



**AOU CAGLIARI**

**IL DOLORE NEL BAMBINO: UN  
APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**



**S.I.M.E.U.P.**

# **Analgesia e sedazione non farmacologia nel bambino**

dott.ssa Simona Caprilli  
Psicologa Psicoterapeuta



**15 maggio 2010**

**POLICLINICO UNIVERSITARIO DI MONSERRATO**

## REVIEW

Emergency analgesia in the paediatric population. Part III Non-pharmacological measures of pain relief and anxiolysis

J J O'Donnell, S C Maurice, T F Beattie

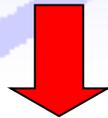
*Emerg Med J* 2002;19:195-197

# I maggiori stressor del bambino in PS

- Separazione dai genitori
- Paura del dolore fisico, mutilazioni, morte
- Paura del contesto estraneo e delle procedure
- Perdita del controllo, di autonomia delle proprie capacità
- Incertezza su ciò che gli verrà fatto

# I bambini che arrivano in pronto soccorso..

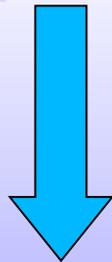
- ....sono spesso già spaventati, hanno dolore, ferite e presentano una sofferenza generalizzata.
- le procedure (prelievo, IM, EV, sutura di ferite, medicazioni di ustioni) sono ulteriore causa di dolore



angoscia e stress in bambini, genitori, op. sanitari

- Il trauma subito può provocare nel bambino un timore diffuso di affrontare eventi medici successivi e nei genitori un'ansia generalizzata per la salute del figlio, con rischio di iperprotezione.

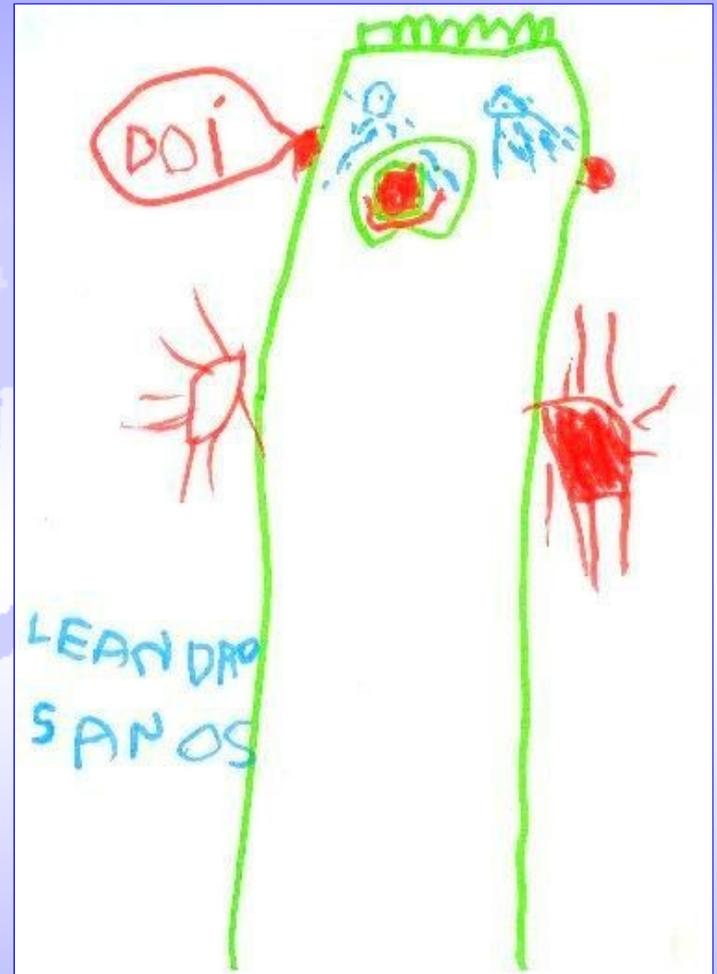
La **MEMORIA**  
**NEGATIVA** del dolore  
influisce  
sull'anticipazione e sulla  
risposta del bambino  
sottoposto a esperienze  
successive



