

Un bip che non fa male: una modalità innovativa per informare i bambini in ospedale

Laura Campio¹, Viviana Pompei², Stefano Parodi³, Silvia Scelsi⁴

¹Infermiera pediatrica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza - Torino

²Infermiera pediatrica, IRCCS Istituto Giannina Gaslini - Genova

³Biostatistico, IRCCS Istituto Giannina Gaslini - Genova

⁴Dirigente delle Professioni Sanitarie, IRCCS Istituto Giannina Gaslini - Genova

Corrispondenza: lauracampio96@gmail.com

INQUADRAMENTO

Nel 2017, l'Ospedale Pediatrico Giannina Gaslini di Genova ha registrato un totale di 29.790 accessi, di cui 647 bambini non italiani. L'art. 7 della Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale (2013) recita: "Il bambino ha diritto ad essere informato sulle proprie condizioni di salute e sulle procedure a cui verrà sottoposto, con un linguaggio comprensibile e adeguato al suo sviluppo e alla sua maturazione."

A tale proposito, studi approfonditi hanno dimostrato l'efficacia di un metodo educativo con supporto audiovisivo come un cartone animato (Danti, 2014). Per unire il diritto all'informazione con il bisogno di gioco, è stato realizzato un breve cartone animato sulla misurazione dei parametri vitali al momento dell'accoglienza all'interno di un ospedale pediatrico.

L'accoglienza in ospedale rappresenta un momento delicato e stressante per il bambino e per la sua famiglia e occorre evitare che possa trasformarsi in un trauma emotivo. La rilevazione dei parametri vitali è spesso il primo momento di contatto e di relazione tra la struttura e il piccolo: questo momento potrebbe influenzare non solo l'esito della rilevazione dei parametri stessi, ma anche gli approcci successivi al personale sanitario.

È stato quindi avviato un progetto finalizzato a spiegare ai bambini italiani e stranieri di età prescolare la rilevazione dei parametri vitali, con l'obiettivo di migliorare la loro compliance.

IL NOSTRO PERCORSO

Al fine di sperimentare quanto riportato in letteratura, è stato eseguito uno studio pilota presso l'Istituto Giannina Gaslini di Genova nel periodo settembre - ottobre 2018. Lo studio è stato incentrato sulla realizzazione di un cartone animato, che fornisca al bambino, col dovuto linguaggio le informazioni per la rilevazione dei parametri vitali.

Sono stati reclutati bambini italiani e stranieri dai 2 ai 6 anni, tra coloro che hanno avuto accesso presso il Day Hospital e gli Ambulatori dell'Ospedale di Giorno, il Pronto Soccorso e il Day Hospital di Endocrinologia e Diabetologia. Sono state selezionate queste Unità Operative per includere soprattutto quei bambini che più probabilmente non conoscono gli strumenti di rilevazione dei parametri vitali, rispetto a coloro che sono ricoverati in un reparto di degenza e quindi già in familiarità con questa procedura.

Al termine della predisposizione del cartone, lo si è testato per verificarne la comprensibilità, individuando un gruppo di bambini a cui è stato proiettato. Sono stati così individuati 29 bambini, di cui 7 di nazionalità straniera, che nell'arco di una settimana hanno visionato il cartone. A tutti è stata poi rivolta un'intervista, per valutare il gradimento del cartone, la comprensione dell'informazione, il riconoscimento dei personaggi e per verificare se gli elementi utilizzati fossero effettivamente adatti ai bambini. Essi hanno dimostrato un chiaro gradimento dello strumento, così come

una positiva comprensione dell'informazione. Durante l'intervista i bambini non hanno espresso la necessità di modifiche del cartone, che pertanto è rimasto invariato.

A questo punto sono stati selezionati il caso e il controllo, per attuare la vera e propria indagine: uno ha ricevuto l'informazione attraverso la spiegazione orale (Gruppo di Riferimento) e l'altro attraverso il cartone animato (Gruppo Cartone Animato).

