



PIPER Weekend

Il dolore pediatrico: medici e infermieri visti con gli occhi di genitori e bambini



Angelo R. Pennella

Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute



Metodologia e campione



L'indagine è stata effettuata sabato 26 e domenica 27 settembre 2015.



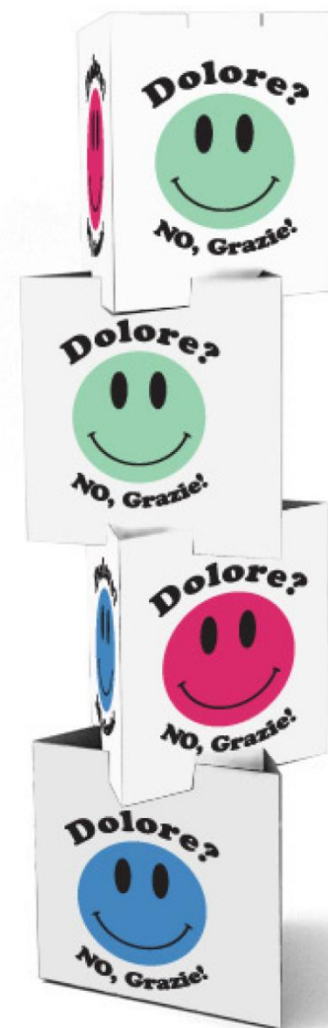
Ha coinvolto 29 Pronto Soccorso italiani distribuiti sull'intero territorio nazionale.



Le interviste vis a vis sono state effettuate agli adulti accompagnatori di bambini afferenti al PS con dolore. Se possibile, sono stati intervistati anche i bambini.



Il campione finale è stato di 923 adulti e 644 bambini. L'età media dei bambini è stata di circa 7 anni con una leggera prevalenza di maschi (57,33%). La quasi totalità dei bambini era accompagnata dalle madri.



Sintesi dei dati

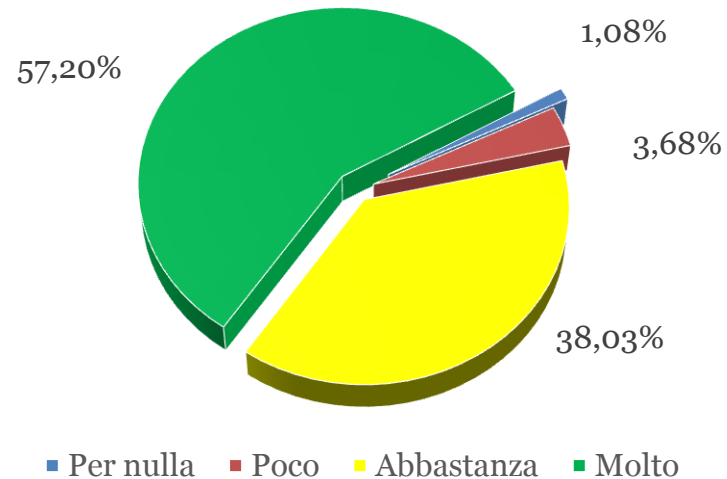
Medici e infermieri con gli occhi dei genitori



Gli operatori si sono interessati al dolore del bambino?

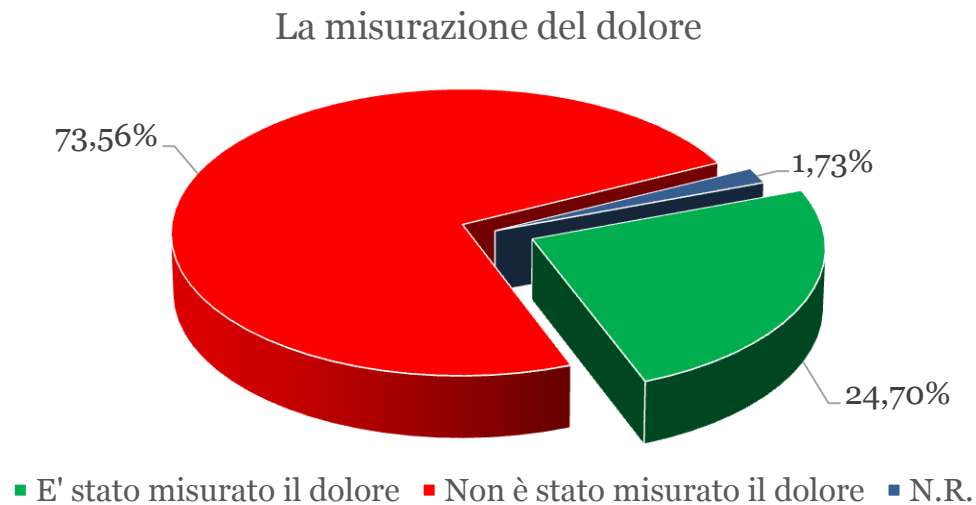
Nella percezione dei genitori, il personale è stato *molto* (57,20%) o *abbastanza* (38,03%) attento e interessato al dolore dei piccoli pazienti.