**AUMENTO DEL**  
**DISTRESS**



*“Distress caused by the injury, anticipation of pain procedure and stressful environment of an Emergency Department makes children and their parents more vulnerable to anxiety”*



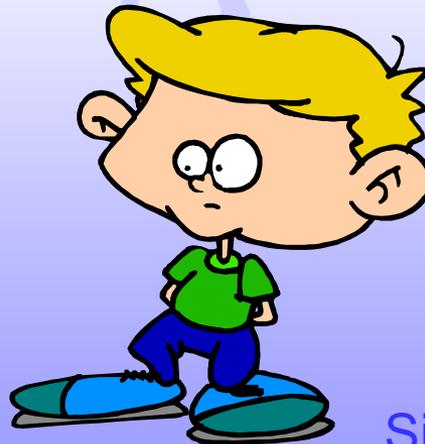
*Cosa prova  
il bambino?*

# EMERGENZA

Dolore



Paura,  
Distress  
Ansia



stress

ansia

dolore

cura

# DOLIORE totale

angoscia

Ansia  
anticipatoria



# Metodi psicologici per alleviare il dolore del bambino

**obiettivo:  
incremento  
strategie di coping**

# Metodi psicologici per alleviare il dolore del bambino

1. Coinvolgere e preparare i genitori
2. Informazioni al bambino per aumentare la comprensione e la *compliance*
3. Uso Tecniche non Farmacologiche

# Presenza dei genitori

- 1996: viene messa in dubbio la corrente pratica di non far entrare i genitori in PS. La presenza dei genitori in PS è considerata una buona idea dai familiari stessi e anche dallo staff sanitario (Sacchetti A. et al *Pediatr Emerg Care.* 1996, 12(4):268-71)

# Do family members interfere in the delivery of care when present during invasive paediatric procedures in the emergency department?

Ryan G. Treston G.

- 652 bambini in PS accompagnati dai genitori durante la procedura dolorosa (sutura, riduzione fratture, rimozioni corpi estranei, incisione ascesso, drenaggio).
- I genitori erano incoraggiati a stare con il bambino e venivano date loro spiegazioni. Contatto telefonico 1 settimana dopo (65%)
- Solo 1 caso di interferenza del genitore
- n 17 cases i familiari hanno espresso al telefono nel follow up dei dubbi circa la procedura in PS ma non hanno interferito nella procedura

Emerg Med Australas. 2007 19(3):234-40

[Simona Caprilli s.caprilli@meyer.it](mailto:s.caprilli@meyer.it)

# Patient and Family Centered Care

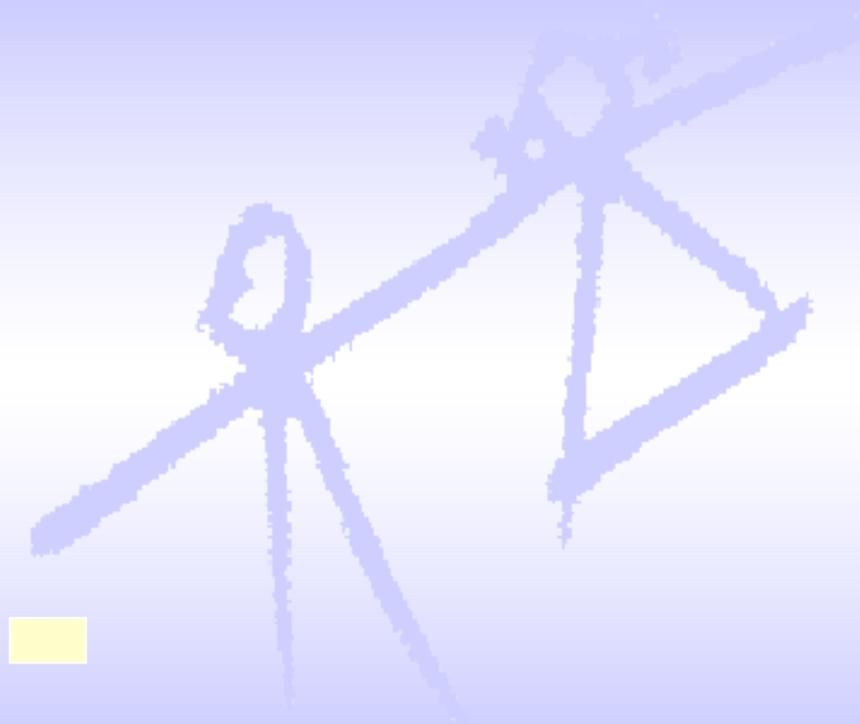
*The American Academy of Pediatrics and the American College of Emergency Physician*