Al fine di valutare l'efficacia dell'informazione, il cartone animato è stato mostrato al singolo bambino osservando la sua reazione e le sue espressioni durante la visione, anziché inserirlo nelle televisioni delle sale d'attesa.






La partecipazione al progetto è stata volontaria: ai genitori dei bambini è stata consegnata una breve informativa ed è stato chiesto loro di firmare il consenso allo studio e di compilare un breve questionario anonimo per acquisire informazioni sul bambino (età, nazionalità, lingua compresa e parlata, primo accesso in ospedale). Per facilitare la comprensione da parte delle famiglie straniere, entrambi i moduli sono stati tradotti in inglese, francese, tedesco, spagnolo, portoghese, giapponese, arabo e albanese.

Il Gruppo di Riferimento comprendevano solamente bambini appartenenti alle Unità Operative citate, con età compresa tra 2 e 6 anni e capacità di comprensione della lingua italiana (da parte del bambino o dei genitori). I criteri di inclusione per il Gruppo Cartone Animato sono stati gli stessi, con la differenza che in quest'ultimo sono stati coinvolti i bambini di qualunque nazionalità, allo scopo di valutare l'universalità dello strumento.

Nel cartone animato realizzato, il bambino protagonista si reca con i genitori in ospedale e viene sottoposto alla rilevazione della FC, PA, TC e livello di dolore. I personaggi sono antropomorfi: una giraffa rappresenta l'infermiera pediatrica, mentre i panda sono il protagonista e i suoi genitori. Sono stati esclusi animali che potessero suscitare sensazioni negative o che fossero strettamente associati alla cultura italiana. Per superare la barriera linguistica, è stato utilizzato un linguaggio non verbale, basato sui suoni e costituito da parole senza senso, ispirandosi al grammelot di Dario Fo.

Inoltre è stata riservata particolare attenzione a colori, musiche, suoni, immagini, tono di voce e espressioni facciali, quest'ultime basate sugli studi di Paul Ekman, seguendo il modello "55, 38, 7%" di Albert Mehrabian, secondo cui le componenti non verbale e paraverbale hanno una maggiore influenza rispetto alla comunicazione verbale.

Nel Gruppo Cartone Animato e nel Gruppo di Riferimento è stato misurato il grado di potenziale compliance del bambino al trattamento, attraverso una misura del suo stato emotivo. A tal fine è stata adattata la scala *Children's Emotional Manifestation Scale* (CEMS) (Figura 1), che consente una valutazione delle risposte emotive dei bambini. Al fine di misurare la compliance del bambino al trattamento, invece del suo livello di ansia, è stata apportata una modifica che, senza alterare la struttura e la composizione della scala e quindi mantenendone la validità, ha fatto sì che i valori più alti corrispondessero ad una maggiore stabilità emotiva del bambino. Per indicare il nostro adattamento della scala CEMS si è scelto di utilizzare l'acronimo SVPC, che corrisponde a "Scala per la Valutazione della Potenziale Compliance". Per rendere corretta l'analisi dei dati e l'interpretazione dei risultati, deve essere considerato che il maggior punteggio della scala SVPC per ogni parametro (5) corrisponde al minor valore della scala CEMS (1). Per registrare eventuali cambiamenti della compliance, a ciascun bambino è stato assegnato un valore in due fasi successive: prima dell'approccio dell'operatore (punteggio iniziale) e dopo la rilevazione dei parametri vitali (punteggio finale).

	1	2	3	4	5
Espressione facciale					
vocalizzazione	non piange	occhi bagnati	piagnucola	piange	forte pianto e urla
attività	calmo	fa il labbrino	irritabile	irrequieto	agitato
interazione	interazione verbale	solo risposte non verbali	evita di interagire	leggera protesta verbale	forte protesta verbale
cooperazione	partecipa attivamente	partecipazione passiva	indifferente	estrema resistenza	atteggiamento distruttivo

Come si usa la CEMS: per ognuna delle 5 variabili si può assegnare un punteggio da 1 a 5. Il punteggio complessivo varia perciò da 5 a 25. Si osserva il bambino per tutta la procedura e, subito dopo il termine di essa, l'operatore assegna i punteggi.