	Num.	Perc.
Per nulla	10	1,08
Poco	34	3,68
Abbastanza	351	38,03
Molto	528	57,20
Tot.	923	100,00



Gli operatori hanno misurato il dolore del bambino?

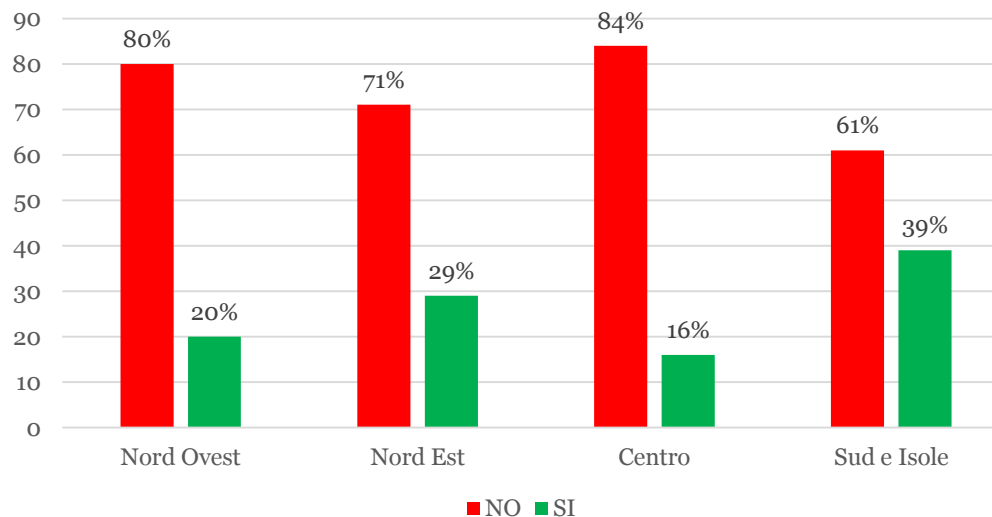
Meno frequente la *misurazione* del dolore, effettuata solo in un quarto (24,70%) dei casi.



Dove, più frequentemente, è stato misurato il dolore?

Gli operatori sanitari del Sud hanno misurato il dolore del bambino più spesso dei colleghi delle altre aree geografiche.

Area geografica e misurazione del dolore

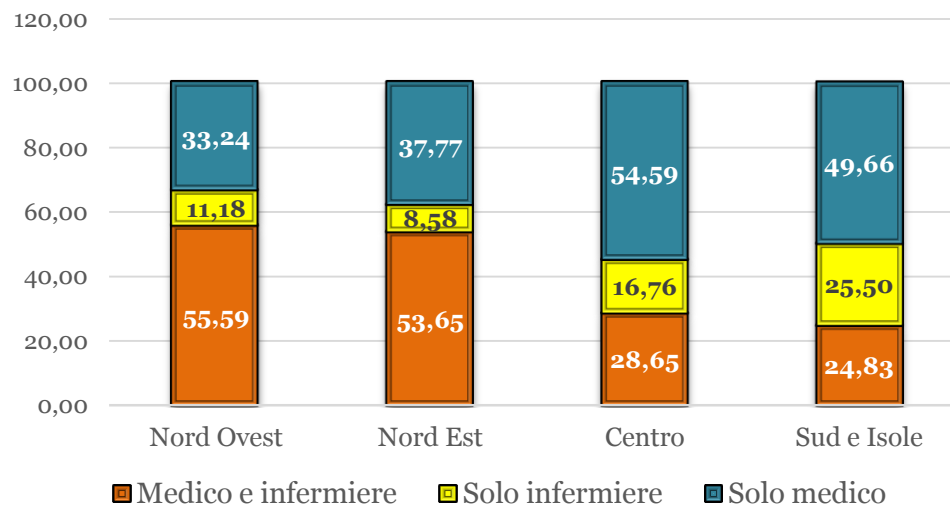


	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
NO	80%	71%	84%	61%
SI	20%	29%	16%	39%
Tot.	100	100	100	100

Chi si è interessato al dolore del bambino?

Su questo emerge una doppia Italia: al Centro Sud ha un ruolo centrale il medico come unico referente, al Nord prevale il lavoro di team.

