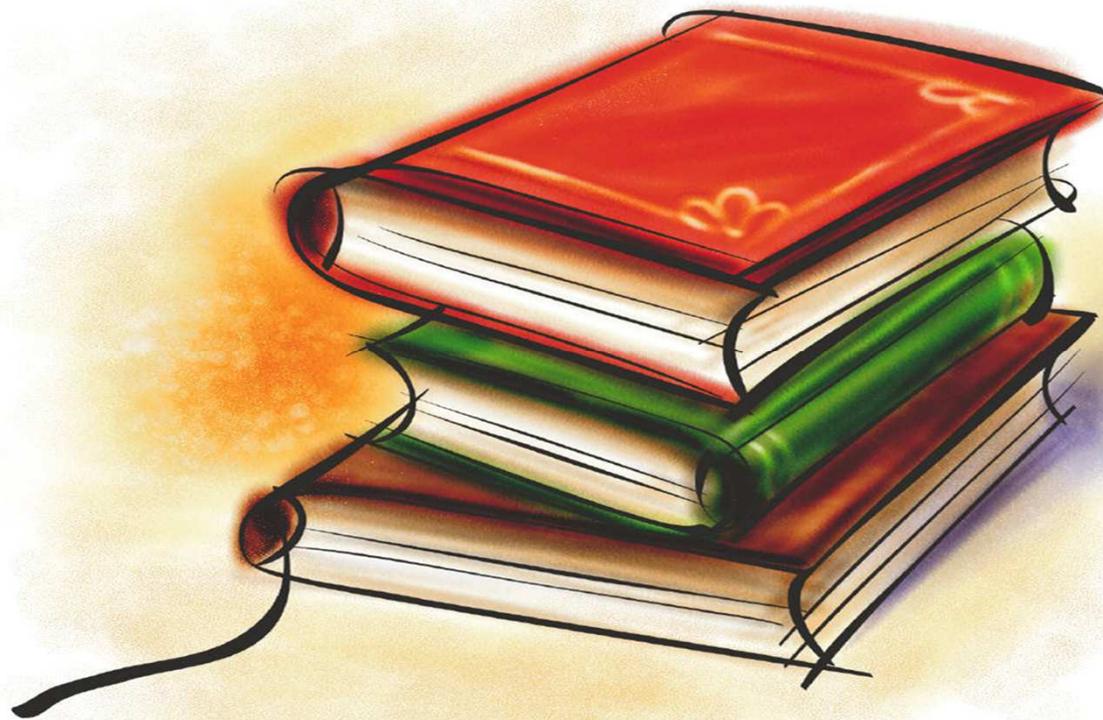
Primo passo Laboratorio cure senza dolore

Mille domande risuonavano...da
dove partiamo?

Prenderemo la strada giusta?

Ricerca bibliografica

Scale del dolore

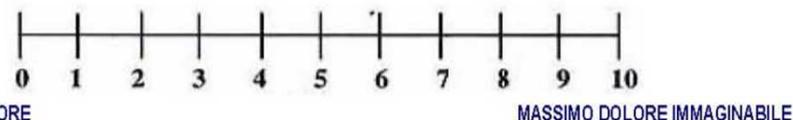


Le scale maggiormente utilizzate

FLACC (1 mese-3 anni)

Punteggio	0	1
Volto	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali o sopracciglia corrugate/espressione distaccata/disinteressata
Gambe	Posizione normale o rilassata	Si agita, è irrequieto, teso/movimenti delle gambe a scatti o scalcianti, muscoli tesi
Attività	Posizione normale e tranquilla, si muove naturalmente	Si contorce, si dondola avanti e indietro, ed è teso

VAS - Scala analogica visiva (oltre gli 8 anni)



CHEOPS

Pianto Assenza di pianto 1; Lamento 2; Pianto 2; Pianto disperato 3

Faccia Normale 1; Sofferente 2; Sorridente 0

Parole Silenzio 1; Lamentele su altre cose 1; Lamentele di dolore 2; Lamentele su entrambe 2; Positive 0

Dorso Normale (il corpo, esclusi gli arti, sta fermo; il dorso è normale) 1; Sgusciante (il corpo è in movimento in maniera sguscicante e sinuoso) 2; Teso (il corpo è inarcato e rigido) 2; Tremante (il corpo è percorso da brividi o da scosse involontarie) 2; Dritto (il corpo è in posizione verticale o dritta) 2; Immobilizzato (il corpo è immobilizzato) 2

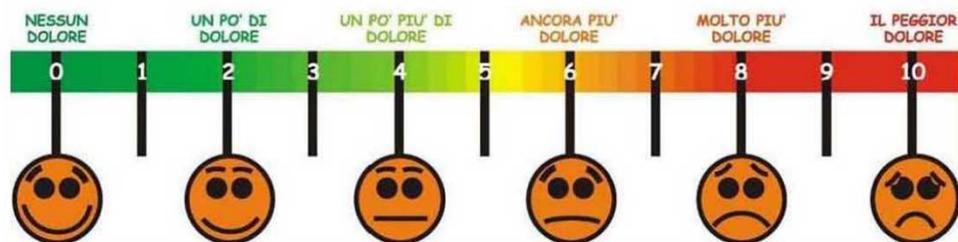
Tatto Non tocca (il b. non sta toccando o afferrando la ferita) 1; Allunga la mano (il b. allunga la mano verso la ferita ma non la tocca) 2; Tocca (il b. tocca adagio la ferita o la zona della ferita) 2; Stringe (il b. sta vigorosamente toccando la ferita) 2; Immobilizzato (il b. tiene le braccia immobili) 2

