



Criticità e sfide dell'assistenza infermieristica in area neonatale

Filippo Festini

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4): 111-112

Editoriale

Il tocco dolce e il massaggio infantile: strumenti di crescita e sviluppo, supporto nell'interazione tra genitori e neonati prematuri e con basso peso alla nascita.

Elisa Leni

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4): 114-117

Background: L'interazione genitori-neonati prematuri risulta difficoltosa fin dall'istante successivo al parto: il piccolo viene allontanato dalla madre e portato in Terapia Intensiva Neonatale, dove i genitori possono vederlo poche ore e sono presenti barriere che ostacolano il contatto con lui. In questo contesto il massaggio infantile rappresenta un supporto alla formazione del legame affettivo e allo sviluppo psicofisico del neonato.

Obiettivi: Comprendere come il massaggio-tocco dolce favorisca la formazione del legame affettivo genitori-bambini e valutare i benefici che comporta per entrambi; osservare le reazioni comportamentali dei neonati alla stimolazione tattile e valutare il suo effetto sul loro aumento di peso.

Materiali e metodi: Lo studio è stato condotto su un gruppo di neonati prematuri e loro madri, con le quali è stato organizzato un percorso di insegnamento del massaggio infantile-tocco dolce. Alle madri è stato somministrato un questionario a risposte multiple strutturato in due parti, volte l'una a indagare i benefici percepiti e l'altra a valutare le reazioni dei neonati.

Risultati: I principali benefici osservati dalle madri nei neonati sono: maggior rilassamento (90%), acquisizione della capacità di riconoscere i genitori anche attraverso il tatto (50%), velocità media di aumento di peso superiore di circa il 40% rispetto a quella nel periodo precedente alla stimolazione tattile, graduale riduzione dell'insorgenza dei segnali di stress, progressivo adattamento al contatto e miglioramento delle modalità di interazione con i genitori. Le madri hanno percepito maggior sicurezza nella cura del proprio figlio (70%), miglior conoscenza di quest'ultimo (50%) e riduzione dei livelli di stress (40%).

Conclusioni: Lo studio suggerisce che il massaggio-tocco dolce rappresenta un valido supporto alla relazione genitore-bambino e allo sviluppo psicofisico dei neonati favorendo l'adozione di strategie di coping efficaci nei genitori. Sarebbe dunque auspicabile l'inclusione dell'insegnamento di tale tecnica nell'assistenza al neonato prematuro e alla sua famiglia.

La SIDS. Uno studio sul livello di conoscenza nei neogenitori italiani e spagnoli

Sonia Paduano

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4): 118-120

Introduzione. La sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) è tra le prime cause di morte infantile. Ancora oggi non si conoscono le cause certe, ma alcuni studi hanno dimostrato la sua correlazione con alcuni fattori di rischio legati all'esposizione al fumo sia durante la gravidanza che dopo la nascita, alla posizione del bambino durante il sonno, al surriscaldamento.

Obiettivo. Lo studio è finalizzato alla valutazione del livello di conoscenza dei neogenitori a Roma e a Barcellona, confrontando i modelli di assistenza offerti nei reparti delle due realtà, e verificando il ruolo di educatore sanitario dell'infermiere.

Materiali e metodi. Lo strumento utilizzato per la realizzazione della ricerca è stato un questionario strutturato formulato ad hoc e composto da 25 items racchiusi per aree: anagrafica, stile di vita della madre, generalità del parto e conoscenze sulla SIDS.

Risultati. Il campione preso in esame comprendeva 254 pazienti dei reparti di ostetricia, di cui 127 italiane e altre 127 spagnole. Non ci sono generalmente grandi differenze ad eccezione del tipo di assistenza spagnolo in cui veniva consegnato nella culla del neonato un fascicolo informativo lasciando ai genitori la lettura e la comprensione dei temi trattati, e del risultato ottenuto dalle risposte delle donne che avevano dichiarato di aver ricevuto informazioni.

Discussione. Lo studio mostra quanto ancora è poco chiaro ai neogenitori quali siano le misure

di prevenzione per il rischio SIDS e quanto sia necessario che l'infermiere svolga il suo ruolo di educatore sanitario per far contribuire i cittadini alla riduzione del rischio di incidenza

Gli Infermieri e l'etica di fine vita in pediatria

Stefano Maiandi, Noemi Gulotta, Barbara Maria Cantoni

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4):121-123

In Italia la morte in ambito pediatrico è caratterizzata da un'elevata variabilità sia per le caratteristiche specifiche dei bambini coinvolti che per il contesto entro cui si realizza; esiste, infatti, una disomogenea distribuzione nazionale della casistica e dei servizi eventualmente attivabili nelle fasi finali della vita.