- Dare un ruolo alla famiglia nel percorso di cura
- Incoraggiare la collaborazione tra paziente familiari e staff sanitario
- Valorizzare i punti di forza, la cultura, le tradizioni e le esperienze

**Pediatrics. 2006 Nov;118(5):2242-4.**

Patient- and family-centered care and the role of the emergency physician providing care to a child in the emergency department

# IL RUOLO DEL GENITORE NEL DOLORE



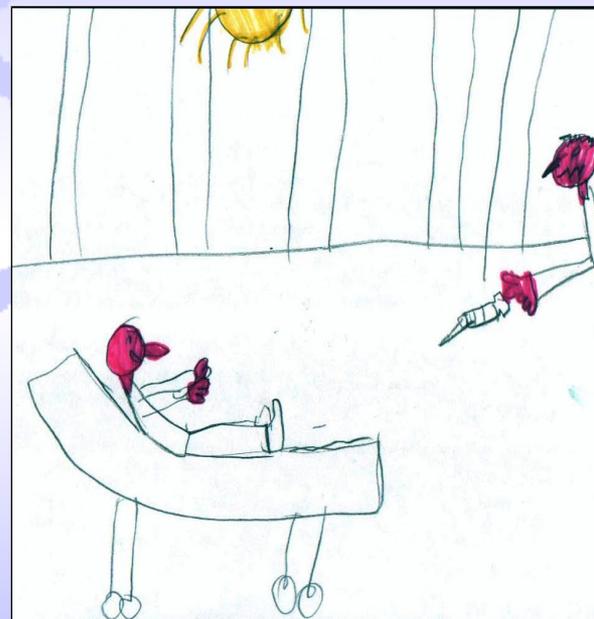
Comportamenti

*coping promoters/ distress promoters*

Simona Caprilli [s.caprilli@meyer.t](mailto:s.caprilli@meyer.t)

# Informazioni al bambino

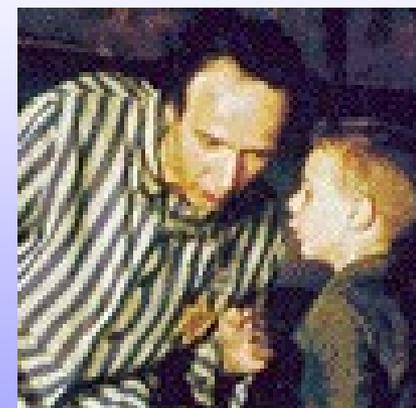
- Finalizzate ad aumentare la comprensione
- Evitare frasi del tipo “non fa male..non è niente”..
- Attenzione al senso di colpa infantile
- **Onestà!**



# LA PREPARAZIONE DEL BAMBINO: INFORMAZIONE

- L'informazione è un diritto del bambino e un dovere dei genitori e dei curanti
- Le spiegazioni ai bambini vanno date con tempi giusti, con linguaggio semplice e adatto all'età

