

Raccomandazioni per il trattamento delle crisi dolorose

- ◆ **Il trattamento del dolore deve essere instaurato** quanto più rapidamente possibile, **entro 30 minuti**, prima di procedere all'identificazione delle cause o delle possibili diagnosi differenziali **C**
- ◆ La scelta del farmaco/i da impiegare deve tenere conto dell'intensità del dolore
- ◆ (scala analgesica OMS, fig 1)
- ◆ Si considera obiettivo iniziale minimo ridurre il punteggio VAS del 50% **C**
- ◆ La rivalutazione del dolore dovrebbe essere eseguita ogni 30 minuti fino alla sua scomparsa **C**
- ◆ I bambini devono **ricevere gli analgesici ad intervalli prefissati**, con dosi "di salvataggio" per il dolore intermittente e per il dolore che insorge nell'intervallo tra le dosi. L'intervallo tra le dosi va determinato in accordo con l'intensità del dolore e la durata dell'effetto analgesico del farmaco in questione.
- ◆ Il paracetamolo, l'ibuprofene, il ketoralac, la codeina e la morfina sono gli analgesici raccomandati per il dolore nei bambini
- ◆ **La morfina** può essere considerata come **farmaco sicuro** nel trattamento del dolore in pediatria **B**
- ◆ Nei pazienti che eseguono terapia con morfina **è raccomandato il monitoraggio dei parametri vitali e dello stato di sedazione** al fine di evitare la possibile seppur rara insorgenza di depressione respiratoria. **C**
- ◆ Se c'è indicazione all'uso di morfina e non si dispone di accesso venoso, si raccomanda di iniziare la somministrazione per os **B**
- ◆ E' importante, quando è necessario usare gli oppioidi forti, associare farmaci e/o provvedimenti utili nella prevenzione e/o trattamento degli effetti collaterali di questi farmaci (lassativi, antiistaminici, antiemetici...) **C**
- ◆ Non esiste evidenza sufficiente per suggerire l'uso degli steroidi in una crisi dolorosa. **C**
- ◆ Evitare la iperidratazione **C**

A enunciato fondato sull'esistenza di almeno uno studio randomizzato (livello di evidenza della letteratura I-II)

B enunciato desumibile da studi di buona qualità, anche se non randomizzati (livello di evidenza III-IV)

C enunciato basato su casi clinici (livello di evidenza V), esperienza clinica di gruppi autorevoli, review, opinione del gruppo di lavoro.