Il quadro che si delinea è contraddistinto da un'elevata complessità assistenziale a fronte di una relativa bassa statistica: l'infermiere, al centro di questo delicato momento, è sovente coinvolto in dilemmi etici presenti nella quotidiana assistenza che si vengono a creare in relazione alle scelte cliniche, assistenziali e organizzative.

Scopo dell'articolo è fornire alcuni spunti di riflessione sulle possibili implicazioni etiche dell'agire professionale a partire dai quattro formanti dell'attuale bioetica.

Lo stato della cute del paziente cardiocirurgico pediatrico dopo l'intervento

Rossana Vinciguerra, Stefania Baratta

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4):124-126

Introduzione. Obiettivo di questo studio osservazionale è valutare la frequenza di comparsa di alterazioni cutanee nei bambini sottoposti a intervento cardiocirurgico.

Materiali e metodi. E' stata condotta un'osservazione sistematica sull'intera popolazione di bambini con età inferiore a 5 anni sottoposti in un periodo di due mesi a intervento cardiocirurgico in un dipartimento di cardiocirurgia.

Risultati. Sono stati inclusi 31 bambini con età media di 11 mesi e peso medio di 6.4 Kg. Lo stato della cute dei pazienti prima dell'intervento è risultato intatto in 28 pazienti (90.3%) e alterato in 3 (9,7%). Dopo l'intervento, alterazioni cutanee (arrossamenti o abrasioni), risultavano presenti in 15 pazienti, con un'incidenza del 42.8% (IC 95% 26.5-60.9)

Nelle 24 ore successive, le alterazioni cutanee erano presenti in 10 pazienti (32.3%). I bambini che presentavano alterazioni cutanee nelle 24 ore dopo l'intervento erano tutti di peso basso per l'età, con un'età compresa tra i 5 giorni e i 7 mesi.

Discussione. Questo studio suggerisce che i bambini sottoposti a intervento cardiocirurgico sono ad alto rischio di sviluppare lesioni cutanee. Le lesioni provocano dolore ed espongono il bambino al rischio di infezioni. E' pertanto di fondamentale importanza che gli infermieri della sala operatoria mettano in atto adeguate misure preventive.

Introduzione di un percorso di inserimento del personale neoassunto presso il Dipartimento di Pediatria Specialistica e NPI dell'ASO OIRM-S.Anna di Torino

Rosalba Scisciola, Marisa Sacco, Emma D'Avanzo

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4): 127-131

Nell'organizzazione sanitaria il personale, che rappresenta il principale fattore produttivo, è il nodo focale di una corretta gestione delle risorse.

Obiettivo di questo progetto di miglioramento è stato garantire l'inserimento del neoassunto, con un percorso definito nell'arco dei sei mesi del periodo di prova, attraverso l'utilizzo di uno strumento gestionale, integrato e formativo. Il Progetto ha incluso l'implementazione di una procedura di inserimento e di una scheda di valutazione del neoassunto elaborata ad hoc. Al termine del periodo di prova i neoassunti hanno valutato il processo di inserimento. Un inserimento della risorsa umana nel contesto lavorativo, se pianificato e presidiato correttamente, può determinare la riduzione delle soggettività nei processi di apprendimento e l'instaurazione di relazioni adeguate, e permettere la valutazione dei risultati.

Il bambino e il politrauma: proposta di uno strumento operativo per un'assistenza integrata

Elisa Boero, Manuela Bianciotto, Francesca Maria Bosetti, Liliana Vagliano

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4):132-135

Il politrauma rappresenta la prima causa di morte nei bambini di età compresa tra 1 e 14 anni ed è una delle principali cause di disabilità in età infantile. Il decesso solitamente avviene per ipossia, trauma cranico severo o per emorragia massiva. Obiettivo di questo progetto di miglioramento è stato l'elaborazione di una cartella clinica integrata medico-infermieristica, per codificare il passaggio di informazioni, uniformare le procedure e migliorare la qualità dell'assistenza erogata.

Sono state eseguite ricerche bibliografiche su banche dati scientifiche e normative per rintracciare articoli che illustrino la best practice e per conoscere le norme giuridiche che disciplinano la struttura di una cartella clinica. E' stata condotta, infine, un'intervista strutturata a 28 professionisti esperti, medici ed infermieri dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino.

