

Educazione al primo soccorso in un Istituto Scolastico Grossetano: riflessioni sull'infermiere scolastico

Lorenzo Righi¹, Stefano Trapassi², Annalisa Bragaglia³, Eleonora Zuffi⁴

¹Infermiere, UA PS e Emergenza Sanitaria Territoriale NORD SI-VE, Azienda USL Toscana Sud Est

²Infermiere, UA Processi Assistenziali e Comfort Alberghieri Stabilimento Campostaggia (SI), Azienda USL Toscana Sud Est

³Infermiera Libera Professionista

⁴Infermiere, Area Emergenza Urgenza 118 Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est

Corrispondenza: lorenzo.righi@hotmail.it

INQUADRAMENTO

La National Association School Nursing (NASN) definisce l'infermiere scolastico come un professionista che protegge e promuove la salute degli studenti, facilita lo sviluppo ottimale del ragazzo, agisce secondo le più recenti evidenze scientifiche. Esplica il suo ruolo all'interno dell'istituto scolastico attraverso varie attività quali: la gestione autonoma di piccoli problemi di salute, somministrare la terapia prescritta dal medico, intervenire in caso di improvvisi eventi sanitari, progettare strategie per diffondere la cultura sanitaria, essere una figura di riferimento per alunni, docenti e famiglie, oltre che essere un punto di raccordo tra scuola, famiglia e medico di base / Servizio Sanitario Nazionale [1]. In Europa e nel resto del mondo l'infermiere scolastico è una figura diffusa e riconosciuta come indispensabile. Infatti, nel 2007 in $\frac{3}{4}$ degli istituti scolastici negli USA era presente un infermiere, e una successiva survey del 2013, svolta nei 862 distretti scolastici dello stato dell'Illinois, mostrava come solo nel 5% degli istituti questa figura non era presente [2]. Anche in Europa notiamo in molti paesi, Svezia [3], Germania, Svizzera [4], Danimarca [5], Norvegia [6], Polonia [7], Francia [8], Spagna [9], Regno Unito [10], l'infermiere scolastico viene considerato come un promotore indispensabile della salute nei bambini. Invece, ad oggi in Italia è poco diffuso, anche se oggetto di interessanti esperienze locali di sperimentazione [11].

L'infermiere scolastico è la figura che, oltre ad occuparsi in prima persona degli eventi a carattere sanitario improvvisi che si verificano in orario scolastico, persegue un altro scopo con la collaborazione di tutto il personale: diffondere la conoscenza e l'abilità in materia di primo soccorso. Ma nell'attesa dell'inserimento di questo professionista nell'organico dell'istituto, sono i docenti chiamati a garantire il diritto alla sicurezza e alla salute dei bambini in orario.

IL NOSTRO PERCORSO

L'esperienza riportata in seguito è correlata al Protocollo d'intesa tra MIUR, Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza e la Federazione Italiana Medici Pediatri che mira, anche, ad implementare i corsi di formazione per il personale scolastico, soprattutto nelle scuole dell'Infanzia e Primarie, in manovre salvavita: disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo e rianimazione cardiopolmonare ed a saper riconoscere i segni premonitori delle riacutizzazioni delle patologie croniche [12]. Dopo aver ottenuto l'autorizzazione da parte del Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo G. Civinini di Albinia (GR) sono stati tenuti nel mese di aprile dell'anno 2019 incontri formativi-educativi ad insegnanti della scuola dell'infanzia. L'obiettivo era comprendere sé gli insegnanti, dopo questo breve training, erano in grado di individuare i campanelli d'allarme che indicano la necessità di trattamento e di mettere in atto semplici manovre che garantiscono il bisogno di assistenza dell'individuo, anche con patologie croniche riacutizzate.

