



LA HUMPTY DUMPTY FALL SCALE PER DETERMINARE IL RISCHIO DI CADUTA NEL BAMBINO OSPEDALIZZATO

Hill-Rodriguez D, Messmer P, Williams P, Zeller R, Williams A, Wood M, Henry M. The Humpty-Dumpty Fall Scale: a case-control study. JSPN 2009;14(1):22-32

In questo numero di IdB vi presentiamo uno strumento per la valutazione del rischio di caduta in pazienti pediatrici: la Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS) (**tabella 1**); molto facile da utilizzare, si adatta bene al monitoraggio continuo e non necessita di particolare addestramento del personale. Lo strumento valuta 7 aree, ad ogni area viene attribuito un punteggio sulla base della presenza di alcuni elementi riportati sulla griglia di compilazione. La somma dei punteggi riportati in ogni area corrisponde al punteggio finale della HDFS. Il punteggio finale va da 7 a 23: il bambino è a basso rischio se ha un punteggio compreso tra 7 ed 11 mentre è ad alto rischio se il punteggio è maggiore o uguale a 12. Sono previste misure specifiche di prevenzione del rischio per ciascuna delle due classi. La **tabella 2** riporta il protocollo previsto per i bambini ad alto rischio. Tra le varie misure di prevenzione è prevista l'apposizione sul letto, sul pigiama e sulla cartella clinica di un adesivo che rende il bambino identificabile come ad alto rischio (**figura 1**). La prima valutazione con la HDFS deve essere effettuata all'ingresso e deve essere ripetuta ad ogni turno.

Tab. 1 HDFS

| Parametro | Criterio | Score |
|---|---|-------|
| Età | Minore di 3 anni | 4 |
| | Compresa tra il 3° anno compiuto ed il 7° non compiuto | 3 |
| | Compresa tra il 7° anno compiuto ed il 13° anno non compiuto | 2 |
| | Superiore o uguale a 13 anni | 1 |
| Sesso | Maschio | 2 |
| | Femmina | 1 |
| Diagnosi | Patologia Neurologica | 4 |
| | Alterazioni dell'ossigenazione (Patologia respiratoria, disidratazione, anemia, anoressia, sincopi/vertigini) | 3 |
| | Disordini psichici/comportamentali | 2 |
| | Altre diagnosi | 1 |
| Deficit cognitivi | Non consapevole delle limitazioni | 3 |
| | Dimentica le limitazioni | 2 |
| | Orientato | 1 |
| Fattori ambientali | Storia di cadute dal letto | 4 |
| | Il bambino utilizza supporti o ausili per muoversi o è posizionato in una culla, ci sono mobili nella stanza o dispositivi per l'illuminazione tra i letti (nel caso la stanza ospiti 3 pazienti) | 3 |
| | Paziente posizionato a letto | 2 |
| | Il paziente in visita ambulatoriale | 1 |
| Risposta alla seduta chirurgica/anestesiologica/sedazione | Entro le prime 24 ore | 3 |
| | Entro le prime 48 ore | 2 |
| | Oltre 48 ore/nessuna | 1 |
| Terapia Farmacologica | Utilizzo combinato di più farmaci dei seguenti: <input type="checkbox"/> sedativi (fatta esclusione per i pazienti ricoverati in terapia intensiva sedati) <input type="checkbox"/> Ipnotici <input type="checkbox"/> Barbiturici <input type="checkbox"/> Fenotiazine <input type="checkbox"/> Antidepressivi <input type="checkbox"/> Lassativi/diuretici <input type="checkbox"/> Narcotici | 3 |
| | Uso di uno dei farmaci menzionati sopra | 2 |
| | Altri farmaci/nessun farmaco | 1 |
| | Totale | |

Tab. 2 Protocollo per i bambini con score ≥ 12

Protocollo per bambini ad alto rischio

- Identificare il bambino come a rischio posizionando specifici adesivi sul pigiama del paziente, sul letto e sulla cartella clinica
- Educare il bambino/i e i suoi genitori sulla prevenzione delle cadute
- Controllare il bambino almeno una volta ogni ora
- Aiutare il bambino nella deambulazione
- Utilizzare un letto adeguato allo sviluppo neurocomportamentale del bambino
- Valutare se è il caso di spostare il bambino in una stanza più vicina alla stanza degli infermieri
- Valutare se è necessaria l'assistenza 1:1
- Valutare quali sono gli orari migliori per la somministrazione della terapia
- Eliminare tutti i dispositivi non necessari dalla stanza
- Posizionare barriere protettive per chiudere gli spazi a cui il bambino non deve accedere ed utilizzare le spondine del letto
- Tenere sempre la porta della stanza aperta, se non sono necessarie misure di isolamento
- Tenere sempre il letto nella posizione più bassa anche se il bambino non vi è sopra
- Documentare gli interventi educativi eseguiti e le azioni previste dal piano di cure per prevenire le cadute

Fig 1 Immagine attaccata al letto, al pigiama ed alla cartella clinica dei bambini ad alto rischio



LA SCALA CAM PER MISURARE L'ANSIA NEI BAMBINI

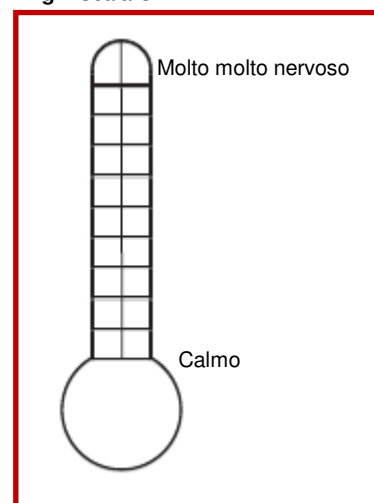
Ersing A, Kleiber C, McCarthy A, Hanrahan K. Validation of a clinically useful measure of children's state anxiety before medical procedures. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2013;18: 311-319

