



SERVIZI PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI: ELEMENTI CHIAVE PER LA TRANSITIONAL CARE

Payne D. Meeting the needs of young people in hospital. Arch Dis Child 2013;98(12):930-932

La salute degli adolescenti e dei giovani adulti (AeGA) è da molto tempo una priorità per i sistemi sanitari. E' ormai noto infatti che questa fascia di popolazione presenta bisogni di salute specifici e peculiari, che si differenziano sia dall'area pediatrica, sia dai bisogni di salute degli adulti. Gli Infermieri dei Bambini sanno bene la difficoltà di racchiudere nella generale definizione di "paziente pediatrico" soggetti appartenenti ad età evolutive talvolta molto diverse. Il problema del passaggio del paziente pediatrico alle cure degli adulti è stato più volte oggetto di riflessioni, tanto che la transitional care è diventata un vero e proprio ambito di studio. Tale passaggio risulta infatti particolarmente delicato, poiché può influire profondamente sull'aderenza della persona assistita ai trattamenti e sulla percezione che questa ha delle cure ricevute. Il passaggio può essere reso più sicuro e maggiormente efficace mediante interventi specifici e mirati a sostegno della transizione. Una delle strategie maggiormente efficaci è quella di evitare il brusco passaggio da servizi pediatrici a servizi per adulti, ma piuttosto creare strutture intermedie che siano in grado di rispondere alle esigenze specifiche dei pazienti adolescenti o giovani adulti.

Perché è importante avere servizi specifici per gli AeGA?

Per avere una idea della specificità delle esigenze degli AeGA basta riflettere sulle principali cause di morbidità: le più frequenti in questa fascia di popolazione sono disturbi psichiatrici, abuso di alcol e droghe, traumi (intenzionali e non intenzionali) e patologie sessualmente trasmissibili. Inoltre il numero degli AeGA che necessita di assistenza sanitaria è in continuo aumento, è infatti in continua crescita il numero degli AeGA con patologie croniche insorte durante l'infanzia. Per migliorare la qualità delle cure in questo specifico target di popolazione non sono sufficienti investimenti nell'area pediatrica o nell'area della cronicità degli adulti, ma sono indispensabili investimenti specifici e la creazione di servizi mirati a rispondere alle esigenze dei soggetti in questa fascia d'età.

Un investimento in termini economici nel miglioramento dei servizi sanitari offerti agli AeGA rappresenta un importante passo per la prevenzione dello sviluppo di ulteriori problemi di salute in età adulta. Istituire servizi specifici rivolti agli adolescenti ed ai giovani adulti può costituire una scelta strategica che da un lato permette di decongestionare i servizi degli adulti ed i servizi pediatrici, dall'altro consente di fornire risposte più mirate.

Come sono organizzati i servizi per AeGA?

Gli ospedali generali (non pediatrici) sono considerati i setting migliori per istituire dei servizi specifici per gli AeGA; tra gli obiettivi di questi servizi c'è il fornire addestramento mirato agli altri professionisti sanitari che lavorano all'interno dell'Ospedale ma non sono direttamente impiegati in servizi specifici per gli AeGA in ambiti complessi quali ad esempio il trattamento degli AeGA con disturbi del comportamento alimentare, con fatigue cronica o affetti da sindromi dolorose croniche o con disturbi dell'identità di genere.

Altri modelli prevedono invece la creazione di nuclei dedicati agli AeGA in servizi specialistici dedicati agli adulti, come ad esempio la reumatologia, l'endocrinologia e la cardiologia. Questa organizzazione dei servizi permette di mantenere la continuità assistenziale in tutti quei pazienti, che sono affetti da patologie croniche e che dai servizi pediatrici transitano verso i servizi per gli adulti.

Gli elementi fondamentali che dovrebbero caratterizzare qualsiasi servizio per AeGA sono:

- ⇒ Alta accessibilità
- ⇒ Pubblicizzazione del servizio
- ⇒ Massima riservatezza e grande attenzione al ricevere il consenso ai trattamenti da parte dell'adolescente
- ⇒ Ambiente confortevole
- ⇒ Presenza di personale con formazione specifica
- ⇒ Coinvolgimento dei giovani in trattamento nella progettazione del servizio ed attenzione al feedback ottenuto dai pazienti sull'esperienza vissuta
- ⇒ Possibilità di essere inclusi in percorsi di cura specifici per pazienti adolescenti o giovani adulti
- ⇒ Presenza di un nucleo di esperti nella salute riproduttiva e sessuale
- ⇒ Presenza di specialisti in salute mentale di adolescenti e giovani adulti

Quale è l'effetto dell'introduzione dei servizi per AeGA sulla salute?

Qualunque sia il tipo di organizzazione utilizzato, l'istituzione di servizi specifici per gli AeGA ha un impatto positivo sugli outcome di salute dei soggetti, infatti nelle realtà in cui tali servizi sono stati introdotti si è ridotto il numero di accessi al Pronto Soccorso, diminuzione dei ricoveri non pianificati, riduzione dei tempi di degenza e dei relativi costi.

