



Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care

Supporto e valutazione del dolore durante le procedure dolorose

Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Binter J, Camba F, Ceccatelli M, Hankes-Drielsma I, Jørgensen E, Silva E

Chi beneficia dello standard

Bambini e genitori

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Tutti i bambini nei reparti di neonatologia e pediatria ricevono il supporto ottimale per minimizzare stress e dolore, supportati dai propri genitori.

Razionale

Conforto adeguato, riconoscimento e trattamento del dolore sono competenze essenziali alla base dell'assistenza. Durante il ricovero i bambini possono essere sottoposti a numerose procedure dolorose e stressanti, eppure necessarie. (1,2) I bambini dipendono dagli altri per il riconoscimento, la valutazione e il trattamento del dolore e del disagio. (3-9) La situazione per i nati pretermine è più complessa rispetto a quella dei bambini nati a termine, poiché spesso richiedono cure intensive e semi-intensive per molte settimane e la loro immaturità neuromotoria può causare una ridotta manifestazione esterna dello stress. Rispetto ai bambini e agli adulti, i neonati hanno ridotte capacità di comunicare dolore e disagio e sono maggiormente a rischio per una analgesia inadeguata. Benché la conoscenza dei segnali di dolore e stress stia aumentando, questi sono ancora spesso sottostimati. (10)

Il dolore e lo stress possono essere ridotti al minimo da una regolare, accurata e lungimirante osservazione, dal rispetto per i segnali comportamentali di dolore e di disagio espressi dal bambino, dall'attenzione alla posizione, all'ambiente circostante e alla tempistica dell'intervento e dall'uso appropriato di strategie per alleviare il dolore, comprese quelle non farmacologiche (5) (es.: flessione, wrapping, facilitazioni individualizzate e uso del ciuccio) e gli analgesici. Per alcune procedure non urgenti si possono aspettare i genitori del bambino e attuare insieme a loro interventi non farmacologici di sollievo dal dolore, programmando l'orario adatto per la procedura. (11)

Benefici

Benefici a breve termine

- Miglior sonno (12)
- Migliore digestione (13)
- Migliore incremento ponderale (13)
- Minori livelli di cortisolo (13)
- Migliore stabilità fisiologica (14)

Benefici a lungo termine

- Migliore struttura e sviluppo cerebrale (6)
- Migliore comportamento (6,12)



Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori vengono informati dai professionisti sanitari sulle strategie per ottimizzare il comfort, ridurre gli stimoli dolorosi e gestire il dolore non evitabile durante l'assistenza.	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono informati dai professionisti sanitari e viene offerta loro l'opportunità di essere presenti e assistere durante le procedure, quando appropriato. (10)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Report dell'audit, materiale informativo per il paziente
3. I genitori vengono istruiti dai professionisti sanitari a riconoscere i segnali di dolore e di disagio del loro bambino e a confortarlo. (15)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente, evidenza documentale della formazione
Per i professionisti sanitari		
4. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sull'importanza di adeguate strategie farmacologiche e non farmacologiche per alleviare il dolore durante l'assistenza.	B (Qualità alta)	Report dell'audit, linea guida
5. Tutti i professionisti sanitari responsabili dell'assistenza seguono il training sul riconoscimento del dolore e dello stress nei neonati a termine e pretermine. (3)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Report dell'audit, evidenza documentale della formazione
6. Tutti i professionisti sanitari seguono il training su come evitare le procedure dolorose e stressanti non necessarie. (3)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
7. Dolore e stress sono valutati mediante scale validate. (6,9)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Strumenti di valutazione
8. Tutti i bambini ricevono un adeguato trattamento farmacologico e non farmacologico del dolore. (3,15-21)	A (Qualità alta) B(Qualità alta)	Report dell'audit, linea guida
Per il reparto di neonatologia		
9. È disponibile una linea guida di reparto sul mantenimento del benessere, su come evitare il dolore e il disagio non necessari e sull'uso appropriato di interventi farmacologici e non farmacologici per alleviare il dolore, che viene aggiornata regolarmente (4,6,9)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida



10. Ogni reparto riconosce e utilizza un approccio alle cure individualizzato ed evolutivo nel ridurre ed evitare le esperienze dolorose e stressanti durante il ricovero del bambino in ospedale. (22)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Report dell'audit
Per l'ospedale		
11. Viene garantito il training sul riconoscimento del dolore e dello stress nei neonati a termine e pretermine e su come evitare le procedure dolorose e stressanti non necessarie. (4,6,9)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il servizio sanitario		
N/A		

Dove andare - Sviluppi futuri

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia	
<ul style="list-style-type: none">• Ai genitori è offerto il supporto psicologico per affrontare l'esperienza stressante del dolore del loro bambino. (23,24)	A (Qualità moderata)
Per i professionisti sanitari	
N/A	
Per il reparto di neonatologia	
N/A	
Per l'ospedale	
N/A	
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none">• Promuovere strategie per autorizzare nuove preparazioni di farmaci per alleviare il dolore nei neonati. (14,25)• Promuovere la ricerca su nuovi approcci al supporto farmacologico e non farmacologico durante le procedure dolorose nei neonati.	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)

Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">• I genitori vengono informati verbalmente dai professionisti sanitari sulle strategie per ottimizzare il benessere, minimizzare gli stimoli dolorosi e gestire il dolore inevitabile durante l'assistenza.• Le procedure programmate vengono discusse verbalmente con i genitori.
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">• Seguire il training sul riconoscimento del dolore e dello stress e su come evitare le procedure dolorose e stressanti non necessarie per i bambini.



