

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

**FREDDO E VIBRAZIONE NELL'ANALGESIA PER VENIPUNTURA
NEL BAMBINO CON DEFICIT COGNITIVO**

Uno studio prospettico, randomizzato e controllato

Luisa Cortellazzo Wiel, Paola Assandro, Martina Tubaro

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: luisacortellazzowiel@gmail.com

Il dolore procedurale viene vissuto da molti bambini come l'aspetto peggiore della malattia: in particolare prelievo e posizionamento di accesso venoso rappresentano la seconda causa di dolore dopo la malattia stessa, nonché la prima fonte di dolore procedurale. Ciò vale a maggior ragione per i bambini portatori di deficit cognitivo, sottoposti con frequenza inevitabilmente superiore alle procedure in questione, le quali si affiancano come occasioni di dolore a quelle derivanti dalla malattia stessa. Ciononostante si tratta di una categoria di pazienti che resta a oggi ancora sostanzialmente orfana di attenzioni in questo senso, e risulta allarmante l'assoluto vuoto di studi in merito in letteratura. Ci si è proposti quindi di testare su questi bambini l'efficacia del dispositivo noto come *Buzzy*: questo combina stimoli termici e vibrattili che consentono l'attivazione di interneuroni inibitori rispetto all'afferenza dolorosa e insieme stimolano direttamente la via discendente inibitoria del dolore. Precedentemente validato in Pediatria, rispetto agli anestetici locali presenta il vantaggio dell'azione immediata e dei costi contenuti.

Lo studio ha previsto l'arruolamento di un totale di 71 pazienti di età compresa fra 4 e 17 anni portatori di deficit cognitivo tale da impedirne qualsiasi capacità espressiva, e che dovessero sottoporsi a prelievo o posizionamento di accesso venoso a scopi diagnostici o terapeutici. Sono

quindi stati randomizzati in uno dei due gruppi, di controllo (nessun intervento) o di intervento (*Buzzy*), assumendo come *outcome* primario il punteggio NCCPC-PV (*Non-Communicating Children's Pain Checklist - Postoperative Version*) riportato in corso di procedura dai caregiver, e come *outcome* secondari percentuale di successo dell'operazione al primo tentativo e tipologia e frequenza di eventi avversi.

I punteggi NCCPC-PV sono risultati significativamente inferiori nel gruppo di intervento rispetto al controllo (< 10, cioè dolore da assente a lieve nel 91,4 vs 61,1% dei casi con $p = 0,003$), senza per contro poter attestare una sostanziale differenza relativamente agli *outcome* secondari, essendo risultata sovrapponibile la percentuale di successo della procedura al primo tentativo (90,6% vs 87,1%; $p = 0,71$), così come la frequenza di eventi avversi (3 vs 1; $p = 0,36$).

Buzzy si configura quindi come uno strumento valido per il controllo del dolore da venipuntura nel bambino portatore di deficit cognitivo: dovrebbe quindi essere preso in considerazione in questa categoria di pazienti, laddove non risultino applicabili tecniche farmacologiche, tanto più in considerazione degli inevitabili limiti dell'efficacia di approcci cognitivo-comportamentali.