

L'infermiere pediatrico: guida all'accesso, alla qualità e alla salute nell'ambulatorio di pediatria di libera scelta

Angela Di Giacomo¹, Margherita Ascione², Concetta Pane³

¹Infermiera pediatrica in servizio presso U.O.C. di Chirurgia Pediatrica presso Azienda Sanitaria Locale di Pescara

²Infermiera pediatrica Referente per la formazione nell'ambito della UOC Coordinamento Integrato Materno Infantile ASL Napoli 3 Sud -
Professore a Contratto CdL Infermieristica Università Federico II

³Infermiera pediatrica Referente attività vaccinali nell'ambito della UOC Coordinamento Integrato Materno Infantile ASL Na 3 Sud -
Professore a Contratto CdL Infermieristica Università Federico II

Corrispondenza: carboneale82@yahoo.it

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica di comunità è diventata, negli ultimi anni, oggetto di approfondite discussioni poiché ci si è resi conto che il miglioramento della qualità di vita, nonché della salute stessa dei cittadini, deriva proprio dall'assistenza di primo livello, [...] "ovvero dell'insieme dei servizi sanitari erogati dai medici di medicina generale (MMG) e dai pediatri di libera scelta (PLS), quell'assistenza che rappresenta la cosiddetta prima porta di ingresso dei cittadini al Servizio Sanitario Nazionale (ISTUD, 2013).

In modo particolare, ciò a cui si vuole dare risalto è l'educazione sanitaria, punto cardine dell'assistenza. Educare i cittadini alla salute vuol dire dare loro i mezzi con i quali si può essere in grado di gestire i fattori che possono in qualche modo alterare lo stato di salute, ma vuol dire soprattutto educare il cittadino a quali sono le condizioni che necessitano effettivamente di un intervento sanitario. (Piano Nazionale della Prevenzione 2014-19).

I primi passi verso l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia nel nostro Paese furono mossi dal Friuli Venezia Giulia alla fine degli anni '90, inserendo tale figura già nel 2001. L'ultima Regione fu la Toscana che, con la delibera 597 del 4 giugno 2018, definì l'Infermiere di famiglia e comunità come "il professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare". A seguire, anche altre regioni hanno introdotto la figura dell'infermiere di famiglia, come la Lombardia, l'Emilia-Romagna, la Puglia, la Valle d'Aosta, il Lazio e la Sicilia (Proia, 2018).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità introdusse già nel 2000 la figura dell'infermiere di famiglia, individuato come componente di un team multidisciplinare di operatori sanitari per il raggiungimento dei 21 obiettivi per il ventunesimo secolo, stabiliti dalla stessa Oms Europa nel 1998. Caratteristica di questa figura è l'interesse verso l'individuo, la famiglia, la comunità e la casa come ambiente in cui i membri della famiglia possono farsi carico dei problemi di salute (OMS, 2000).

Anche l'ICN, ovvero International Council of Nurse (Consiglio Nazionale dell'Infermiere), l'organismo maggiormente rappresentativo della professione infermieristica a livello internazionale con il testo del 2011 "Closing the gap, increasing access and equity" (Colmare il divario, aumentare l'accesso e l'equità) ricorda l'importanza di comprendere le nozioni di accesso ed equità, il peso delle disuguaglianze, gli ostacoli, i miglioramenti, gli strumenti da adottare per una sanità di qualità.

Risulta evidente, che l'ambito assistenziale per l'infermiere, dove esplicitare la sua professione, sarà sempre più il territorio. Dalle comunità rurali ai piccoli paesi sperduti, fino alle città, tanto a livello ambulatoriale quanto nei servizi distrettuali. Luoghi, bisogni e interventi volta per volta differenziati che costruiscono una rete assistenziale composta ed elastica, utile a rispondere ad un quadro della salute umana complesso ed in continuo cambiamento, in cui, si gioca la scommessa futura di costruire una sanità più equa, a partire dalla centralità del problema dell'accesso ai servizi, e dell'agire sui determinanti sociali di salute. L'attività sul territorio, sembra quindi l'elemento di forza che si combina con il lavoro infermieristico e la lotta alle disuguaglianze di salute (Mangiacavalli, 2020). L'Infermiere di Famiglia e Comunità ha come obiettivo la salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione adulta e pediatrica di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento e favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi (FNOPI 2020). Agisce in autonomia professionale, afferendo ai servizi infermieristici del Distretto di riferimento, in stretto raccordo con i servizi sanitari e sociali e con gli altri professionisti del Servizio Sanitario Nazionale. (L. n. 77 del 17 luglio 2020)

Anche per l'infermieristica pediatrica si è espresso l'International Council of Nurses (ICN), nel suo congresso dal titolo: *Nurses driving access, quality and health*, dei vari aspetti affrontati delle disuguaglianze nella salute e dell'accesso ai servizi, ha messo in rilievo il ruolo degli infermieri nei diversi ambiti nazionali (paesi in via di sviluppo e industrializzati), territoriali (urbano e rurale) e lavorativi (domicilio, distretto e ospedale) e nelle diverse aree di competenza, elevando anche la necessità della funzione di connettore che l'infermiere pediatrico può svolgere nella comunità attraverso la descrizione di diverse esperienze. Tra queste, ricordiamo quella degli infermieri pediatrici nello Stato di New York, in cui si evince come le Pediatric Nurse Practitioners effettuino visite periodiche, controllando lo sviluppo del bambino, l'aderenza ai programmi vaccinali, e garantendo il sostegno genitoriale alle famiglie (Badon & Cesaro, 2015).

IL PROGETTO

Grazie ad uno studio italiano, pubblicato sulla rivista "Assistenza infermieristica e ricerca", si è avuto modo di vedere quanto la collaborazione tra infermiere pediatrico e pediatra sia particolarmente richiesta da questi ultimi. Attraverso uno studio osservazionale eseguito con un questionario online rivolto a 178 pediatri, è emerso un elevato apprezzamento riguardo la presenza dell'infermiere pediatrico nell'ambulatorio, e tutti lo consiglierebbero ad un collega (Dall'Oglio I. et al. 2017).

Tenendo conto anche di queste considerazioni, la Regione Campania ha introdotto un progetto regionale, della durata di sei mesi, che ha previsto l'inserimento di un infermiere pediatrico di famiglia negli ambulatori di pediatria di libera scelta e di un infermiere in quelli di medicina generale, con l'obiettivo di valutare i possibili benefici ottenuti (POR Campania FSE 2014-2020).

Il suddetto progetto regionale ha dato modo, in particolare, a molti neolaureati in Infermieristica Pediatrica di interfacciarsi con le attività territoriali ed in particolare di poter valutare l'importanza della propria figura all'interno degli ambulatori di Pediatria di libera scelta. All'interno di questi ultimi, è stato infatti possibile effettuare diverse attività, come quella di counselling al paziente e al caregiver e di effettuare screening per le diverse fasce di età dei pazienti in età evolutiva.

Lo studio osservazionale descrittivo è stato realizzato per valutare l'importanza della presenza dell'infermiere pediatrico negli ambulatori della Pediatria di Libera Scelta, stimando il numero di prestazioni infermieristiche svolte presso un ambulatorio di pediatria di libera scelta dell'Asl Napoli 1.

Sono stati rilevati i dati presso l'ambulatorio di un singolo pediatra, che ha assistito circa 1200 pazienti di età compresa da 0 a 16 anni, in un arco temporale dell'anno 2018 e dell'anno 2019.

Le prestazioni infermieristiche prese in considerazione, riguardano il periodo di tempo che va dal mese di marzo 2019 al mese di luglio 2019, prestazioni confrontate con quelle effettuate nello stesso periodo dell'anno precedente (marzo 2018 a luglio 2018).

Le prestazioni oggetto di studio, svolte abitualmente nell'ambulatorio preso in considerazione, sono quelle di pertinenza infermieristica e svolte da un'infermiera pediatrica, ovvero:

- bilanci di salute;
- podoscopia;
- scoliometria;
- tampone oro-faringeo;
- ossimetria;
- esecuzione di test valutativi nell'ambito delle visite filtro quale: esame per l'udito-Boel Test, test per l'ambliopia, StereoTest, test per l'acuità visiva;

- consigli su corretti stili di vita (alimentazione, sport, gioco, lettura ad alta voce, comportamento, prevenzione obesità e incidenti);
- controlli antropometrici;
- promozione della salute;
- educazione terapeutica;
- educazione alla salute individuale (allattamento al seno o artificiale, svezzamento, cure del lattante), indicazioni su patologie contagiose;
- vaccinazioni.

Le prestazioni sono state effettuate anche telefonicamente per:

- consulenza su alcuni problemi di salute;
- consulenza sulla prescrizione di farmaci già prescritti dal pediatra;
- informazione sui servizi sanitari dello studio;
- informazione sui servizi sanitari in generale (ospedali, specialisti...).

Queste ultime, così come gli interventi di promozione alla salute educazione terapeutica, educazione alla salute individuale (allattamento al seno o artificiale, svezzamento, cure del lattante), indicazioni su patologie contagiose, non sono state valutate nell'analisi del dato, in quanto il percorso di elaborazione di queste informazioni avverrà in una fase successiva.

Criteri di inclusione

Prestazioni quali:

- bilanci di salute;
- screening ambliopia;
- podoscopia;
- scoliometria;
- tampone oro-faringeo;
- ossimetria;
- acutezza visiva.

Criteri di esclusione

- prestazioni di attinenza non infermieristica
- prestazioni infermieristiche effettuate nel periodo da gennaio a febbraio e da agosto a dicembre sia nell'anno 2018 che 2019.

RISULTATI

I risultati hanno dimostrato un incremento di prestazioni infermieristiche nel periodo marzo-luglio 2019 rispetto a marzo-luglio 2018, si evince quanto la presenza dell'Infermiere Pediatrico ha coinvolto un importante aumento del numero di prestazioni, in particolare rispetto a quelle di Podoscopia, Scoliomertria e Acutezza Visiva, anche in considerazione del fatto, che la figura dell'Infermiere Pediatrico era presente per la prima volta in quell'ambulatorio del PLS ed ancora in formazione, come si evince dalla Tab.1.

A seguito di formazione più specifica, l'Infermiere Pediatrico, ha acquisito maggiore autonomia sia nell'identificazione che nell'effettuazione delle prestazioni e negli screening da eseguire ai pazienti.

La sua presenza, ha permesso di recuperare prestazioni ed effettuare screening, che il paziente, per diversi motivi, non aveva eseguito precedentemente, individuando in taluni casi problematiche di crescita e altro, garantendo in tal modo, una presa in carico precoce dallo specialista. L'Infermiere Pediatrico ha posto molta attenzione alla relazione di counselling con il paziente per la opportunità di recuperare le prestazioni e fare educazione sanitaria.

Nello stesso periodo si è registrato un calo dei tempi di attesa per il bilancio di salute, riduzione di affollamento nella sala di attesa, con percorsi diversi tra chi eseguiva visita medica e chi effettuava prestazioni e bilanci di salute, migliorando qualitativamente l'assistenza.

Anche le prestazioni effettuate non in maniera standardizzata e programmabile rispetto all'età del paziente, ma rispetto alla condizione di salute, come ad esempio i tamponi orofaringei, sono state effettuate con qualità rispetto all'esecuzione e alla tempistica.

L'esigenza di avere la presenza dell'Infermiere Pediatrico nell'ambulatorio di PDL, permette un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e una diminuzione del tempo di attesa poiché il processo assistenziale sarà suddiviso in equipe secondo le competenze di ciascuno.

	POPOLAZIONE	MAR -LU 2018	MAR -LU 2019	
	1200	419	519	incr%
Bilanci salute	dal 1 mese a 13 a	312	321	2,9%
Ambliopia	3-6 a	40	48	20,0%
Podoscopia	da 3 a 6 a	65	125	92,3%
Scoliommetria	da 3 a 16 a	53	89	67,9%
Tampone	tutti	58	75	29,3%
Ossimetria	tutti	2	3	50,0%
Acutezza visiva	3-6 a	60	119	98,3%

Tabella 1. – Prestazioni infermieristiche.

CONCLUSIONI

Con lo studio effettuato, per valutare il cambiamento dell'assistenza territoriale e di comunità con l'inserimento della figura dell'infermiere pediatrico di famiglia negli ambulatori di pediatria di libera scelta, è stato possibile ottenere importanti informazioni, rispetto ai quali si può definire che: la figura dell'infermiere pediatrico negli ambulatori di pediatria di libera scelta, determina un aumento del numero di prestazioni ricevute dai pazienti, migliorando la qualità dell'assistenza fornita.

Oltre ad aumentare il numero di screening e prestazioni effettuate, attività di prevenzione e promozione alla salute, si ha la possibilità di avere sul territorio, un professionista della salute competente per i pazienti in età evolutiva, che può svolgere le attività di propria competenza, ottenendo una diminuzione dei tempi di attesa.

I risultati di questo progetto attivato dalla regione Campania, ha permesso di tutelare e valorizzare il ruolo e le competenze della specificità dell'infermieristica pediatrica nella sua occupazione, all'interno del sistema delle cure territoriali, di prossimità, nelle funzioni di prevenzione ed educazione alla salute, attivando le migliori pratiche assistenziali nella presa in carico dei bambini con la loro famiglia negli ambulatori di PLS, promuovendo in tal modo, un nuovo concetto di salute, inteso non solo come prevenzione e cura delle malattie in età evolutiva, ma anche come acquisizione precoce di stili di vita salutari e difesa di situazioni di rischio e fragilità, premessa di una vita migliore.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

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

Contributi degli autori

Tutti gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

BIBLIOGRAFIA

- Badon P., Cesaro S., (2015). *Assistenza infermieristica in pediatria*. Casa editrice Ambrosiana, pg. 1120.
- FNOPI (2020) *Position Statement L'infermiere di famiglia e di comunità*. Roma, settembre 19 settembre.
- Dall'Oglio I., Biagioli V.,Graziosi F. (2017) *L'infermiere insieme al pediatra nell'ambulatorio pediatrico: indagine pilota sull'opinione dei pediatri di libera scelta*. Assist Inferm Ric;36(3):135-143.
- Fondazione ISTUD (2013). *Le cure primarie in Italia: verso quali orizzonti di cura ed assistenza*.
- ICN (2011). *Closing the gap: Increasing access and equity*. International Nurses Day, May, Geneva.
- Legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020 del D.L. rilancio.
- Mangiacavalli B. (2020) *Nasce l'infermiere di famiglia/comunità: ecco chi è e cosa farà*. Rivista l'infermiere n° 3.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-19.

- Proia L. *L'infermiere di famiglia. Una soluzione per la cronicità? Ne abbiamo parlato con infermieri, medici e cittadini.* Quotidianosanità.it 11 dicembre 2018.
- World Health Organization Europe (2000). *The family health nurse-context, conceptual framework and curriculum.*; January :54.
- WHO (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva, World Health Organization.