*Troppo spesso si pensa  
“tanto è piccolo non  
capisce”*

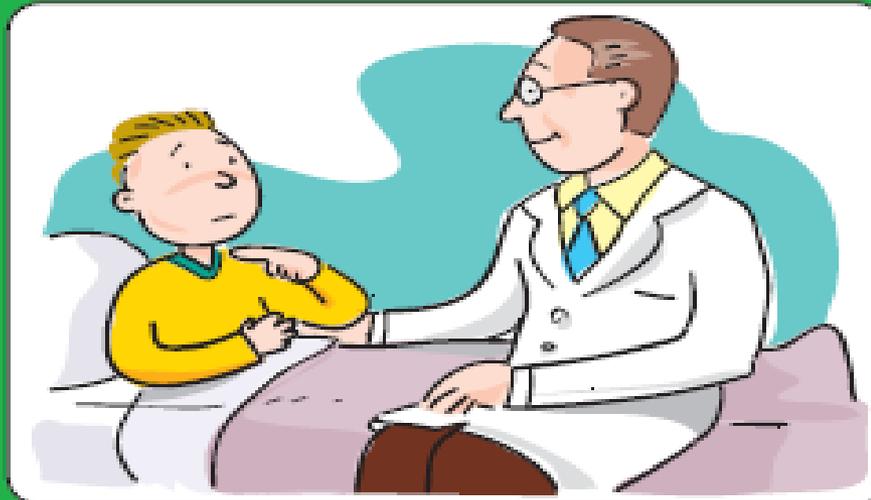


## Prevenire e alleviare il dolore è possibile

Un bambino malato è più vulnerabile, soprattutto se ricoverato in Ospedale, lontano dai luoghi a lui familiari, dagli amici e dalla famiglia e può provare dolore.

Tutte le cause di dolore e sofferenza del bambino devono essere prese in considerazione:

- il dolore provocato da una malattia
- il dolore dovuto ai trattamenti necessari per curare la malattia o per fare degli esami di controllo
- il dolore dovuto a un incidente o a un'operazione



Bisogna sempre credere al bambino che dice di aver dolore e si può sempre fare qualcosa per aiutarlo

Anna Sarfatti · Simone Frasca  
**ZIRI SULLA LUNA**

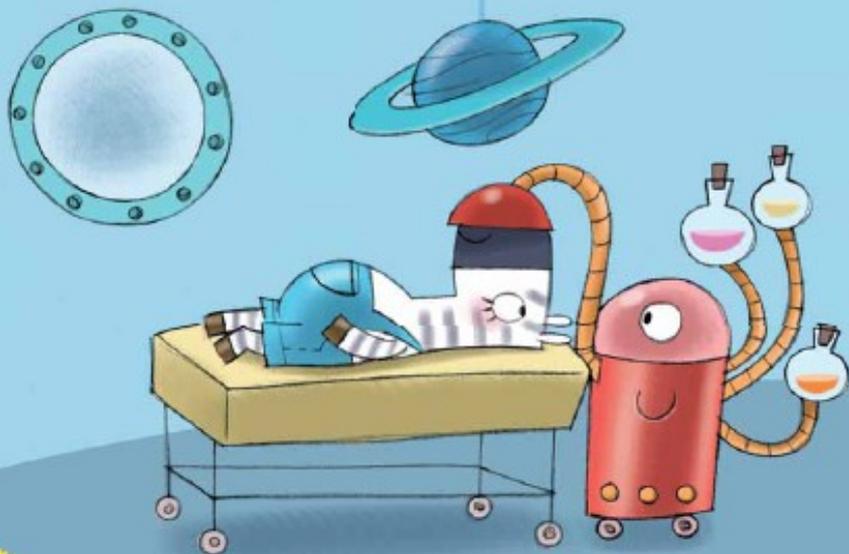


Simona Caprilli [s.caprilli@meyer.it](mailto:s.caprilli@meyer.it)

Fece distendere Ziri su un lettino, insegnò a tutte e due gli esercizi da fare, e aiutò Ziri ad indossare la mascherina che le avrebbe tolto il dolore alla zampa.

