



## **Infermieri pediatrici, legge 42/99: quale consapevolezza? Autonomia e responsabilità nella pratica assistenziale**

*Ricerca originale*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 4-8

*Chiara Calderoni, Teresa Bordone*

Introduzione. L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica che, agendo in autonomia, garantisce competenza e professionalità nel servizio che eroga. Tale concezione si afferma con l'emanazione della legge 26 febbraio 1999 n 42, che abolisce il Mansionario (D.P.R 14 marzo 1974, n 225) e il concetto di "ausiliarietà della professione".

Obiettivo. Condurre un'indagine sul personale infermieristico pediatrico per verificare la qualità della conoscenza della legge 42/99 e il livello di consapevolezza riguardo alla responsabilità e all'autonomia acquisite

Materiali e metodi. La popolazione oggetto d'indagine è composta dal personale infermieristico che opera in alcuni reparti di tre importanti centri pediatrici italiani: l'Azienda ospedaliera Oirm - S Anna di Torino, l'Istituto Giannina Gaslini di Genova e l'A.O Vittore Buzzi di Milano. Lo

strumento d'indagine è un questionario costruito sulla base di un modello pubblicato sul Web, impiegato in uno studio simile. Gli ambiti di indagine sono la conoscenza della legge, la qualità di tale conoscenza, la consapevolezza dei professionisti della normativa e le implicazioni nella pratica assistenziale: riconoscersi autonomi e responsabili.

Risultati. L'indagine ha avuto la durata di 3 mesi; hanno partecipato 303 infermieri (60% della popolazione). L'88% dei professionisti conosce la legge e l'85% la reputa vantaggiosa. Più della metà dei partecipanti afferma di avere una conoscenza della legge mediocre o sufficiente; il 28% buona, il 5% ottima. Il 77% considera il personale consapevole dell'abolizione dell'ausiliarità della professione; è consolidato il senso di responsabilità per l'assistenza erogata. Inizia ad essere presente la consapevolezza di essere ugualmente responsabili e autonomi (37%), anche se si riscontra una tendenza maggiore a percepire l'aumento di responsabilità (29%) piuttosto che di autonomia (13%). Gli operatori si ritengono abbastanza autonomi ma solo il 17% si considera del tutto autonomo. Emerge una diffusa conoscenza del campo di autonomia del professionista definito dalla normativa.

Conclusioni. È necessario incrementare la qualità della conoscenza della 42/99 affinché essa diventi substrato del processo assistenziale e renda gli operatori sempre più competenti ed autonomi, in grado di assumersi una responsabilità consapevole.

### **L'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero**

*Review*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 9-12

*Simona Montano, Paola Piccini, Carlotta Montagnani, Ilaria Cianchi, Giuseppina Veneruso, Luisa Galli*

Nell'ultimo decennio, l'incremento delle adozioni internazionali ha evidenziato la necessità di realizzare un protocollo nazionale per assicurare un'attenta e accurata presa in carico dal punto di vista della salute psicofisica e uniformare le modalità di accertamento su tutto il territorio nazionale, in maniera da garantire uguaglianza di trattamento a tutti i bambini adottati. Tale protocollo, approvato nel 2002 ed aggiornato nel 2007, è applicato da tutti i centri di riferimento per l'adozione internazionale. Esso prevede un incontro iniziale con la famiglia adottiva ed il bambino a breve distanza dal suo arrivo in Italia, in cui si valuta la documentazione fornita dal paese di provenienza e si procede con una ricostruzione dell'iter adottivo della coppia e del vissuto preadottivo del bambino. Passaggi successivi alla raccolta di dati anamnestici sono un accurato esame obiettivo ed indagini di laboratorio generali e specifiche in base alla provenienza, per valutare lo stato di salute del bambino e programmare un adeguato calendario vaccinale. Una volta ottenute le risposte si stabiliscono ulteriori visite di controllo ed indagini di approfondimento se necessarie. Durante la prima visita viene effettuato un bilancio nutrizionale, auxologico e dello stadio puberale, per poi proseguire con un monitoraggio della crescita. L'approccio sanitario è fondamentale per tutelare la salute del neo arrivato ma non possono essere trascurate le altre problematiche di tipo burocratico, sociale, linguistico, scolastico e psicologico che l'adozione porta con sé. È dunque, indispensabile promuovere la salute e il benessere di questi bambini attuando strategie condivise dalle figure principali del percorso post-adottivo, dai medici, agli infermieri, agli psicologi ed insegnanti.