L'ansia da procedura è uno degli aspetti che maggiormente influisce sulla percezione che il bambino ha del ricovero in ospedale. Gli strumenti per misurare l'ansia di solito includono una valutazione sia dell'ansia di stato, ovvero del livello di ansia sperimentato dal bambino in un certo momento, che dell'ansia di tratto, ovvero una caratteristica intrinseca al soggetto che lo predispone al percepire le situazioni in generale della vita quotidiana come stressanti. Solitamente, le persone con elevati livelli di ansia di tratto hanno la tendenza a dimostrare anche alti livelli di ansia di stato. Nel corso degli anni sono stati elaborati molti strumenti per misurare l'ansia (**tabella 1**). Molte di queste scale sono lunghe da compilare e quindi non sono adatte a contesti frenetici. Esistono altre scale che stimano l'ansia del bambino sulla base della percezione che il genitore ha circa il livello di ansia provato dal proprio figlio, con il limite di non essere sempre accurate nella misurazione poiché i risultati sono condizionati sistematicamente dal livello di ansia del genitore. Altri strumenti invece sono specifici per un setting assistenziale, ma la loro validità non è stata ancora stimata in contesti diversi. La scala CAM (Child Anxiety Meter) è uno strumento di tipo visuale-analogico e consiste in un termometro stilizzato disegnato verticalmente (**figura 1**). Il bulbo è il serbatoio dei sentimenti, mentre il decorso del termometro è diviso in 10 parti uguali e rappresenta il livello di ansia del bambino. Per valutare l'ansia di stato (ovvero la versione S della scala) si deve dire al bambino di immaginare che tutti i suoi sentimenti siano racchiusi nel bulbo e che se si sente solo un po' nervoso i sentimenti saliranno solo un po' nel termometro (si indica la prima tacca con il dito), se invece si sente davvero molto nervoso i sentimenti potranno salire fino all'ultima tacchetta del termometro (si fa scivolare il dito lungo il termometro fino all'ultima tacca). Dopo aver spiegato il funzionamento del termometro si chiede al bambino di disegnare una riga verticale sul termometro per mostrare quanto si sente nervoso in questo momento. Nel caso il bambino non comprenda l'analogia con il termometro al mercurio, si possono usare sagome diverse mantenendo il principio del serbatoio e del livello di ansia che aumenta all'aumentare della lunghezza del segmento verticale disegnato. Per misurare l'ansia di tratto (versione T dello strumento) si forniscono le stesse informazioni e sullo schema della versione S viene chiesto al bambino quanto si sente nervoso di solito quando è a casa. Il punteggio della scala va da un minimo di 0 ad un massimo di 10 ed è stata testata per i bambini di età compresa tra i 4 ed i 10 anni. È adatta a contesti frenetici poiché la spiegazione e la compilazione complessivamente richiedono meno di 1 minuto.

Tab 1 Alcune delle scale di misurazione dell'ansia maggiormente utilizzate

| Nome dello strumento | Caratteristiche |
|---|--|
| CAM (Child Anxiety Meter) | Scala analogica di auto valutazione pediatrica. Può essere usata per misurare l'ansia di stato e di tratto |
| CRA (Child Rating of Anxiety) | Scala analogica di auto valutazione pediatrica valuta solo l'ansia di stato |
| STAI-C (State Trait Anxiety Inventory for Children) | Scala di autovalutazione dell'ansia di tratto (20 items) e dell'ansia di stato (20 items) |
| RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) | Scala di autovalutazione dell'ipersensibilità e della paura (37 items) |
| MASC (Multidimensional Anxiety Scale for children) | Scala di autovalutazione dell'ansia sociale, ansia da separazione e degli atteggiamenti di evitamento (39 items) |
| PBS-30 (Pediatric Behaviour Scale-30) | Scala di eterovalutazione da parte del genitore (3 items) |
| PPQ (Perception of Procedure Questionnaire) | I genitori definiscono il livello di distress prima (4 items) e dopo (5 items) la procedura |
| CAMPIS-R (Child-Adult Medical Procedure Interaction Scale Revised) | I comportamenti del bambino legati al distress vengono valutati ed osservati nel tempo (35 categorie di comportamento) |
| OSBD-R (Observational Scale of Child Distress-Revised) | Osservazione dei comportamenti del bambino per un periodo di tempo (8 categorie comportamento) |

Fig 1 Scala CAM



Rispondi al quesito e vinci....

Tra tutti coloro che invieranno entro il **10.02.14** 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 88

Leggendo i risultati dell'esame urine di un bambino cui è stata diagnosticata glomerulonefrite acuta, quale vi aspettate di trovare, tra i seguenti?

- A- creatinina clearance diminuita
- B- peso specifico diminuito
- C- proteinuria
- D- Ves ridotta



Reviews and Rationales pag. 174

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

La risposta giusta era la B

Al quesito di Dicembre hanno risposto 38 colleghi, con 29 risposte esatte e 11 non corrette. Tra i colleghi che hanno dato risposta esatta è stata sorteggiata la collega **Giada Vannini**, che ha vinto l'abbonamento annuale a GISIP.

Congratulazioni !