Gambe Normali (le gambe sono rilassate; sono compresi movimenti) 1; Contorcimenti/Scalcianti (movimenti decisamente agitati o irrequieti e) 2; Drette/Irrigidite (gambe irrigidite e/o bloccate strette vicino al corpo) 2; Rannicchiate piegate all'altezza del ginocchio) 2; Immobilizzate (le gambe sono immobili) 2

EDIN (0-1 mese)

PUNTEGGIO	0	1	2	3
Espressione facciale	Rilassata	Smorfia transitoria con corrugamento fronte, labbra a borsa, tremori del mento	Smorfia	
Movimento corporeo	Movimenti rilassati	Agitazione transitoria, spesso calma	Agitazione	
Qualità del sonno	Sonno facile	Sonno con difficoltà	Freddo	
Contatto con l'infermiera	Sorrisi, attento alla voce	Transitoria apprensione durante interazione con l'infermiera	Comunicazione difficile con l'infermiera, pianto per stimoli minori	Non rapporti con l'infermiera, lamenti anche senza stimolazione
Consolabilità	Calmo, rilassamento totale	Calmo con rapida risposta a manipolazioni, voce o suzione	Calmato con difficoltà	Non consolabile, suzione disperata

WONG-BAKER (3-8 anni)

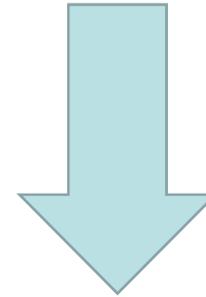


Revisione letteratura



Sebbene la procedura organizzativa attualmente utilizzata per la valutazione e il monitoraggio del dolore non sia stata aggiornata dal 2010, una revisione della letteratura specifica sulla rilevazione in età pediatrica conferma che le **scale utilizzate sono tuttora valide**

Strategie non farmacologiche



Chi è responsabile del monitoraggio del dolore?



INFERMIERE

- Valuta e trascrive in cartella
- Informa il medico
- Somministra la terapia analgesica
- Mette in atto tecniche non farmacologiche per ridurre il dolore

Cosa rappresentano le scale di valutazione?

Rappresentano strumenti validati e condivisi che hanno come scopo il miglioramento dell'intero processo assistenziale attraverso una sistematica raccolta dei dati clinici.

Secondo Passo: QUESTIONARIO



Conoscenze degli operatori sanitari sulla gestione non farmacologica del dolore per procedura minore, attraverso la distribuzione di un questionario, formulato precedentemente per la tesi del master in infermieristica pediatrica

(Valentina Speranza Nido)

poi modificato per il nostro laboratorio di cura.

Neonato-Lattante 0-3 mesi di vita

QUESTIONARI : valutati 77 schede

- Dati anagrafici
- Valutazione e Gestione del dolore
- Educazione sanitaria

Gli operatori coinvolti sono:

- Infermieri
- Infermieri Pediatrici
- Operatori Socio-sanitari
- Vigilatrici d'infanzia



Le strutture coinvolte nello studio sono:

- Neonatologia: Centro Immaturi, Terapia Intensiva Neonatale e Nido e roaming-inn
- Pronto Soccorso Pediatrico
- Chirurgia Pediatrica
- Rianimazione
- Clinica Pediatrica



OBIETTIVI

Dopo l'analisi dei questionari

Aumentare la consapevolezza degli operatori in ambito delle tecniche non farmacologiche per prevenire e alleviare il dolore da procedura minore.

Uniformare e incrementare l'utilizzo di queste tecniche in tutti i reparti

Formazione teorica e sul campo specifica
Corsi di aggiornamento



WORK IN PROGRESS

Studio di Tesi di laurea in medicina:
L'esperienza dolorosa in corso di
venipuntura e accesso venoso

Ancora tanto da
studiare e
conoscere!



WORK IN PROGRESS

Centro prelievi

Collaborazione con i pediatri di libera
scelta per applicazione emla prima di
arrivare nel nostro centro prelievi



WORK IN PROGRESS



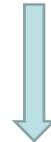
Rendere visibile l'invisibile

Inserire nella cartella clinica la
terapia non farmacologica per
darle un giusto
riconoscimento e valore

CONCLUSIONI

Dal laboratorio cure senza dolore:
PAROLE CHIAVE

CONDIVISIONE-
INTERAZIONE- CONOSCENZA



SCAMBIO DI OPINIONI E
DISCUSSIONE TRA
DIVERSE REALTA'



CRESCITA
PERSONALE E DEL
GRUPPO



MIGLIOR ASSISTENZA





NO PAIN GRAZIE

