



10 aprile 2017

L'utilizzo della scala FLACC per il dolore acuto in Pronto Soccorso

L'affidabilità nel *setting* di emergenza e l'utilità per il dolore post-chirurgico

Arianna de Matteis, Roberta Romano, Michele Iafusco

Nella popolazione pediatrica il mancato riconoscimento e il trattamento inadeguato del dolore rappresentano ancora evenienze frequenti, nonostante l'utilizzo di scale per la valutazione stiano cercando di oggettivizzare la misurazione di questo parametro.

Il rischio di errore è maggiore se si parla di gestione del dolore nell'emergenza, dove la letteratura è povera di riferimenti.

La FLACC (*Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability*) è una scala impiegata per la valutazione del dolore in bambini di età compresa tra 2 mesi e 7 anni, basata su 5 parametri comportamentali, a ciascuno dei quali può essere attribuito un punteggio tra 0 e 2.

A un punteggio compreso tra 0 e 3 corrisponde un dolore lieve, alla fascia 4-7 un dolore moderato e a un punteggio >7 un dolore grave. Il suo uso è ormai validato nella valutazione del dolore post-operatorio. Può essere affidabile anche per la valutazione del dolore acuto in Pronto Soccorso?

E' quello che si sono domandati gli autori di uno studio ¹, realizzato negli Stati Uniti arruolando bambini di età compresa dai 6 mesi ai 5 anni condotti in Pronto Soccorso per dolore acuto. E la risposta è stata affermativa: la scala FLACC sarebbe uno strumento affidabile e oggettivo per la valutazione dell'intensità del dolore sulla base dell'*inter-rater reliability* tra gli osservatori. Hanno, inoltre, evidenziato una riduzione dello score della scala statisticamente significativa ($p < 0.001$), misurato a distanza di 30 e 60 minuti dalla somministrazione di analgesico. Ciò suggerisce che tale scala può rappresentare un valido strumento per misurare il parametro "dolore" nei reparti di emergenza.

La valutazione del dolore acuto è inoltre fondamentale dopo procedure chirurgiche. Ci si è interrogati riguardo l'utilizzo della scala FLACC per il dolore post adenotonsillectomia, intervento che, pur divenuto di routine, continua a rappresentare un fattore di stress per il bambino e la famiglia.

Uno studio statunitense ² ha arruolato 125 bambini tra i 3 e 12 anni sottoposti ad adeno-tonsillectomia. Dopo 10 minuti dall'intervento il 56% dei pazienti presentava dolore moderato-grave (FLACC>4, media 4.15), pertanto, trattato con oppioidi deboli, nell'immediato post-operatorio: la terapia determinava una riduzione statisticamente significativa del punteggio della scala a 40 minuti dall'intervento (FLACC media 1.53, p <0.0001), evidenziando anche una stretta correlazione con il dosaggio del farmaco.

Questo dato conferma come l'utilizzo degli oppioidi sia efficace, in quanto hanno effetto non solo sul dolore in sé ma anche sullo stress psicologico determinato dall'intervento.

Valutando l'efficacia del trattamento analgesico a distanza si è visto come il 20% dei pazienti contattava il medico per persistenza del dolore e il 6% veniva condotto in Pronto Soccorso per tale motivo. Questo dimostra come la gestione del dolore acuto non sia semplice e richieda un approccio multimodale per il controllo a breve e lungo termine.

Kochman A, Howell J, Sheridan M, Kou M, Shelton Ryan EE, Lee S, Zettersten W, Yoder L. Reliability of the Faces, Legs, Activity, Cry, and Consolability Scale in Assessing Acute Pain in the Pediatric Emergency Department. *Pediatr Emerg Care.* 2017 Jan;33(1):14-17

[Leggi](#)

Redmann AJ, Wang Y, Furstein J, Myer CM 3rd, de Alarcón A. The use of the FLACC pain scale in pediatric patients undergoing adenotonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017 Jan;92:115-118

[Leggi](#)

STANDARD