Figura 1. – Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS).

Inoltre, a tutti i bambini del Gruppo Cartone Animato e del Gruppo di Riferimento sono state rilevate FC, PA e livello di dolore secondo la scala di Wong-Baker. Tale misurazione ha avuto una doppia funzione: osservare la risposta del bambino nell'approccio agli strumenti di rilevazione e confrontare i valori con gli standard in base all'età, per verificare se fossero adeguati e se un'eventuale alterazione potesse essere correlata all'ansia per la procedura.

RISULTATI

Sono stati inizialmente reclutati 18 bambini, che per l'arco di tempo di una settimana sono stati assegnati al Gruppo di Riferimento, ovvero a ricevere informazioni verbali. In questo gruppo erano presenti 5 bambini di nazionalità straniera.

Per il Gruppo Cartone Animato sono stati individuati 55 bambini, di cui 7 stranieri, i quali, nell'arco di tempo di una settimana, hanno visionato lo strumento. Dal confronto tra i livelli di potenziale compliance iniziale e finale (Tabella 1), è emerso che 37 bambini del Gruppo Cartone Animato (67%) hanno migliorato la loro potenziale compliance, mentre nel Gruppo di Riferimento questo miglioramento è avvenuto in 11 bambini (61%) (Figura 2).

Variazione livello SVPC	Gruppo di Riferimento	Gruppo Cartone animato
Miglioramento SVPC	11 bambini	37 bambini
SVPC invariato	2 bambini	10 bambini

Tabella 1 – Confronto variazione livello SVPC tra i due gruppi.

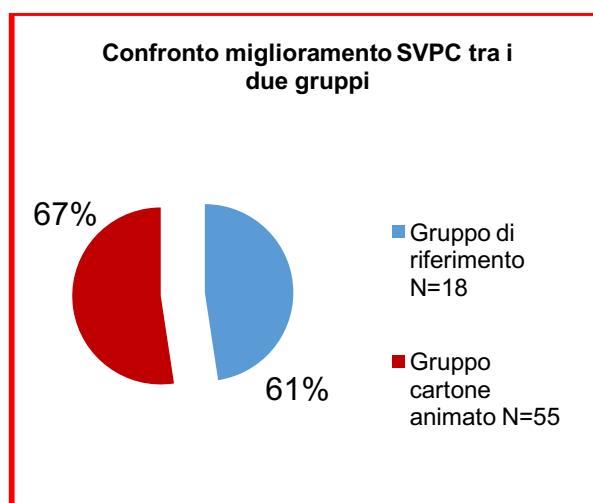


Figura 2. – Confronto miglioramento SVPC tra i due gruppi.

Le tempistiche dell'approccio al bambino si sono rivelate minori nel caso dell'utilizzo del cartone animato: la spiegazione orale ha richiesto informazioni e anche dimostrazioni al bambino, pertanto ha avuto una durata di 15 minuti; invece il tempo per la visione del cartone e la rilevazione dei parametri è pari a 5-6 minuti.

In seguito è stata analizzata la possibile relazione tra una ridotta potenziale compliance e l'aumento dei parametri vitali oltre i valori normali: quest'associazione è stata osservata in 3 bambini del Gruppo di Riferimento e in un solo bambino del Gruppo Cartone Animato.

Sono state anche valutate le differenze di reazione tra i bambini italiani e stranieri. Nel Gruppo di Riferimento sembra che i bambini di nazionalità straniera abbiano avuto una minore risposta, ma la numerosità è troppo bassa per trarre conclusioni definitive; invece nel Gruppo Cartone Animato non ci sono state sostanziali differenze.