Per il reparto di neonatologia

- Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulla valutazione e il trattamento del dolore.
- Sviluppare materiale informativo per i genitori sulle strategie per ottimizzare il benessere, ridurre gli stimoli dolorosi e gestire il dolore inevitabile durante l'assistenza.
- Usare uno strumento di valutazione del dolore validato e una flow chart.

Per l'ospedale

- Supportare i professionisti sanitari a partecipare al training sulla gestione del dolore.

Per il servizio sanitario

N/A

Fonti

1. Roofthoof DWE, Simons SHP, Anand KJS, Tibboel D, van Dijk M. Eight years later, are we still hurting newborn infants? *Neonatology*. 2014;105(3):218–26.
2. Simons SHP, van Dijk M, Anand KS, Roofthoof D, van Lingen RA, Tibboel D. Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 Nov;157(11):1058–64.
3. Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, et al. Nonpharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 2;(12):CD006275.
4. Stevens BJ, Gibbins S, Yamada J, Dionne K, Lee G, Johnston C, et al. The premature infant pain profile-revised (PIPP-R): initial validation and feasibility. *Clin J Pain*. 2014 Mar;30(3):238–43.
5. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. In: *The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [cited 2016 Jul 27]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008435.pub2>
6. Gibbins S, Stevens BJ, Yamada J, Dionne K, Campbell-Yeo M, Lee G, et al. Validation of the Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R). *Early Hum Dev*. 2014 Apr;90(4):189–93.
7. Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Osiovich H. Is it painful or not? Discriminant validity of the Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP) scale. *Clin J Pain*. 2008 Jan;24(1):83–8.
8. Smith GC, Gutovich J, Smyser C, Pineda R, Newnham C, Tjoeng TH, et al. Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Ann Neurol*. 2011 Oct;70(4):541–9.
9. van Dijk M, Roofthoof DWE, Anand KJS, Guldemond F, de Graaf J, Simons S, et al. Taking up the challenge of measuring prolonged pain in (premature) neonates: the COMFORTneo scale seems promising. *Clin J Pain*. 2009 Sep;25(7):607–16.
10. van Ganzewinkel C, Anand KJS, Kramer BW, Andriessen P. Chronic pain in the newborn: toward a definition. *Clin J Pain*. 2014 Nov;30(11):970–7.
11. Skene C, Franck L, Curtis P, Gerrish K. Parental involvement in neonatal comfort care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2012 Dec;41(6):786–97.
12. Vinall J, Miller SP, Bjornson BH, Fitzpatrick KP, Poskitt KJ, Brant R, et al. Invasive Procedures in Preterm Children: Brain and Cognitive Development at School Age. *PEDIATRICS*. 2014 Mar 1;133(3):412–21.
13. Stevens B, Gibbins S, Franck LS. Treatment of pain in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Clin North Am*. 2000 Jun;47(3):633–50.
14. Neubert A, Lukas K, Leis T, Dormann H, Brune K, Rascher W. Drug utilisation on a preterm and neonatal intensive care unit in Germany: a prospective, cohort-based analysis. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010 Jan;66(1):87–95.



15. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A, et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2009 Jun;98(6):932–9.
16. Harrison D, Loughnan P, Manias E, Gordon I, Johnston L. Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations. *Nurs Res*. 2009 Dec;58(6):427–34.
17. Bellieni CV, Tei M, Buonocore G. Should we assess pain in newborn infants using a scoring system or just a detection method? *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Mar;104(3):221–4.
18. Kleberg A, Warren I, Norman E, Morelius E, Berg A-C, Mat-Ali E, et al. Lower Stress Responses After Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program Care During Eye Screening Examinations for Retinopathy of Prematurity: A Randomized Study. *PEDIATRICS*. 2008 May 1;121(5):e1267–78.
19. Harrison DM. Oral sucrose for pain management in infants: Myths and misconceptions. *J Neonatal Nurs*. 2008 Apr 1;14(2):39–46.
20. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. Cochrane Neonatal Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 Jul 15 [cited 2018 May 8]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001069.pub5>
21. Menon G, Anand KJ, McIntosh N. Practical approach to analgesia and sedation in the neonatal intensive care unit. *Semin Perinatol*. 1998 Oct;22(5):417–24.
22. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004 Apr;113(4):846–57.
23. Simons LE, Goubert L, Vervoort T, Borsook D. Circles of engagement: Childhood pain and parent brain. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016;68:537–46.
24. Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018 Jan;27(1–2):278–87.
25. Carbajal R, Eriksson M, Courtois E, Boyle E, Avila-Alvarez A, Andersen RD, et al. Sedation and analgesia practices in neonatal intensive care units (EUROPAIN): results from a prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 2015 Oct;3(10):796–812.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Oude-Reimer M, Frauenfelder O et al., European Standards of Care for Newborn Health: Support during painful procedures and pain assessment. 2018.

Un ringraziamento speciale a Immacolata Arenga per aver tradotto questo standard in italiano.