

## Trattare o non trattare il dolore nelle situazioni d'urgenza

**P. Busoni**

Ospedale Meyer, Firenze

Se il dolore cronico è da considerarsi una malattia e va in ogni caso combattuto, non altrettanto può dirsi del dolore acuto". Infatti il dolore acuto svolge un ruolo essenziale non solo nella diagnostica (addome acuto, infezioni ecc.), ma anche nel fisiologico processo di apprendimento (per esempio, imparare a evitare stimoli nocivi). A sottolineare l'essenziale importanza del dolore basti ricordare come le specie animali che non hanno ritenuto il meccanismo del dolore si sono estinte.

Sfortunatamente l'importanza diagnostica del dolore espone i bambini anche a dolori non necessari, in relazione non solo alla malattia, ma anche a procedure diagnostiche più o meno dolorose o spaventose, quali test di laboratorio, esami radiografici, ecc. Vi è evidenza nella letteratura medica che i bambini ricevono meno attenzione e minori interventi analgesici rispetto agli adulti. Inoltre i bambini sotto i due anni di età sono ancora più esposti dei più grandi. Le cause di questa sottovalutazione sono sempre le stesse: in situazioni di emergenza vi sono cose più importanti da fare e di cui preoccuparsi, gli analgesici possono non solo mascherare il quadro clinico, ma dare depressione respiratoria, paura di improbabili tossicodipendenze, ecc.

A causa del valore diagnostico del sintomo dolore, è quindi improbabile che il dolore venga cancellato in situazioni di emergenza. Tuttavia questo non è un buon motivo per non occuparsene. E' fisiologicamente accertato che ripetuti e prolungati dolori acuti possono ingenerare il meccanismo del dolore cronico, che deve essere considerato a tutti gli effetti una malattia("). Ogni sforzo deve quindi essere fatto per minimizzare il dolore nelle situazioni di urgenza. Il dolore da procedura può e deve essere evitato. Opportune scale debbono essere predisposte per la misura del dolore. E' anche utile ricorrere a scale che rilevino il comfort (o discomfort) del bambino, perché ci indicano le necessarie misure o anche minimi accorgimenti di modifica ambientale.

Il personale sanitario responsabile del dipartimento di emergenza dovrebbe porsi le seguenti domande: che quantità di informazione mi dà il dolore in questo bambino? Perché non intervengo? La risposta a queste domande è comunque una informazione, e può indurre a procedure di terapia antalgica che minimizzano dolori non necessari.

### Bibliografia

1. Selbst SM. Managing pain in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 1989;5:56-63
2. Schechter NL. Pain and pain control in children. *Curr Prob Pediatr* 1985; 15:1-67
3. Schechter NL, Allen DA, Hanson K. Status of pediatric pain control: a comparison of hospital analgesic usage in children and adults. *Pediatrics* 1986;77:11-15
4. Selbst SM, Henretig FM. The treatment of pain in the emergency department. *Pediatr Clin North Am* 1989; 36:965-978
5. Besson JM. The neurobiology of pain. *Lancet* 1999;353: 1610-1623
6. Urban MO, Gebhart GF. Central mechanism in pain. *Med Clin North Am* 1999;83:585