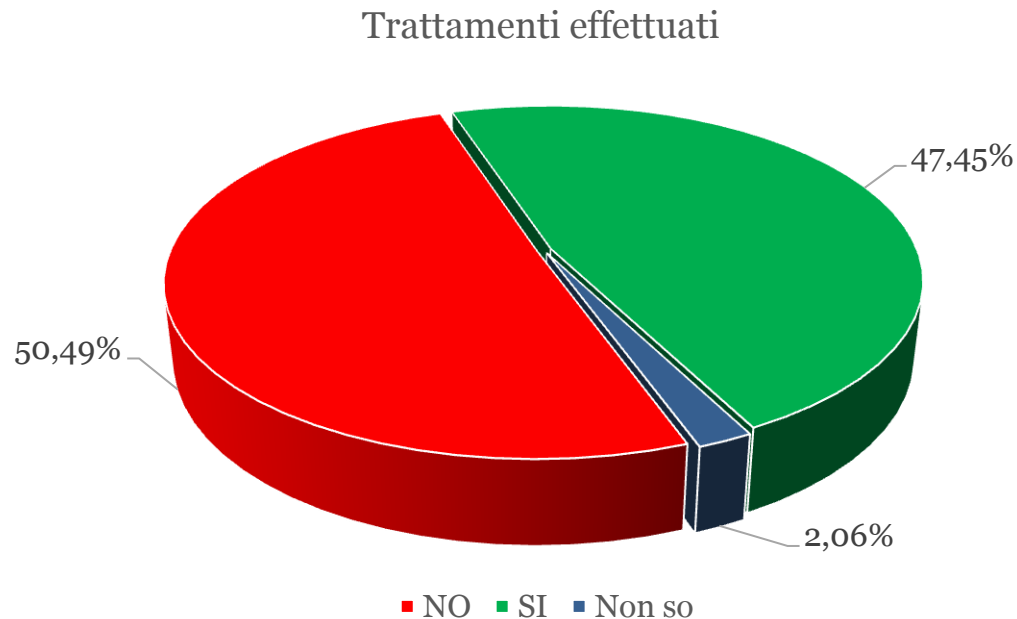
La presa in carico del dolore



	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
Medico e infermiere	55,58	53,65	28,65	24,84
Solo infermiere	11,18	8,58	16,76	25,50
Solo medico	33,24	37,77	54,59	49,66
Tot.	100,00	100,00	100,00	100,00

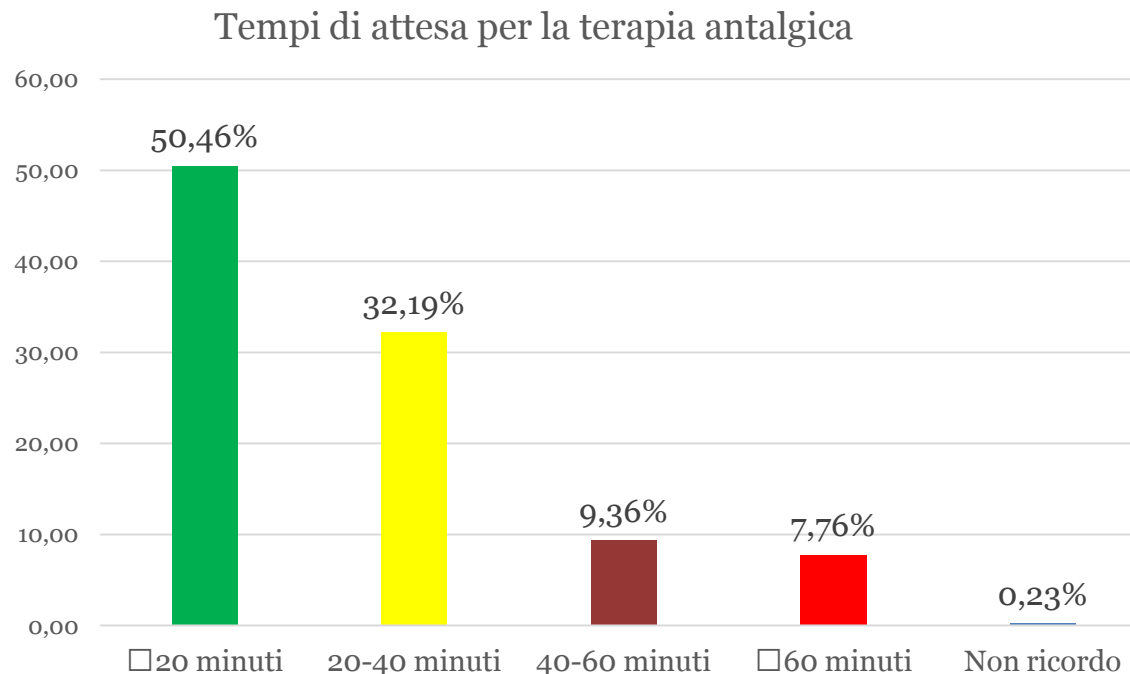
Il bambino ha ricevuto una terapia per il dolore?

Poco meno della metà (47,45%) dei bambini ha ricevuto una terapia.



Quanto tempo ha atteso il bambino prima di ricevere la terapia?