Il training è stato strutturato in 2 incontri di 3 ore. Agli incontri hanno partecipato 24 insegnanti. I contenuti erano incentrati sulla materia del primo soccorso per attacchi asmatici acuti, crisi ipoglicemiche e epilettiche, attacchi di panico, l'ostruzione delle vie aeree e la chiamata al 118. Per ogni argomento veniva spiegato, con un lessico semplice facilmente comprensibile, la fisiopatologia, i segni e sintomi e le manovre da attuare o evitare durante l'evento a carattere sanitario improvviso. I docenti che hanno partecipato allo studio hanno sperimentato le conoscenze acquisite attraverso prove pratiche su appositi manichini di addestramento. Nell'ultima parte della trattazione si è discusso sulla chiamata al 118, ed in particolare sulla gestione dello stato ansioso del soggetto chiamante per fornire alla centrale operativa poche chiare e semplici informazioni necessarie per l'invio di soccorsi mirati.

Al fine di verificare l'efficacia dell'intervento, prima dell'incontro è stato somministrato un questionario anonimo per verificare le conoscenze di partenza, che è stato somministrato nuovamente al termine dell'evento. Lo strumento era composto da 20 domande strutturate, con risposte multipla, creato ad HOC per gli argomenti di primo soccorso trattati. Inoltre, al termine dell'incontro si è indagato, anche, sulla percezione che i docenti avevano in merito ad un futuro inserimento dell'infermiere scolastico all'interno del loro istituto, attraverso la somministrazione di un secondo questionario composto da 8 domande.

RISULTATI

I questionari validi per l'analisi descrittiva sono stati 24. Per quelli relativi alla materia del primo soccorso il confronto dei dati raccolti prima e dopo l'incontro formativo è stato sul numero di risposte esatte. La media di risposte esatte all'ingresso è stata di 12, coincidenti anche moda e mediana. Il campo di variazione rappresentato dal valore 11 e la deviazione standard è 2,45. Per i questionari dopo il training ad hoc la media delle risposte esatte è risultata 19,90, la mediana e la moda, coincidenti, sono fissate a 20. La deviazione standard è 0,44. Analizzando i dati ottenuti mediante la somministrazione del questionario sulla percezione dell'infermiere scolastico emerge come il 100% del campione è a favore dell'inserimento di tale figura professionale all'interno dell'istituto, per le seguenti motivazioni: assistenza ai soggetti con patologia cronica, intervento in caso di emergenza, persona qualificata a disposizione a cui rivolgere domande e perplessità, formazione ai docenti e ragazzi in ambito sanitario. Alla domanda che chiedeva in quale istituto o istituti sia più importante l'inserimento, il 100% del campione ha risposto nelle scuole dell'infanzia e nelle primarie, il 71% nella scuola secondaria di primo grado e il 63% nella scuola secondaria di secondo grado. Alla domanda che chiedeva al campione se il docente sia coinvolto nella promozione alla salute: il 100% degli intervistati pensa di sì. Gli insegnanti hanno motivato la risposta affermando che l'educazione alla salute e ai corretti stili di vita inizia dalla scuola, in quanto fa parte dell'educazione in generale.

CONCLUSIONI

I docenti ad oggi hanno poche conoscenze specifiche in materia di educazione sanitaria, prevenzione delle riacutizzazioni delle patologie croniche, gestione degli eventi sanitari a carattere improvviso, somministrazione di farmaci salvavita. Ma dopo corsi specifici possono essere in grado di garantire sicurezza e benessere ai ragazzi a scuola; soprattutto se i corsi di formazione sono cadenzati per trattare i temi di salute più frequenti in orario scolastico e mantenere aggiornate le competenze acquisite. Questa indagine conoscitiva, pur tenendo conto dei suoi evidenti limiti, mostra come questo campione di insegnanti siano attivamente coinvolti nel processo di diffusione di cultura del soccorso e che sentano propria questa responsabilità. Questi docenti ritengono che l'educazione sanitaria faccia parte dell'educazione generale di un cittadino e quindi anche loro si sentono tirati in causa. Sono però chiari in un punto: vogliono essere assistiti e aiutati da personale qualificato e, in particolare, da infermieri scolastici, forse perché la loro preparazione di base non è sanitaria-scientifica ma umanistica e pedagogica.

