

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

**IL DOLORE E IL DISTRESS IN CORSO DI VENIPUNTURA
NEL BAMBINO CON DISABILITÀ INTELLETTIVA**

Francesca Peri

Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: fra6277@hotmail.it

La venipuntura è la più comune fonte di dolore e stress emotivo nei bambini in ospedale. Al fine di controllare il dolore procedurale sono state validate tecniche farmacologiche e non farmacologiche. In particolare queste ultime consistono nella rassicurazione (attraverso il coinvolgimento attivo dei genitori) e nell'adozione di tecniche di distrazione (bolle di sapone, videogiochi, televisione ecc.).

I bambini con disabilità intellettiva vengono sottoposti a procedure dolorose più spesso degli altri bambini. In letteratura non vi sono dati riguardo l'utilizzo di tecniche non farmacologiche per il controllo del dolore procedurale in questa particolare popolazione di bambini.

Obiettivi

Obiettivo principale: misurazione del dolore e del distress procedurali in corso di venipuntura/incannulamento.

Obiettivi secondari: valutazione del tipo e della frequenza di utilizzo di tecniche di analgesia non farmacologica; valutazione dell'atteggiamento dei genitori durante la procedura.

Metodi

Arruolamento di bambini che necessitano di eseguire venipuntura o accesso venoso, di età compresa tra i 4 e i 17 anni, con disabilità intellettiva nota (casi) e senza disabilità intellettiva (controlli). Intervento: un osservatore esterno alla procedura registra dolore, distress, tecniche applicate (farmacologiche/di distrazione), atteggiamento di operatori e accompagnatori.

Risultati

Sono stati arruolati 33 casi e 66 controlli, i due gruppi sono comparabili per età (9,5 anni \pm 3,8), proporzione M/F (1:1), peso, accompagnatore (madre 60% dei casi).

Il dolore è di entità moderata/grave nell'84,5% dei casi vs il 15,2% controlli. I bambini con disabilità provano molto più spesso (84,8% vs 48,5%) e molta più ansia dei bambini senza disabilità. Nel gruppo dei bambini con disabilità intellettiva il dolore aumenta all'aumentare dell'ansia ($p = 0,01$). Questi inoltre ricevono più spesso analgesia topica (60% vs 28,8%, $p = 0,004$), richiedono il coinvolgimento di un maggior numero di operatori e più spesso necessitano di immobilizzazione (57,7% vs 11%).

Gli operatori offrono conforto visivo e/o verbale in egual misura nei due gruppi, quello tattile più frequentemente se è presente una disabilità (48,5% vs 15,2%). Tecniche di distrazione specifica vengono applicate dagli operatori coinvolti in una minoranza dei casi (31 bambini su 99) e prevalentemente nel gruppo con disabilità intellettiva (42,4% vs 28,8%). La televisione, la cesta dei giochi e il telefono sono le tecniche più frequentemente utilizzate. L'accompagnatore offre più spesso conforto (tattile o visivo) nel gruppo dei bambini con disabilità.

Conclusioni

Dalla casistica osservata emerge che i bambini con disabilità provano più spesso dolore durante una procedura e che il dolore provato è di intensità maggiore. In questo gruppo inoltre il dolore è correlato al livello di distress. Tecniche di distrazione specifica vengono applicate dagli operatori principalmente verso i bambini con disabilità e, quando utilizzate, nonostante la necessità di ricorrere all'immobilizzazione, contribuiscono a ridurre la percezione del dolore.