E' stata predisposta una cartella clinica integrata medico-infermieristica composta da: un frontespizio, una scheda di accettazione e Triage, una scheda per la Rianimazione, una scheda per le U.O. di Chirurgia ed un foglio unico, medico ed infermieristico, di terapia.

Conclusione: La cartella clinica integrata è una fonte importantissima di informazioni e di dati e deve seguire il bambino politraumatizzato durante tutto il suo percorso verso la guarigione, al fine di garantire una maggiore continuità assistenziale. La cartella clinica integrata per il bambino politraumatizzato da noi elaborata è stata ben accettata dai professionisti intervistati, pur presentando alcuni limiti.

L'Ipovitaminosi D in una popolazione di bambini stranieri immigrati o adottati in Toscana

Salvatore Seminara, Marta Generoso, Laura Nanni, Caterina Bonaccini, Luisa Galli, Giuseppina Veneruso, Perla Scalini

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4): 136-138

Il numero di coppie italiane che si rivolgono all'adozione internazionale continua a crescere, portando nel nostro paese bambini la cui storia sanitaria è spesso non reperibile. L'obiettivo di questo studio è di analizzare la distribuzione della prevalenza dell'ipovitaminosi D in un gruppo di bambini adottati tramite adozione internazionale o immigrati, di indagare se vi siano differenze di distribuzione fra i bambini visitati dopo un periodo di residenza nel nostro paese inferiore o superiore a 3 mesi e valutare, infine, se vi sia una diversa prevalenza dell'ipovitaminosi D fra i bambini residenti in Italia e quelli adottati o immigrati.

Il nostro studio ha coinvolto 168 bambini adottati o immigrati (età media 5.4 anni, ds 3.1) e 121 bambini italiani (età media 9.5 anni, ds 4.1) ai quali sono stati misurati i livelli sierici di 25(OH)D. I livelli sierici medi di 25(OH)D nel gruppo degli adottati o immigrati sono 29.0 ng/ml, ds 17.9 , mentre nel gruppo di controllo sono di 29.0 ng/ml, ds 17.9.

La differenza fra i due gruppi è risultata statisticamente significativa, con concentrazioni più elevate nel gruppo degli adottati che in quello di controllo. Tuttavia, sottraendo al gruppo dei bambini adottati quelli provenienti dal Sud Est Asiatico, che presentano livelli medi di 25(OH)D più alti rispetto a tutti gli altri gruppi di provenienza, si perde tale significatività. Nessuna differenza significativa è stata rilevata tra i bambini visitati prima dei 3 mesi rispetto a quelli visitati dopo tale periodo. Sia che si consideri il gruppo dei bambini adottati, sia che si consideri quello di controllo, la prevalenza dell'ipovitaminosi D rimane una problematica di notevole importanza per la nostra società.

La somministrazione controllata. Personalizzazione e sicurezza del processo terapeutico in Pediatria

Pamela D'Ascenzo, Tiziana Mambelli

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4):139-141

Dal 2004, nell'ospedale di Forlì, è attivo un sistema informatizzato per la gestione della terapia farmacologica chiamato sistema della Dose Unitaria, che consiste nella completa tracciabilità del farmaco dalla prescrizione, allo stoccaggio, alla somministrazione. Il medico prescrive per via informatica la terapia, la farmacia fornisce i farmaci per 24 ore; l'infermiere identifica il paziente attraverso la lettura del codice a barre del braccialetto e delle bustine che contengono i farmaci e quindi somministra la terapia prescritta. L'informatizzazione della gestione della terapia consente di: I) prescrivere la terapia per via informatica, II) somministrare in sicurezza i farmaci prescritti, III) gestire il magazzino di reparto conservando una tracciabilità completa dei farmaci. In Pediatria il sistema è stato realizzato con alcune modifiche ed è stato chiamato "Sistema di Somministrazione Controllata". L'adozione di un sistema modificato si è resa necessaria perché la terapia prescritta in pediatria, infatti, si basa su percentuali molto alte di farmaci per somministrazione orale quali sciroppi, sospensioni e gocce e quindi non divisibili in Dose Unitaria.

Il nuovo programma ECM gratuito per gli iscritti alla SISIP e per gli abbonati al GISIP

Infermieri dei Bambini-Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2011; 3 (4):113, 142