### **Interventi educativi sull'alimentazione ai genitori di bambini con atresia esofagea: revisione della letteratura**

*Review*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 13-16

*Lucia Mengucci, Sara Buchini, Sara Scarsini, Alessandra Zampieron*

La cura dei bambini con atresia esofagea richiede la gestione del bisogno di alimentazione, attraverso l'educazione dei genitori.

Scopo. Descrivere contenuti e metodi dell'educazione alimentare dei genitori dei bambini affetti da atresia esofagea che non possono essere sottoposti ad anastomosi primaria dei due monconi.

Materiali e metodi La ricerca è stata effettuata in Medline, con le parole chiave libere "Esophageal Atresia"/"Oesophageal Atresia" e "Nutrition", e i termini MeSH "Education", "Parents"; hand searching nella rivista *Gli Infermieri dei Bambini*; nei motori di ricerca Altavista, Google e Yahoo, usando le medesime parole chiave in inglese in italiano e integrando con due fonti di letteratura grigia.

Risultati. Dei 2187 documenti emersi, 42 (1,92%) sono stati inclusi nella revisione, dopo aver escluso documenti non completamente pertinenti, o il cui full-text non era disponibile. La letteratura sottolinea che i genitori devono essere educati alla gestione della gastrostomia ed alla somministrazione della nutrizione enterale, mentre nella fase postoperatoria devono essere coinvolti nella promozione dell'alimentazione orale del bambino. Al momento della dimissione vanno preparati ad affrontare le principali complicanze e le difficoltà alimentari.

Implicazioni per la pratica. Identificando interventi educativi specifici, è possibile pianificare un percorso educativo standard da seguire nella pratica assistenziale, modificabile in base ai casi specifici trattati.

### **Un nuovo strumento per combattere il dolore da procedura nel bambino**

*Redazionale*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 17

*Sofia Bisogni*

### **L'arte di allattare: una sfida per le mamme tossicodipendenti in disassuefazione e i loro neonati. Indagine multicentrica**

Ricerca originale

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 20-23

*Martina Carlino, Liliana Vagliano, Anna Serra, Anna Maria Borgarello, Teresa Bordone, Gianni Bona*

Il neonato ha estrema necessità di mantenere il contatto continuo con la madre; l'allattamento al seno risponde a quest'esigenza.

Obiettivo di questo studio è condurre un'indagine multicentrica all'interno delle U.O. di neonatologia dell'AO OIRM-S. Anna di Torino, per raccogliere le conoscenze e le opinioni del personale sanitario riguardo l'argomento "allattamento e tossicodipendenza" al fine di promuovere l'allattamento al seno e l'uso del latte materno come parte integrante della terapia non farmacologica nella gestione della sindrome da astinenza nel neonato da madre tossicodipendente.

Materiali e metodi: basandosi su strumenti reperiti in letteratura, è stato costruito un questionario ad hoc che è stato somministrato al personale sanitario delle neonatologie coinvolte nell'indagine.

Risultati: le opinioni dei professionisti denotano interesse nei riguardi dell'argomento, anche se non tutti si sono mostrati disposti all'introduzione dell'allattamento al seno da parte delle

mamme tossicodipendenti in disassuefazione.

Discussione: confrontando i risultati alla luce della letteratura emerge che alcuni Paesi promuovono l'allattamento al seno e/o l'uso del latte materno in neonati da donna tossicodipendente in disassuefazione.

Nel personale intervistato affiora però ancora una resistenza all'introduzione dell'allattamento al seno in questa particolare popolazione. Questo può essere dovuto a conoscenze obsolete non basate sugli ultimi dati di letteratura, pregiudizi e fattori organizzativi.

### **Social support and life satisfaction in adolescents with type 1 diabetes**

*Ricerca originale*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 24-27

*Handan Boztepe, Jale Karakaya, Nazli Büber*

The number of adolescents with Type 1 diabetes is rapidly increasing in Turkey and across the world. The period of adolescence is also considered a risky time from the point of view of disease management. This study examines the social support and life satisfaction of adolescents with Type 1 diabetes. It has been determined that males suffering from Type 1 diabetes during adolescence and late adolescence constitute a risk group.

