



LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITA' MOTORIA PER I BAMBINI

Nicole Olivini

Il concetto di "piramide alimentare" è familiare alla maggior parte dei Professionisti che prestano la propria opera in ambito sanitario. Si tratta di una rappresentazione grafica, creata per guidare le scelte alimentari della popolazione e promuovere una dieta bilanciata, adeguata al fabbisogno nutrizionale. Per uno stile di vita salutare, al pari di una corretta nutrizione, è fondamentale sapersi muovere nella giusta misura. Il movimento non è solo sport: esso è gioco, passeggiata, attività all'aria aperta, salire le scale a piedi, rinunciare al trasporto con automezzi in favore di una bicicletta a pedali. Agli Stati Generali della Pediatria, celebrati il 20 novembre scorso in occasione della Giornata Mondiale del Bambino e dell'Adolescente, la Società Italiana di Pediatria (SIP) ha presentato la piramide dell'attività motoria (**fig.1**), per incoraggiare il movimento durante l'età evolutiva. Alla base di questa piramide, sono raffigurate quelle attività che ogni bambino dovrebbe compiere nel quotidiano; salendo i gradini, si incontrano le attività da svolgere con minore frequenza. La grande diffusione di mansioni e attività sedentarie deriva dal progresso tecnologico e dai cambiamenti sociali verificatisi negli ultimi vent'anni. Rispetto ai nostri genitori e nonni, oggi spendiamo gran parte del nostro tempo in ambienti che non solo limitano l'attività fisica, ma richiedono di trascorrere molto tempo seduti. Tutto, intorno a noi, è stato concepito allo scopo di contenere al massimo la fatica e il lavoro muscolare. L'uomo, originariamente "creato" per il movimento, è passato da una vita "energeticamente dispendiosa" ad una più agevole e comoda, ma ben poco dinamica: un cambiamento importante, avvenuto in un lasso di tempo relativamente breve. L'impiego di devices portatili ha inoltre fatto nascere il fenomeno della "sedentarietà multitasking", attraverso cui è possibile svolgere più attività statiche contemporaneamente: ad esempio, guardare la televisione mentre si parla al telefono e si scrive al computer. Dati emersi da recenti studi e da rapporti ISTAT descrivono una realtà giovanile preoccupante, la stessa che ha spinto i membri della SIP ad agire concretamente, promuovendo il movimento e l'attività fisica nella popolazione pediatrica. Il tasso di sedentarietà negli adolescenti italiani è più che triplo rispetto a quello dei coetanei europei (24,6% contro 7%, considerando la fascia d'età 15-24 anni). In Italia, in un periodo complessivo di 11 anni (2001-2012) la pratica sportiva continuativa è aumentata di 8 punti percentuali per i bambini più piccoli (6-10 anni); tuttavia, già dall'età di 11 anni, i ragazzini italiani si allontanano dallo sport e si uniscono al stile di vita sedentario. Secondo un'indagine della SIP, gli adolescenti trascorrono dalle tre alle quattro ore al giorno dinnanzi ad uno schermo. Le nuove tecnologie ricoprono un ruolo importante nell'allontanamento dei giovani dallo sport, ma non bastano a spiegare il trend negativo cui stiamo assistendo. In alcune città italiane sono stati condotti dei sondaggi volti a comprendere i fattori che influiscono maggiormente sull'abbandono di una pratica sportiva regolare. L'eccessivo impegno scolastico e la noia avvertita nel praticare lo sport scelto figurano tra le principali giustificazioni sostenute dai partecipanti. La sedentarietà ha costi sociali molto elevati. Secondo l'OMS, 1.9 milioni di morti nel mondo sono ascrivibili all'inattività fisica e circa 2.6 milioni a sovrappeso e obesità.

Fig.1



Essa si associa allo sviluppo di diverse condizioni croniche in età adulta e vi è forte evidenza che gli effetti negativi di abitudini sedentarie giovanili si protraggano a lungo nel tempo.

Alcuni studi recenti suggeriscono che le conseguenze a lungo termine del sedentarismo (lo stare seduti per troppo tempo) sono distinte da quelle associate alla mancanza di attività fisica che richieda un dispendio energetico moderato-intenso: la sedentarietà diviene così un nuovo fattore di rischio per patologie cardiometaboliche e mortalità per tutte le cause, indipendentemente dal tempo dedicato all'esercizio fisico. L'inattività fisica e lo stile di vita sedentario sono un rilevante problema per la salute pubblica globale, la cui soluzione richiede un profondo cambiamento delle abitudini quotidiane individuali e l'introduzione di una corretta educazione al movimento sin dalla