Poi le mostrò tre ampolline profumate: una alla fragola, una alla vaniglia e una all'arancia e le disse:

"Queste sono le ampolline dei ricordi belli. Quando ne aprirai una, ti apparirà un ricordo bello che ti porterà allegria e coraggio. Quale vuoi?"



"Quella alla fragola!" scelse Ziri e la scienziata la aprì. Ne uscì fuori un meraviglioso profumino di fragola.

"Siete pronte per partire?"

"Ziiiiiii!" risposero molto emozionate.

"Allora ripetete con me queste parole: parti razzo per la luna, che mi porterai fortuna".



Nel trattamento del dolore del bambino -  
dove la componente psicologica è  
dominante - è fondamentale agire non  
solo sullo stimolo fisiologico/nocicettivo  
ma anche a livello

EMOTIVO, COMPORTAMENTALE E  
COGNITIVO

**tecniche**

**non**

**farmacologiche**

# COME AGISCONO LE TECNICHE NON FARMACOLOGICHE

**Dolore: interazione fattori fisiologici e  
psicologici**

**dolore**

**paura  
ansia**



# QUALI SONO LE TECNICHE NON FARMACOLOGICHE?

## Tecniche cognitivo comportamentali

**RESPIRAZIONE** *nuvola rossa, bolle di sapone*

**RILASSAMENTO**

**VISUALIZZAZIONE**

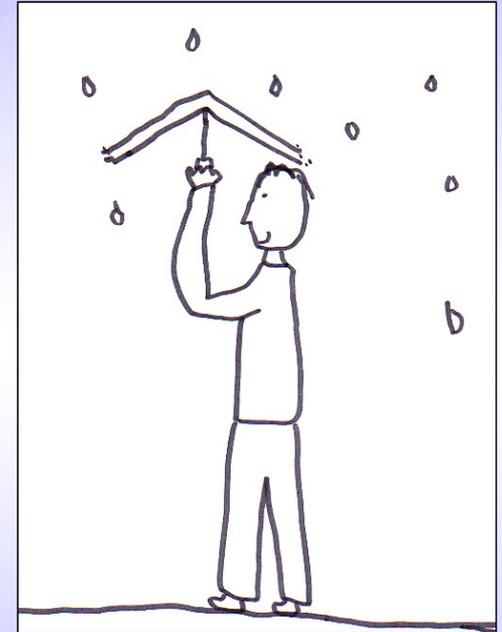
**DESENSIBILIZZAZIONE** *guanto magico,*

*tecnica dell'interruttore*

**DISTRAZIONE**

# Funzionamento delle TNF

- Sono metodi attivi (potenziamento coping skills, empowerment)
- Si basano sulla naturale capacità fantastica del bambino
- Creano un temporaneo stato di dissociazione mente-corpo (o trance)



# CHI APPLICA LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

**genitori e parenti  
infermieri**

**personale preparato**

**psicologi**

**medici**

**volontari**

# TNF: pre-requisiti nell'operatore

- **Relazione** (informazione, ascolto, training dei genitori)
- **Preparazione** all'uso delle TNF (conoscenza delle, scelta ecc)



# Distrazione

A tutte le età

- È una strategia attiva
- Stimoli adeguati all'età e secondo il gusto dei bambini

**PEDIATRICS**<sup>®</sup>

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**Evaluation of Nonpharmacologic Methods of Pain and Anxiety Management for Laceration Repair in the Pediatric Emergency Department**