Attualmente la maggior parte dei Sistemi Sanitari non supportano maniera sistematica l'istituzione di servizi rivolti agli AeGA, infatti anche nelle realtà sanitarie più evolute, queste iniziative sono spesso frutto degli sforzi dei singoli professionisti sanitari sensibili all'argomento.

Quali professionisti possono lavorare in un servizio per AeGA?

Attualmente, nella maggior parte dei paesi occidentali non esistono percorsi formativi accademici specifici per i professionisti sanitari che intendono occuparsi degli AeGA. Al contrario, Canada ed USA hanno stabilito che la medicina degli adolescenti e dei giovani adulti sia una branca specialistica legalmente riconosciuta. In Australia il

processo di definizione di una branca della medicina specifica è già stato avviato ed il riconoscimento legale della specializzazione in AGA dovrebbe essere possibile entro pochi anni. Nel Regno Unito non esiste ancora alcun tipo di specializzazione.

UN NUOVO TEST PER IL DELIRIO NELLE TERAPIE INTENSIVE PEDIATRICHE

Traube C et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: A Valid, Rapid, Observational Tool for Screening Delirium in the PICU. Crit Care Med. 2013

Il delirio è un evento frequente nelle Terapie Intensive (TI), che ha profondi effetti sulla salute; è stato infatti dimostrato che aumenta la durata della degenza in TI, aumenta il rischio di stress posttraumatico ed aumenta il rischio di disfunzioni neurocognitive dopo la dimissione. Gli strumenti per identificarlo sono molti; in ambito pediatrico esistono ad esempio la Delirium Rating Scale, il Pediatric Confusion Assessment Method for the ICU ed il Pediatric Anesthesia Emergence Delirium (PAED). Questi strumenti sono molto dettagliati, tuttavia hanno il limite di non essere di rapido utilizzo, richiedono un addestramento specifico e non possono essere utilizzati per tutti i tipi di delirium; solitamente infatti non possono essere utilizzati per individuare le forme ipoattive e le forme miste. Il Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) (**fig.1**) è un nuovo test rapido per identificare il delirium nei bambini ricoverati in terapia intensiva. Consiste in una modificazione del PAED, test usato per identificare il delirio post anestesia, che però identifica anche le forme ipoattive, le forme miste e può essere applicato anche nei bambini più piccoli. Lo strumento non può essere usato nei bambini con un livello di sedazione superiore a 3 (sedazione profonda) misurato sulla scala RASS. La scala restituisce un punteggio che va da 0 a 32. La sensibilità del test è di 94,1% (CI 95%;83.8-98.8) mentre la specificità è del 79.2% (CI 95%, 73.5-84.9). In bambini con ritardo di sviluppo il test rimane sensibile ma perde di specificità (51,2%, CI 24.7-77.8). Nonostante questo, l'analisi della curva ROC nei bambini con ritardo di sviluppo mostra un'area sotto la curva di 0,86.

Fig.1 Il Cornell Assessment of Pediatric Delirium

Punteggio RASS _____ (se 4 o 5 non proseguire)						
Rispondere alle seguenti domande sulla base delle interazioni avute col bambino durante il turno:						
	Mai 4	Raramente 3	talvolta 2	Spesso 1	Sempre 0	Punteggio
1) Il bambino ha contatto visivo con il caregiver?						
2) Le azioni del bambino sono finalizzate?						
3) il bambino è consapevole di chi gli sta intorno?						
4) Il bambino comunica le proprie necessità e desideri?						
5) Il bambino è inquieto?						
6) Il bambino è inconsolabile?						
7) Il bambino è ipoattivo con rari movimenti durante la veglia?						
8) Il bambino necessita di molto tempo prima di rispondere alle interazioni?						
						Totale

Rispondi al quesito e vinci....

Tra tutti coloro che invieranno entro il **7.1.14** la risposta corretta alla mail: sisip@sisip.it verrà estratto a sorte un nominativo che vincerà un abbonamento per un anno al Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche

IL QUESITO DEL NUMERO 87

Sei l'Infermiere di un ragazzo di 14 anni che arriva in Pronto soccorso con diagnosi di appendicite. Il ragazzo riferisce forte dolore al quadrante inferiore destro. Quale di queste è l'azione più appropriata per ridurre il dolore?

- A- Inserire una sonda rettale
- B- Applicare del ghiaccio
- C- Applicare del calore
- E- Somministrare un farmaco antispastico per via endovenosa

Reviews and Rationales pag. 302



IL QUESITO DEL NUMERO 86

Sei l'Infermiere di un bambino che deve eseguire in ambulatorio un prick test. Poiché esiste il rischio di anafilassi, quale dei seguenti farmaci dovrebbe essere immediatamente disponibile in caso di emergenza?

- A- Epinefrina
- B- Deltasono
- C- Naloxone
- E- Anexate

La risposta giusta era la A

Al quesito di IDB 86 hanno risposto 56 colleghi, con 55 risposte esatte e 1 non corretta. Tra i colleghi che hanno dato risposta esatta è stata sorteggiata la studentessa **Laura Pellegrini**, del cdl in Infermieristica Pediatrica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II che ha vinto l'abbonamento annuale a GISIP.

Congratulazioni !