più tenera età. Occorre dare più valore all'attività motoria, anche se non strutturata in uno sport vero e proprio, in quanto elemento fondamentale della crescita psico-fisica dei più piccoli, oltre che strumento vitale per la tutela della salute. Purtroppo, la scuola ancora oggi non riconosce appieno il valore dello sport, considerato una "perdita di tempo" che toglie spazio ad attività curriculari ben più nobili e importanti. Un primo passo in avanti è stato compiuto dall'Ufficio per lo Sport del DARAS (Dipartimento per gli Affari Regionali, le Autonomie e lo Sport) nel marzo 2012, attraverso l'istituzione di un Tavolo Nazionale per la Governance nello Sport (TANGOS), un organismo di supporto tecnico scientifico a livello nazionale sul tema dell'organizzazione ed allocazione delle risorse nel settore sportivo. Il TANGOS si proponeva di incentivare la pratica sportiva a livello nazionale (Piano Nazionale per la Promozione dell'Attività Sportiva), anche attraverso iniziative volte a garantire la massima diffusione dello sport nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle università. Il decreto ministeriale che ha approvato il PNPAS è stato firmato il 29 ottobre 2012; il Piano era stato concepito al fine di esplicitare la sua efficacia per dodici mesi. Il doveroso intervento delle Istituzioni ha la necessità di essere accompagnato dallo sforzo individuale e quotidiano di genitori, insegnanti, allenatori sportivi. Qual è il nostro ruolo in materia di "sedentarietà e salute"? Ai Professionisti dell'ambito sanitario, in particolar modo coloro che lavorano con genitori e bambini, spetta il compito di operare una campagna di sensibilizzazione tra la popolazione, così che a questo tema sia oggi riconosciuta l'importanza che merita. La presentazione della piramide dell'attività motoria agli stati generali della pediatria è un segnale che qualcosa in questo senso si sta muovendo; tuttavia, è necessario un impegno ancora più grande per realizzare un'operazione culturale tanto complessa e ambiziosa quale è la promozione di una adeguata qualità della vita.

Bibliografia

- Owen, N. et al. *Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. Mayo Clin Proc. Dec 2010; 85(12):1138-1141*
- Tremblay, M. et al. *Systematic review of sedentary behavior and health indicators in school aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011, 8:98.*
- <http://sip.it/pianeta-sip/stati-general-della-pediatria/cambiare-gli-stili-di-vita-ecco-come-la-sip-presenta-la-piramide-dellattivit-motoria>
- <http://sip.it/pianeta-sip/stati-general-della-pediatria/laddio-degli-adolescenti-italiani-allo-sport>
- <http://leg16.camera.it/465?area=12&tema=118&Promozione+dello+sport>
- Piano Nazionale per la Promozione dell'Attività Sportiva, Tangos (Tavolo Nazionale per la Promozione nello Sport) settembre 2012.
- Web: <http://www.sportgoverno.it/tangos/documentazione/documentazione-generale.aspx>
- Indagine annuale "Aspetti della Vita Quotidiana", Istat, 2012 e 2011

EFFICACIA DEL MASSAGGIO NELLA RIDUZIONE DELLA NAUSEA INDOTTA DALLA CHEMIOTERAPIA

Mazlum S, effect of massage therapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric cancer. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(4):280-4

Nausea e vomito sono tra gli effetti collaterali più comuni e spiacevoli della chemioterapia. Talvolta i farmaci antiemetici non possono controllare nausea e vomito completamente e possono presentare anch'essi numerosi effetti collaterali, pertanto può essere necessario utilizzare metodiche alternative per migliorare il controllo di questi sintomi. Lo studio che presentiamo ha come obiettivo valutare l'effetto del massaggio nel ridurre la nausea ed il vomito indotti dalla chemioterapia nei bambini.

Materiali e metodi: In questo RCT sono stati arruolati 70 pazienti (con età comprese tra i 4 ed i 18) sottoposti a trattamento chemioterapico. I soggetti sono stati randomizzati in due gruppi (trattamento con massaggio svedese e gruppo di controllo). Nel gruppo sperimentale i soggetti hanno ricevuto sedute di massaggio della durata di 20 minuti in 3 occasioni: 24 ore e 30 minuti prima della somministrazione della chemioterapia e 24 ore dopo la somministrazione. I pazienti nel gruppo di controllo hanno ricevuto la consueta terapia antiemetica. Sono stati valutati nausea e vomito in termini di incidenza, la gravità, persistenza del sintomo.

Risultati: Per quanto concerne la nausea, nel gruppo sperimentale l'incidenza è stata 25,7 %, e rispetto al gruppo di controllo la severità è stata del 20% inferiore, la durata è risultata mediamente minore di 57 minuti ed il numero di episodi appare inferiore di 0,35 volte ($P < 0.05$). Al contrario l'incidenza del vomito non appare significativamente diversa nei due gruppi ($P = 0,192$).

Conclusioni: Il massaggio riduce la nausea indotta da chemioterapia e può essere uno strumento utile non solo nel contenimento del sintomo ma anche nel migliorare il coinvolgimento attivo della famiglia nelle cure.

Rispondi al quesito e vinci....

Tra tutti coloro che invieranno entro il **10.04.14** 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 89

Viene ricoverato nel tuo reparto un bambino con un'ustione alla gamba destra che decorre per tutta la circonferenza dell'arto. Come dovresti posizionare il bambino?

- A- Disteso sul letto in posizione supina
- B- Seduto con la gamba destra in basso
- C- Disteso sul letto in decubito laterale sinistro
- D- Con l'arto inferiore destro in scarico

Reviews and Rationales pag. 236



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

La risposta giusta era la C

Al quesito di Dicembre hanno risposto 48 colleghi, con 46risposte esatte e 2non corrette. Tra i colleghi che hanno dato risposta esatta è stata sorteggiata la collega **STEFANIA MONDINI**, Infermiera Pediatrica di Cividate al Piano (BG), che ha vinto l'abbonamento annuale a GISIP.

Congratulazioni !