Madhumita Sinha, Norman C. Christopher, Robin Fern and Laurie Reeves

*Pediatrics* 2006;117:1162-1168

DOI: 10.1542/peds.2005-1100

# Multi-Modal-Distraktion

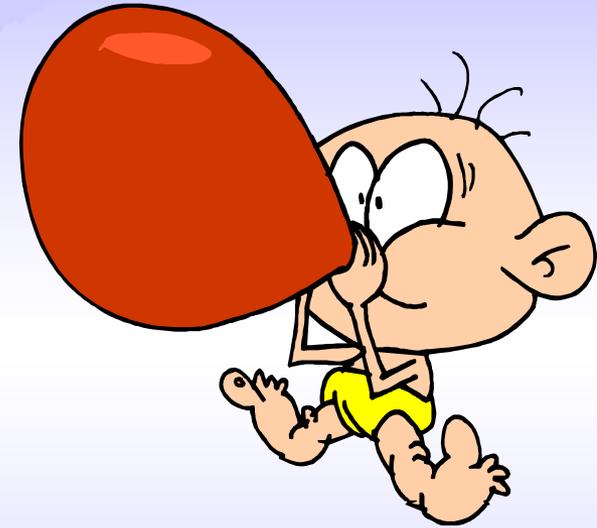
Preparazione interattiva  
del bambino con l'uso di  
tecniche appropriate  
all'età + uso della  
distrazione durante la  
procedura (es. canzoni,  
storie, VR)



# RESPIRAZIONE

DAI 4-5 ANNI IN POI

**Controllo e percezione  
degli atti respiratori**



**BOLLE DI SAPONE E NUVOLA ROSSA**

adatte per i bambini più piccoli

# *Come si respira?*

*“senti l’aria che entra e l’aria che esce”*

Espirazione profonda  
ma non forzata con  
espirazione naturale

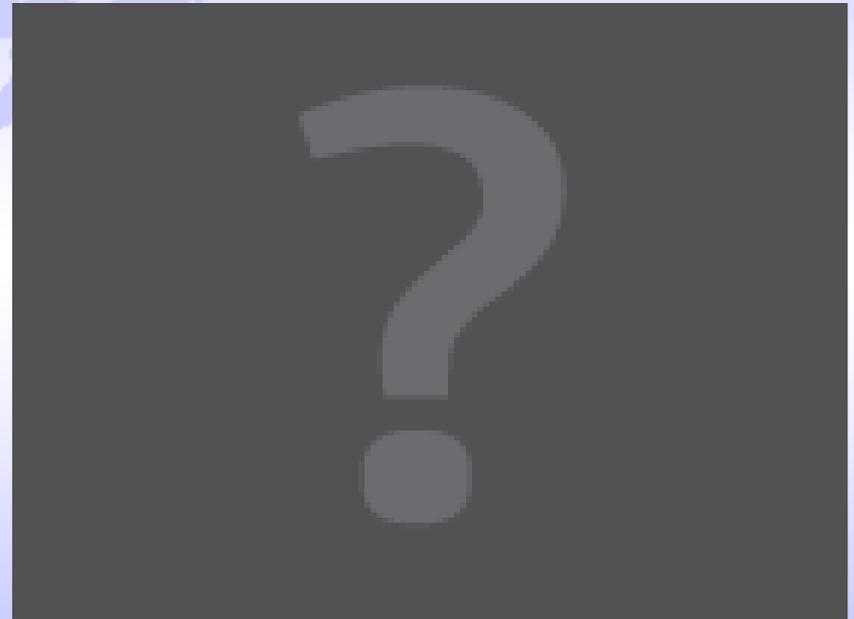


**STOP**

*atti respiratori brevi e superficiali*

# Le bolle di sapone:

- Respirazione + Distrazione
- Divertenti, facili da usare
- Immediate per distrarre il bambino





# RILASSAMENTO

DAI 4-5 ANNI IN POI



Invito a percepire i propri muscoli ed a rilasciarli progressivamente (dalla testa ai piedi, o viceversa)