Confrontando invece la potenziale compliance iniziale con il primo accesso in ospedale (Figura 3) e con una precedente esperienza di rilevazione dei parametri (Figura 4), si è notato che non ci sono correlazioni tra gli elementi.

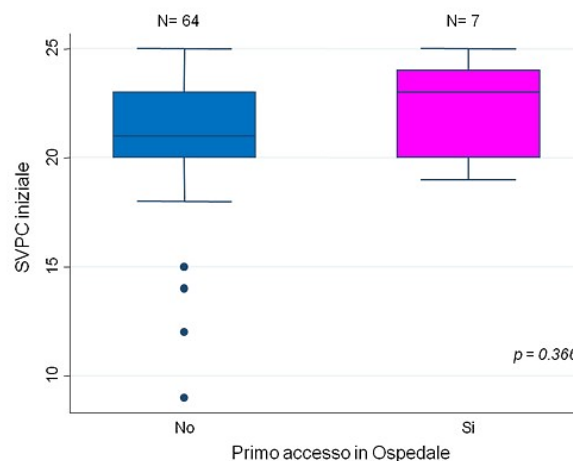


Figura 3. – SVPC iniziale in relazione al primo accesso in ospedale.

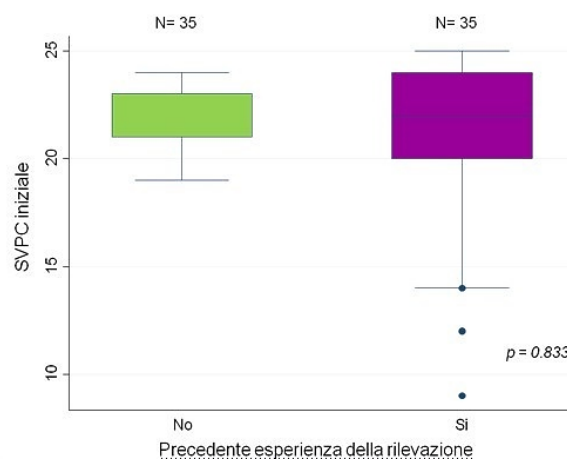


Figura 4. – SVPC iniziale in relazione ad una precedente esperienza di rilevazione.

CONCLUSIONI

L'informazione attraverso il cartone animato è risultata gradita ai bambini e si è rivelata uno strumento utile e coinvolgente. Ha portato ad un uso del tempo ottimizzato, alla comprensione degli strumenti e ha avuto un'efficacia maggiore rispetto alla spiegazione orale.

Potrebbe quindi diventare uno strumento utile per favorire il primo contatto con l'ambiente ospedaliero, un ricordo positivo di tale esperienza e la conoscenza degli strumenti di rilevazione dei parametri per eventuali futuri accessi in ospedale.

Un punto di forza è stata la partecipazione e curiosità dei bambini nella visione del cartone animato, spesso associata a stupore e meraviglia da parte dei genitori di fronte ad uno strumento realizzato appositamente per i loro figli.

Questo strumento potrebbe essere utilizzato per altre procedure ospedaliere, al fine di rendere l'informazione più adatta e piacevole. Inoltre si potrebbe inserire il cartone animato negli schermi delle sale d'attesa o in un'applicazione per cellulari in modo che sia accessibile a tutti.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (2013) La Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale.

Danti F. (2014), *L'efficacia dei communication tools nella pratica clinica pediatrica*. Disponibile da: <http://www.sisip.it/download/ldB93.pdf>.

Leininger M., McFarland M. (2004) *Infermieristica transculturale. Concetti, teorie, ricerca e pratica*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.

Li HC (2007) *Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: the appropriateness of using the Children's Emotional Manifestation Scale*. J Clin Nurs, 16 (10), 1919-26.

Rosa A. (2012) *Cartoon in tasca. Una ricerca-azione sulla media education nella scuola dell'infanzia*. Trento: Giunta della Provincia autonoma di Trento.