Nell'attesa dell'inserimento di tale figura i docenti si dicono disponibili ad essere formati anche in ambito sanitario, attraverso corsi che trattano la salute del bambino e del ragazzo, sia per essere preparati in prima persona sia per sensibilizzare i ragazzi dato che l'educazione sanitaria inizia fin dalla prima infanzia. È importante sottolineare come i docenti pensino che l'infermiere scolastico debba essere inserito principalmente laddove i bambini non sono ancora autonomi. In realtà anche negli istituti secondari di secondo grado questo professionista, soprattutto con il ruolo di promotore della salute, rappresenterebbe un punto di riferimento fondamentale per i ragazzi. Tale figura potrebbe infatti affrontare con gli studenti, le famiglie e i docenti tematiche quali metodi contraccettivi, prevenzione di malattie

trasmissibili per via sessuale, tabagismo, uso di sostanze stupefacenti, sicurezza stradale, cyberbullismo e gioco d'azzardo, oltre ai temi trattati anche in tutte le altre fasce d'età (alimentazione, gestione della cronicità, attività fisica ecc.

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

1. American Academy of Pediatrics Council on School Health, Magalnick H, Mazyck D. (2008). *Role of the school nurse in providing school health services*. Pediatrics. May; 121 (5): 1052-6.
2. Searing LM, Guenette M. (2016) *Characteristics of Illinois School Districts That Employ School Nurses*. J Sch Nurs. Aug; 32 (4): 273-80.
3. Harder M, Enskär K, Golsäter M. (2017) *Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare*. J Child Health Care. Mar; 21 (1): 55-64.
4. Hansson A, Clausson E, Janlöv AC. (2012) *International school children's health needs: school nurses' views in Europe*. J Sch Nurs. Apr; 28 (2): 144-52.
5. Nisted I, Maagaard ML, Welinder L. (2019) *Sensitivity and specificity of school nurse screening for hypermetropia and convergence insufficiency exophoria in primary schoolchildren in Denmark*. Acta Ophthalmol. Jun; 97 (4): 394-400.
6. Kvarme LG, Misvær N, Valla L, Myhre MC, et al. (2019) *Bullying in School: Importance of and Challenges Involved in Talking to the School Nurse*. J Sch Nurs. May 5:1059840519846649.
7. Jodkowska M, Oblacińska A, Tabak I, Radiukiewicz K. (2010) *Inequalities in access to preventive health care for school children*. Med Wieku Rozwoj. Apr-Jun; 14 (2): 179-88.
8. Nekaa M, Berger D. (2018) *School nurses in France's Éducation nationale: A mixed study on education and health promotion practices*. Rech Soins Infirm. Dec; (135): 14-29.
9. Bermejo-Martins E, Mujika A, Iriarte A, Pumar-Méndez MJ, et al. (2019) *Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: A randomized controlled trial*. J Adv Nurs. Aug; 75 (8): 1764-1781.
10. Muggeo MA, Ginsburg GS. (2019) *School Nurse Perceptions of Student Anxiety*. J Sch Nurs. Jun; 35 (3): 163-168.
11. Nucleo CNAI di Ravenna "La scuola promotrice di salute" 2018 accordo reperibile al sito <https://www.cnai.info/index.php/pubblicazioni-gratuite/140-pubblicazioni-cnai/910-la-scuola-promotrice-di-salute>. Ultimo accesso 17/3/2020.
12. Chiappetta L, Ponari A, Ballestrazzi A. (2014) Protocollo d'Intesa MIUR - Autorità Garante Infanzia e Adolescenza - FIMP: A scuola si cresce sicuri. Piano nazionale di formazione alla salute e sicurezza nelle scuole destinato al personale scolastico. Roma.