*“I tuoi muscoli sono molli come un budino o come una marionetta”*

# VISUALIZZAZIONE

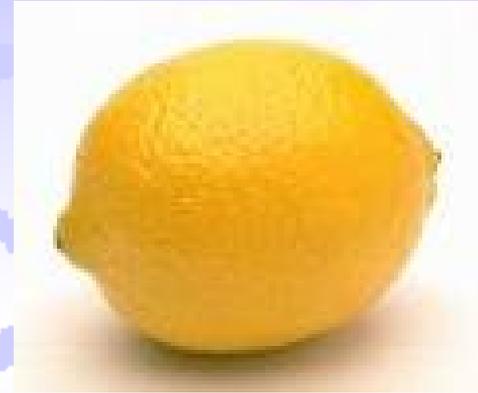
DAI 6 ANNI IN POI

Si utilizza l'immaginazione del bambino in modo che si concentri su un'immagine mentale di un'esperienza piacevole

*Esperienza multisensoriale*

# *Esperienza multisensoriale*

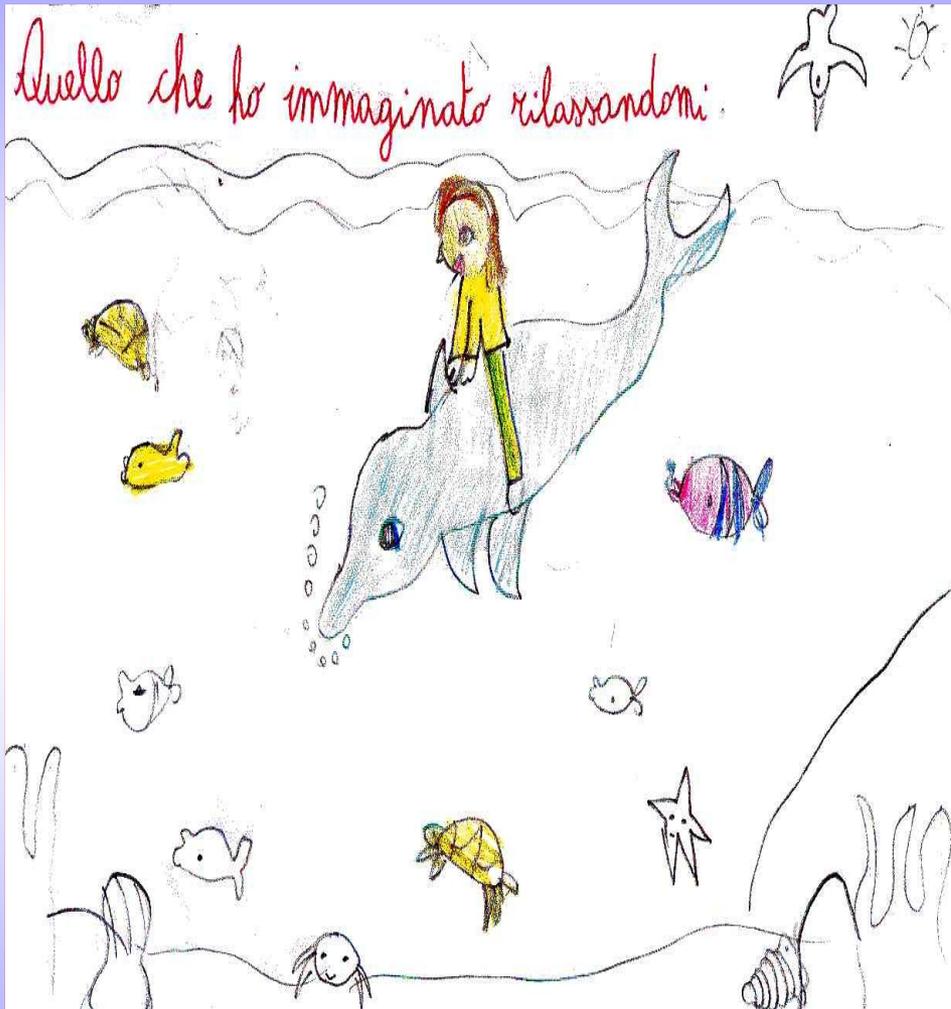
- Devono essere stimolati i 5 sensi
- l'immaginazione è in grado di provocare reazioni fisiche