### **Il corso di accompagnamento alla nascita come strategia per il miglioramento della copertura vaccinale**

*Ricerca Originale*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 28-30

*Margherita Ascione, Concetta Pane*

Background. I corsi di accompagnamento alla nascita hanno lo scopo di fornire informazioni "tecniche" sul travaglio e sul parto, ma soprattutto indicazioni sulla promozione dell'allattamento al seno e sulle vaccinazioni.

L'obiettivo del presente studio osservazionale è di indagare se un progetto formativo efficace ed efficiente nel periodo prenatale può condurre le future madri ad aderire alla somministrazione dei vaccini raccomandati.

Materiali e metodi. È stato considerato un campione di bambini di età compresa tra 0 e 24 mesi che erano stati condotti nel mese di maggio 2009 presso un centro vaccinale dell'ASL Napoli 3 Sud, per la somministrazione dei vaccini obbligatori (difterite, tetano, polio, epatite B) e/o raccomandati (pneumococco, meningococco C, morbillo-parotite-rosolia). I dati sono stati rilevati attraverso un questionario standardizzato somministrato ai genitori.

Risultati. Sono state arruolate 130 mamme di bambini sottoposti a vaccinazione. Le madri che hanno ricevuto apposita formazione durante il corso di accompagnamento alla nascita sono risultate avere una probabilità maggiore di aderire alle vaccinazioni per MPR, Meningococco C e Pneumococco (rispettivamente Odds ratio 7.14, 11.11 e 5.88,  $p < 0.001$ ).

Conclusioni. Lo studio suggerisce che un progetto formativo efficace ed efficiente può condurre le future madri ad aderire alla somministrazione di vaccini raccomandati, con riflessi positivi anche sull'allattamento al seno.

### **L'assistenza centrata sulla famiglia in un ospedale pediatrico: studio delle percezioni degli infermieri tramite il Family-Centered Care Questionnaire**

*Ricerca Originale*

CHILDREN'S NURSES-Italian Journal of Pediatric Nursing Science. 2013; 5 (1): 31-34

*Claudia Bonavita, Daniele Ciofi, Sofia Bisogni, Francesca Giusti, Filippo Festini*

La Family-Centered care (assistenza centrata sulla famiglia) è la cornice teorica di riferimento nella pratica clinica quotidiana degli Infermieri Pediatrici e degli Infermieri che assistono bambini nei sistemi sanitari più avanzati. Gli elementi fondamentali della pratica FCC sono:

1. Riconoscere che la famiglia è il fattore che più influenza il benessere del bambino;
2. Agevolare la collaborazione paritaria genitori-operatori in ogni momento;
3. Riconoscere la specificità di ogni famiglia;
4. Piena condivisione con i genitori delle informazioni riguardanti il bambino;
5. Promuovere il sostegno fra genitori;
6. Attenzione ai bisogni evolutivi del bambino a tutti i livelli dell'organizzazione dell'assistenza;
7. Tenere in considerazione i bisogni della famiglia in modo globale, inclusi quelli emotivi e sociali;
8. Assicurare flessibilità e accessibilità dell'assistenza;
9. Garantire supporto emotivo agli infermieri.

Obiettivo: valutare l'importanza che gli infermieri di area pediatrica danno ai principi della FCC e quanto secondo loro questi principi trovano attuazione nella pratica.

Materiali e metodi: una versione ridotta del Family-centered care Questionnaire (FCCQ) (26 items, con scale 1-5 per "importanza" e "effettiva applicazione" della FCC) somministrata ad un campione accidentale di Infermieri di un Ospedale Pediatrico italiano.

Risultati: hanno partecipato 95 infermieri, età media 34.2 anni (ds 8.3), 86.2% Infermieri e 13.7% Inf. Pediatrici, anzianità media in pediatria 8.9 anni (ds 9.2). I concetti cui gli infermieri danno maggiore importanza sono quelli riferiti all'area 3 e all'area 9 della FCC, i meno importanti sono quelli dell'area 1. I concetti dei quali viene rilevata maggiore applicazione nella pratica sono quelli dell'area 2 e dell'area 4, quelli meno applicati sono quelli dell'area 6. Esiste una netta differenza tra importanza e applicazione percepiti, specie per quanto riguarda l'area 9.

Discussione: il FCCQ-r è uno strumento validato che valuta la percezione che gli infermieri hanno di importanza e applicazione reale della FCC. Lo studio dimostra una diffusa consapevolezza degli Infermieri dell'importanza dei vari aspetti della FCC ma rileva la difficoltà a dare loro pratica attuazione.