

*Il progetto PIPER (Pain in Pediatric Emergency Room) si rinnova con un'iniziativa di formazione dedicata a medici e infermieri del Pronto Soccorso, secondo il modello "Train the trainer". Obiettivo: diffondere tra i professionisti che operano in ambiente di emergenza le raccomandazioni cliniche sul corretto trattamento del dolore nel bambino, un problema che interessa oltre il 60% degli accessi pediatrici in Pronto Soccorso. Ciascuno dei 36 centri PIPER coinvolti si impegnerà a organizzare specifici eventi didattici per migliorare la gestione della sofferenza, sia all'interno del proprio ospedale che in altre strutture presenti sul territorio, per un totale di oltre 100 Pronto Soccorso italiani. La prima tranche di formazione, partita nel mese di febbraio, verrà completata entro la fine del 2017*



Roma, 2 marzo 2017 – Formare e sensibilizzare medici e infermieri dei Pronto Soccorso italiani sulla corretta gestione del dolore nel bambino, mettendo a loro disposizione percorsi e materiali didattici, costruiti sulla base di best practice. Questo l'obiettivo del nuovo progetto del Gruppo PIPER (Pain in Pediatric Emergency Room), un network di 36 PS italiani, pediatrici e generalisti, impegnato, dal 2009, a migliorare il trattamento antalgico dei piccoli pazienti nel setting di cura dell'emergenza.

Secondo la modalità di "Formazione a cascata"/"Train the trainer", nel mese di febbraio è stato formato un primo gruppo di medici di Pronto Soccorso, anestesisti e infermieri, rappresentanti di 13 centri PIPER, a ciascuno dei quali è stato affidato l'incarico di provvedere - entro la fine del 2017 - alla formazione degli operatori sanitari locali, non solo nell'ambito della propria realtà ospedaliera ma anche in due centri limitrofi.

Ai professionisti è stato fornito un kit completo, con video, slide interattive e test, indicazioni per il docente e opuscoli per i discenti. Il programma, suddiviso in 3 format distinti, rispecchia le raccomandazioni predisposte negli anni dal Gruppo PIPER: generalità (valutazione e misurazione del dolore in PS, gestione del dolore in triage, trattamento antalgico con farmaci e non), dolore procedurale (da venipuntura, rachicentesi e sutura chirurgica) e dolore acuto (addominale, associato a trauma, nel bambino con anemia falciforme e con deficit neurocognitivo).

Entro dicembre 2017 è inoltre prevista la realizzazione di un secondo evento "Train the trainer", che coinvolgerà con le stesse modalità tutti gli altri centri PIPER. In totale, si prevede che il progetto raggiungerà oltre 100 Pronto Soccorso sparsi su tutto il territorio italiano.

"Oltre 6 bambini su 10 che accedono al Pronto Soccorso lamentano dolore ma solo nel 26% dei reparti di emergenza si utilizzano scale validate per la misurazione della sofferenza[1] e recenti studi evidenziano un importante sottodosaggio di farmaci analgesici, soprattutto nei pazienti più piccoli" spiega Franca

Benini, Responsabile Centro Regionale veneto di Terapia antalgica e Cure palliative pediatriche, Dipartimento di Pediatria dell'Università di Padova e Responsabile scientifico del Gruppo PIPER

“In questi anni – prosegue Benini – abbiamo lavorato per sviluppare strumenti e best practice per migliorare la gestione del dolore pediatrico nei PS: ora si apre una nuova fase, dedicata alla formazione degli operatori sanitari, attraverso un programma didattico strutturato sulla base delle nostre raccomandazioni e fruibile in base alle esigenze dei singoli centri, per superare le loro criticità. Allo scopo di monitorare i risultati del progetto, abbiamo inoltre definito dei modelli di valutazione della ricaduta formativa, in termini di vantaggi per i piccoli pazienti. Il passo successivo sarà far comprendere anche alle persone che giungono in Pronto Soccorso che il dolore è dannoso e può essere sempre controllato: solo così gli sforzi che stiamo compiendo a livello sanitario, associati a una nuova presa di coscienza, potranno cambiare la storia di questo sintomo all'interno della medicina”.

“Siamo un gruppo di professionisti animati dallo stesso obiettivo: aumentare la cultura del dolore di pediatri e operatori che si trovano a gestire bambini all'interno del Pronto Soccorso – dichiara Antonio Urbino, Direttore Struttura Complessa Pediatria d'Urgenza, Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino e componente del gruppo di docenti a cui è stata affidata la formazione nell'ambito del progetto – La Legge 38 del 2010 ha sancito il diritto del minore a un adeguato controllo antalgico, prevedendo specifici percorsi organizzativi e assistenziali su tutto il territorio nazionale. È quindi doveroso, nonostante le difficoltà e i tempi serrati di un ambiente di emergenza, pensare alla sofferenza dei piccoli pazienti già nella prima fase della presa in carico. È necessario misurare il dolore e mettere in atto tutte le procedure necessarie per ridurlo al minimo. Ci auguriamo che il progetto formativo a cui abbiamo dato vita grazie al progetto PIPER possa diffondersi il più possibile, in modo tale che, dove c'è un bambino che soffre, esista anche una corretta gestione del dolore”.

“A volte – aggiunge Paolo Biban, Direttore Pediatria ad Indirizzo Critico, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e membro del board dei formatori – per la concitazione tipica di un Pronto Soccorso, l'operatore sanitario non riesce sempre a prestare un'adeguata attenzione al dolore dei pazienti pediatrici; in altre occasioni, invece, per timore, pregiudizi o semplice scarsa conoscenza, non si cura in maniera tempestiva la sofferenza perché si temono gli effetti collaterali del trattamento antalgico, oppure perché si pensa che la cura analgesica possa mascherare il quadro clinico e ritardare la diagnosi. È quindi fondamentale informare e sensibilizzare i professionisti su come affrontare il dolore nel bambino in emergenza, senza dover improvvisare ma basandosi sulle evidenze scientifiche, avendo a disposizione protocolli condivisi, possibilmente su tutto il territorio nazionale. Ritengo che la nostra esperienza formativa debba essere portata avanti e implementata nel tempo, e che questo stesso modello possa essere applicato con successo anche in altri ambiti dell'emergenza pediatrica. In ogni caso l'obiettivo sarà sempre quello di migliorare la qualità dell'assistenza dei piccoli pazienti e delle loro famiglie”.

[1] Ferrante et al. “Pain management policies and practices in pediatric emergency care: a nationwide survey of Italian hospitals”, *BMC Pediatrics* 2013, 13:139.

fonte: ufficio stampa