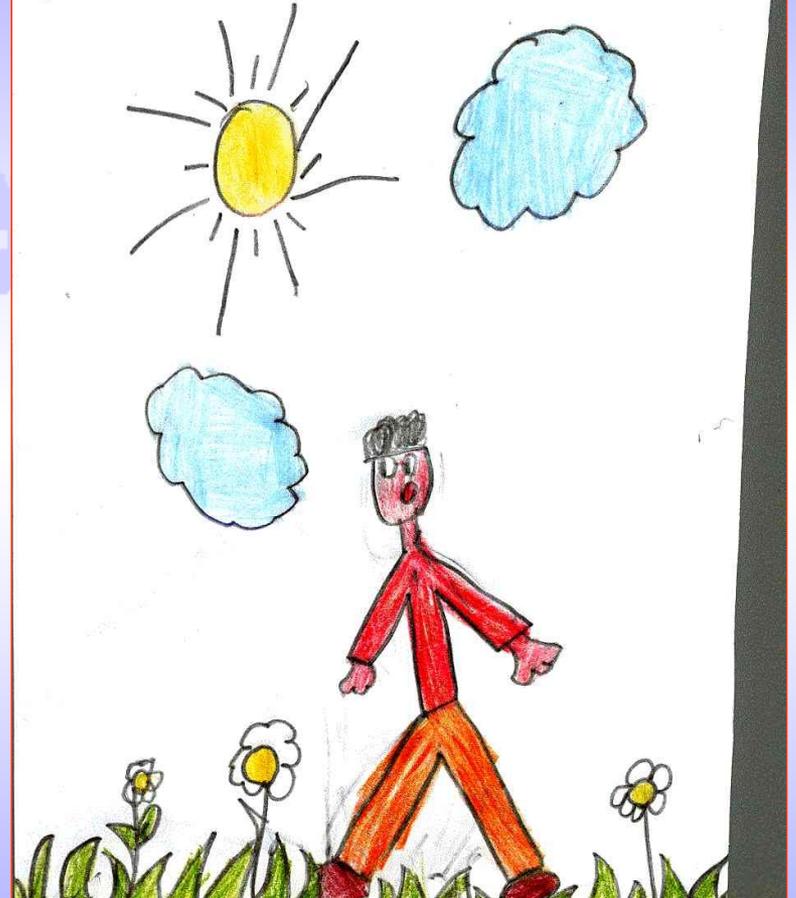
## Esperienze di visualizzazione (o imagery)

io o visto che morivano  
nel paradiso e giocavo con  
degli angeli che facevano giochi  
di prestigio e quando  
aperto gli occhi non cercavo

Quello che ho immaginato rilassandomi.



Dove sono andato con la fantasia  
per rilassarmi.



# Tecnica di desensibilizzazione il guanto magico

- Simulare di far indossare al bambino il “guanto magico”
- Diminuisce la sensibilità della zona interessata
- Massaggio + suggestione + cura della relazione
- Importanza di togliere il guanto!!



# TECNICHE PSICOLOGICHE: A QUALI ETA'?



# TNF per il dolore nell'emergenza:

- Bolle di sapone
- Distrazione
- Respirazione
- Coinvolgimento
- Guanto magico



# Progetti di supporto per l'ansia anticipatoria



- Clown in corsia
- Incontri con gli animali
- Musica in ospedale
- Ludoteca
- Biblioteca
- Volontariato (Helios, AVO, ABIO)



# Efficacia della Musica in PS

## Confronto tra Aromaterapia e Musica in 28 giorni consecutivi in un PS del Missouri-Kansas City

- La musica è un modo efficace di ridurre l'ansia dei genitori in attesa al PS.
- La aromaterapia ha avuto minore efficacia, probabilmente a causa delle condizioni ambientali

Pediatr Emerg Care. 2008 Dec;24(12):836-8.

Holm L, Fitzmaurice L,

Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores?