



### **Lo sviluppo dell'Infermieristica Pediatrica in Italia**

Graziella Costamagna

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):116-118*

### **Gestione del disagio da venipuntura in età pediatrica. Revisione della recente letteratura**

Monica Naletto, Uberto Da Col

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):119-123*

La venipuntura è una delle più frequenti azioni cliniche eseguite su bambini e tale esperienza è spesso associata a un importante dolore e stato d'ansia. Il disagio da venipuntura nel bambino risulta però sottovalutato dagli operatori sanitari e non sono diffusamente adottate strategie per il suo controllo.

Scopo del lavoro è identificare i protocolli attuali più efficaci riportati nella letteratura medica per la gestione del disagio da venipuntura in età pediatrica. A tal fine si sono rivisti e confrontati gli studi più recenti, prospettici randomizzati e con valutazione statistica, che con sistemi farmacologici o non farmacologici raggiungano l'obiettivo posto.

L'analisi condotta ha evidenziato l'esistenza di protocolli elaborati, diversi per complessità e molteplicità di approccio, che efficacemente hanno ottenuto un significativo controllo dell'ansia e del dolore correlati alla venipuntura, rispetto ai gruppi non trattati. Ne consegue una responsabilità indifferibile da parte dei sanitari ad adottare le procedure appropriate al trattamento del disagio prima e durante la venipuntura e l'incannulamento venoso.

### **Inalazione di corpo estraneo in età pediatrica: assistenza infermieristica durante l'endoscopia bronchiale**

Stefania Cozza, Patrizia Zinno

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):124-126*

L'inalazione di un corpo estraneo (CE) è un evento relativamente frequente in età pediatrica e spesso rappresenta una vera emergenza tale da richiedere un rapido riconoscimento ed un immediato trattamento allo scopo di prevenire le gravi e talora fatali conseguenze legate alla completa ostruzione delle vie aeree. Il ritardo o l'indugio nella diagnosi di inalazione di corpo estraneo può essere la causa sia di infezioni polmonari ricorrenti come di esiti fatali.

Lo strumento di elezione per l'estrazione del CE in età pediatrica è il broncoscopio rigido; il fibrobroncoscopio flessibile, attualmente usato nella diagnosi e nel trattamento di patologie dell'albero respiratorio, assume il ruolo di identificatore del CE per confermare o meno il sospetto clinico e, nel caso sia confermata la presenza di CE nelle vie aeree, per valutarne la natura, la forma e la posizione e per pianificare la parte operativa della procedura stessa. L'estrazione dei CE è una procedura delicata per la possibilità di complicanze legate al CE e/o complicanze legate a procedure di rimozione non corrette: è necessaria la perfetta conoscenza della metodica sia da parte del medico che dell'infermiere, la presenza della strumentazione adeguata all'età del paziente e un ambiente idoneo alla procedura. Di conseguenza è importante che l'intera equipe di endoscopia respiratoria sia adeguatamente addestrata all'uso di questo strumento, in particolar modo quando diventa reale una rimozione. Le procedure eseguite per sospetto di CE presso il Servizio di Endoscopia Respiratoria dell'Ospedale Pediatrico Meyer tra il 2002 e il 2009 sono state 73; 23 hanno portato all'effettivo rinvenimento di un CE (età media dei pazienti: 2 anni e 8 mesi). Per quanto riguarda la localizzazione anatomica dei CE estratti, la sede più comune è l'albero bronchiale destro (circa 2/3 dei casi), l'albero bronchiale sinistro (circa 1/4 dei casi) e, molto più raramente, le coane, il rinofaringe, l'ipofaringe e la trachea. I CE inalati sono principalmente di due tipi: organici ed inorganici. La procedura è suddivisa in 2 fasi: la prima è definita diagnostica attraverso l'utilizzo del fibrobroncoscopio flessibile, mentre la seconda è chiamata operatoria e prevede l'effettiva rimozione del CE.

## **Ruolo del padre nell'età evolutiva: indagine sulle emozioni ed i comportamenti dei neopadri prima e dopo la nascita**

Gennaro De Lello

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):127-129*

Negli ultimi anni il coinvolgimento e la partecipazione dei padri alle tappe fondamentali che portano alla nascita sono andati continuamente crescendo. La realtà del "nuovo padre" appare molto diversa da quella delle generazioni passate, che consideravano la gravidanza e la nascita esperienze esclusivamente femminili. I "nuovi padri" desiderano esternare apertamente le proprie emozioni riguardo alla nascita del figlio, senza paura di essere giudicati poco maschili e senza preoccuparsi troppo di uscire dal modello classico di padre ereditato dalle generazioni precedenti.

Obiettivo: Indagare come i padri vivono l'attesa del figlio e quali sentimenti ed emozioni provano dopo la nascita del figlio.

Materiali e metodi: La popolazione studiata è consistita in neopadri di nazionalità italiana, con età tra i 20 e i 40 anni afferenti al Punto Nascita di Grosseto. L'indagine è stata condotta utilizzando due questionari anonimi e volontari con scala Likert a 5 punti.

Risultati: Sono stati studiati 52 neopadri. Dai risultati emerge la prevalenza di una figura di padre che ha già maturato dei sentimenti paterni e ha idee abbastanza chiare riguardo all'esperienza che sta vivendo, anche se non sembra pienamente consapevole dell'importanza della sua presenza per il figlio durante il parto, ma riconosce che è utile per la moglie. È un padre consapevole che il bambino avrà bisogno anche di lui ed è convinto che sarà un buon padre e saprà prendersi cura del figlio. Ha una conoscenza adeguata sulle competenze del figlio alla nascita e riconosce l'importanza dell'allattamento al seno e del bisogno che egli ha nei primi giorni di attaccarsi al seno ogni qualvolta abbia fame. Riconosce che le cure del bambino devono essere svolte anche da lui ma, ancora, non è sicuro che questa assistenza possa essere fatta esclusivamente da entrambi i genitori ma ritiene sia necessario il supporto di operatori sanitari.

Conclusioni. Da questa indagine emerge una figura di padre attivo che cerca il coinvolgimento e desidera partecipare a tutte le attività del figlio. Non sembra avere paure particolari né sembra voler nascondere sentimenti ed emozioni che già al termine della gravidanza sembra aver maturato.

## **Kangaroo Mother Care. Il metodo mamma-canguro: ultima sfida socio culturale per gli Infermieri**

Augusta Cucchi, Davide Gaggia, Daniele Messi, Serena Pantanetti

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):130-132*

L'infermiere mette in primo piano la responsabilità e la deontologia professionale nell'erogare assistenza: la salute dell'individuo, il suo benessere psico-fisico, sociale e spirituale, l'informazione all'utente ed ai familiari sono il cardine del nostro agire quotidiano. Se ciò è vero in generale, lo è ancor di più quando il nostro assistito è un neonato magari pretermine e ricoverato in Terapia Intensiva. La Kangaroo Mother Care (KMC) o più semplicemente marsupioterapia si sviluppa attraverso il contatto pelle a pelle tra il neonato e la mamma, rappresenta un modo efficace per rispondere ai bisogni del bambino. Quasi due decenni di esperienza e di ricerca hanno reso chiaro come la KMC sia molto di più che un'alternativa alle

cure con l'incubatrice. La KMC è stato dimostrato essere efficace per il controllo della temperatura, per l'allattamento e l'attaccamento in tutti i neonati, indipendentemente dal luogo di nascita, dal peso, dall'età gestazionale e dalle condizioni cliniche. In generale possiamo dire che la marsupioterapia deve essere proposta il prima possibile dopo una nascita prematura, a volte anche quando il bambino è intubato, in ventilazione assistita o in altre situazioni critiche, ma soprattutto quando il prematuro non è più in incubatrice. Molti lavori scientifici hanno messo in evidenza che la KMC oltre a dimostrare che il neonato cresce di più se tenuto in marsupio, riduce notevolmente la morbilità e la mortalità fino ad arrivare, in alcuni paesi, fino al 70%; riduce significativamente la degenza ospedaliera con conseguente diminuzione dei costi di degenza a fronte di un investimento economico trascurabile.

### **Valutazione del rischio e prevenzione delle ulcere da pressione nel bambino: stato dell'arte**

Sofia Bisogni, Francesca Giusti, Daniele Ciofi, Filippo Festini

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):133-136*

Il problema e la rilevanza delle ulcere da pressione e delle altre lesioni cutanee iatrogene tra i pazienti in età evolutiva è spesso misconosciuto. Solo pochissimi studi sono disponibili sulla specificità pediatrica delle ulcere da pressione. I dati provenienti da questi ultimi -quasi tutti pubblicati negli ultimi anni- mostrano che il fenomeno delle ulcere da pressione tra i bambini è tutt'altro che trascurabile. Questa breve review ha lo scopo di fare il punto sulla specificità pediatrica dell'approccio alla valutazione e prevenzione delle ulcere da pressione, quale emerge dalla recente letteratura.

### **La pubertà precoce. Valutazione clinica, endocrina e strumentale**

Fiorella Galluzzi, Maria Luisa Vetrano

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):137-138*

La pubertà è quel periodo dell'età evolutiva caratterizzato da complesse mutazioni somatiche e psicologiche che portano progressivamente l'individuo al completamento della crescita staturale-ponderale ed al raggiungimento della piena maturità sessuale. Si definisce pubertà precoce la comparsa dei caratteri sessuali secondari prima degli 8 anni nelle femmine e dei 9 anni nei maschi. Questo articolo fa il punto sugli accertamenti necessari per la diagnosi di pubertà precoce.

### **La tecnica Antibiotic-Lock per la prevenzione delle infezioni catetere-correlate nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale**

Elettra Berti, Giovanna Bertini

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):137-141*

Le sepsi nosocomiali catetere-correlate costituiscono nelle unità di terapia intensiva neonatale eventi gravi e drammatici che possono compromettere la sopravvivenza del paziente. La loro incidenza oscilla tra 3.8-11.3 infezioni/1.000 giorni di cateterismo centrale, interessando con

maggior frequenza i neonati con peso alla nascita inferiore ai 1.000 grammi. Considerando che il cateterismo centrale rappresenta uno strumento fondamentale nell'assistenza ai neonati delle unità di terapia intensiva e che le infezioni catetere-correlate costituiscono un'importante causa di morbilità in questo tipo di pazienti, la loro prevenzione rappresenta un obiettivo prioritario nella pratica clinica, sia medica che infermieristica.

Nella maggior parte dei casi gli agenti patogeni colonizzano il lume del catetere e, producendo una matrice polisaccaridica extracellulare, portano alla formazione di un biofilm che li protegge dai meccanismi difensivi dell'ospite e dall'azione degli agenti antimicrobici; per questo, oltre ad un'adeguata copertura antibiotica sistemica ed alle comuni norme di prevenzione, è stata sviluppata una strategia di profilassi locale: la tecnica antibiotic-lock.

La tecnica antibiotic-lock consiste nell'immissione di una soluzione antibiotica ad elevata concentrazione all'interno del catetere che garantisce la sterilizzazione del biofilm microbico luminale se mantenuta per un tempo sufficientemente lungo e se praticata con un antibiotico adeguato all'agente patogeno implicato.

A riguardo gli studi presenti in letteratura non sono molti, soprattutto in ambito neonatale, e sono spesso eterogenei in termini di popolazioni esaminate e di antibiotici utilizzati.

Proponiamo in questo articolo un inquadramento generale della tematica facendo riferimento ai principali trials presenti in letteratura e descriviamo la nostra esperienza presso la S.O.D di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'A.O.U. Careggi di Firenze.

## **Capacità motorie, motricità e conseguenze per l'apprendimento della lettura in età evolutiva**

Gino Lelli, Andrea Sorcinelli

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):142-143*

Attraverso l'educazione motoria il fanciullo acquisisce la percezione, conoscenza e coscienza del corpo, la coordinazione oculo-manuale e sua segmentazione, la organizzazione spazio-temporale, la coordinazione dinamica generale.

La motricità consiste nella realizzazione dei movimenti attraverso stimoli interni, stimoli esterni, motivazione, programmazione della risposta, esecuzione della risposta, elaborazione degli stimoli. Tra i prerequisiti generali per l'apprendimento della lettura del bambino rientra anche un adeguato sviluppo della motricità

## **Dalla letteratura internazionale**

Redazione

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 (4):144*

- Lo spazio necessario al lavoro assistenziale in terapia intensiva neonatale: studio osservazionale
- Efficacia dei programmi per l'incentivazione della lettura precoce ai bambini: uno studio a domicilio
- Fattori che spiegano le reazioni dei bambini all'incannulamento venoso

**Letti per Voi**

Redazione

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 ( 4):145*

- Procedure Infermieristiche in Pediatria

- L'ultima cura. I vissuti degli operatori in due reparti di oncologia pediatrica

**Vita Associativa**

Redazione

*Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche 2010; 2 ( 4):146-147*