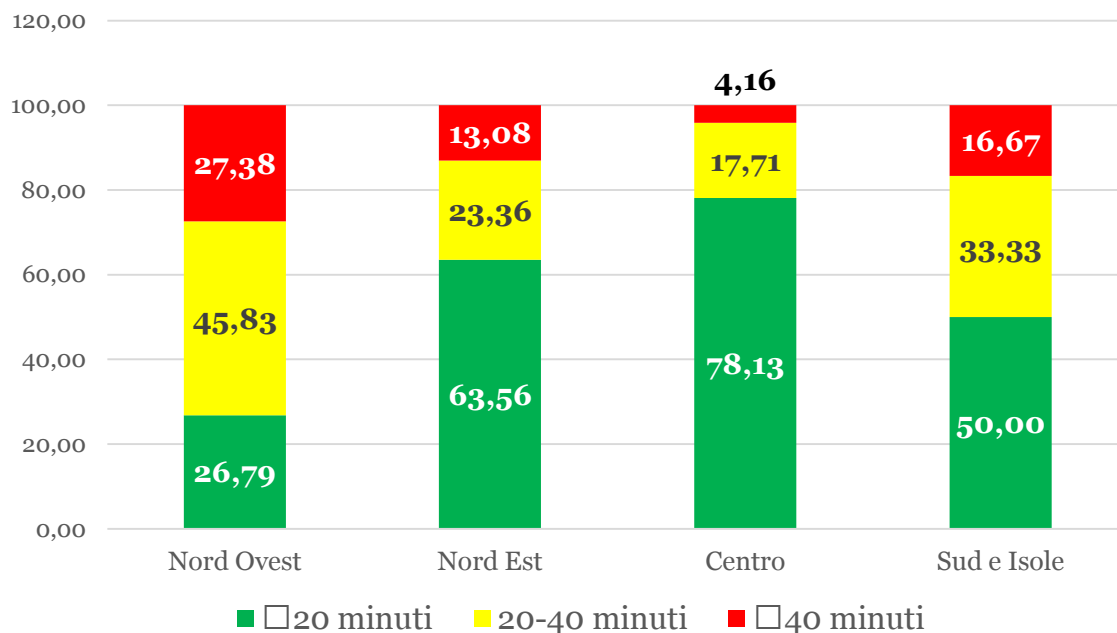
In genere, si accoglie rapidamente il bisogno del bambino: nel 50,46% il dolore è stato trattato entro i 20 minuti e nel 32,19% non si è superato i 40 minuti.



Dove si è stati più celeri?

In genere, al Centro e nel Nord Est.

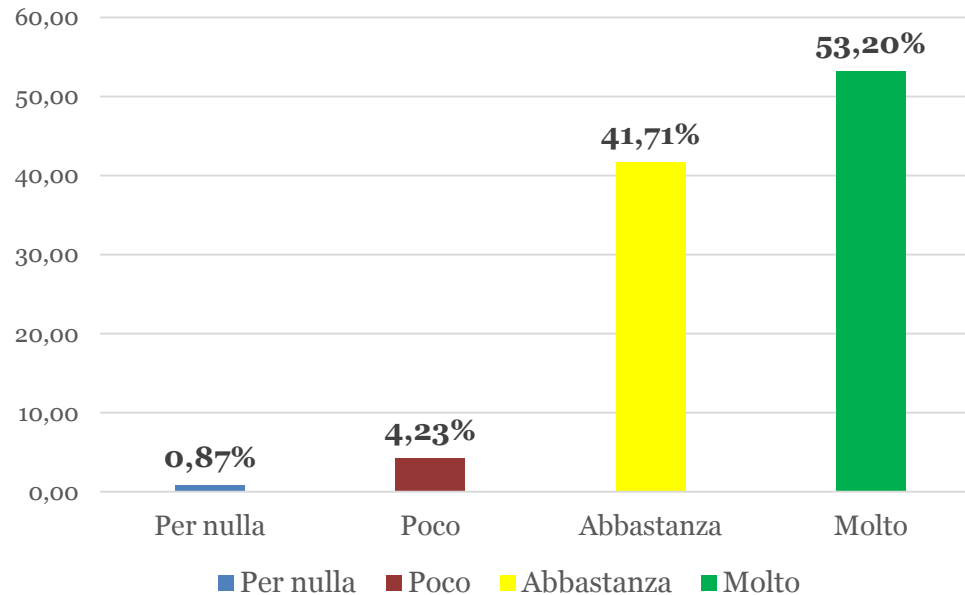
Tempi di attesa per la terapia antalgica



	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole
<20 minuti	26,79	63,56	78,13	50,00
20-40 minuti	45,83	23,36	17,71	33,33
>40 minuti	27,38	13,08	4,16	16,67
Tot.	100,00	100,00	100,00	100,00

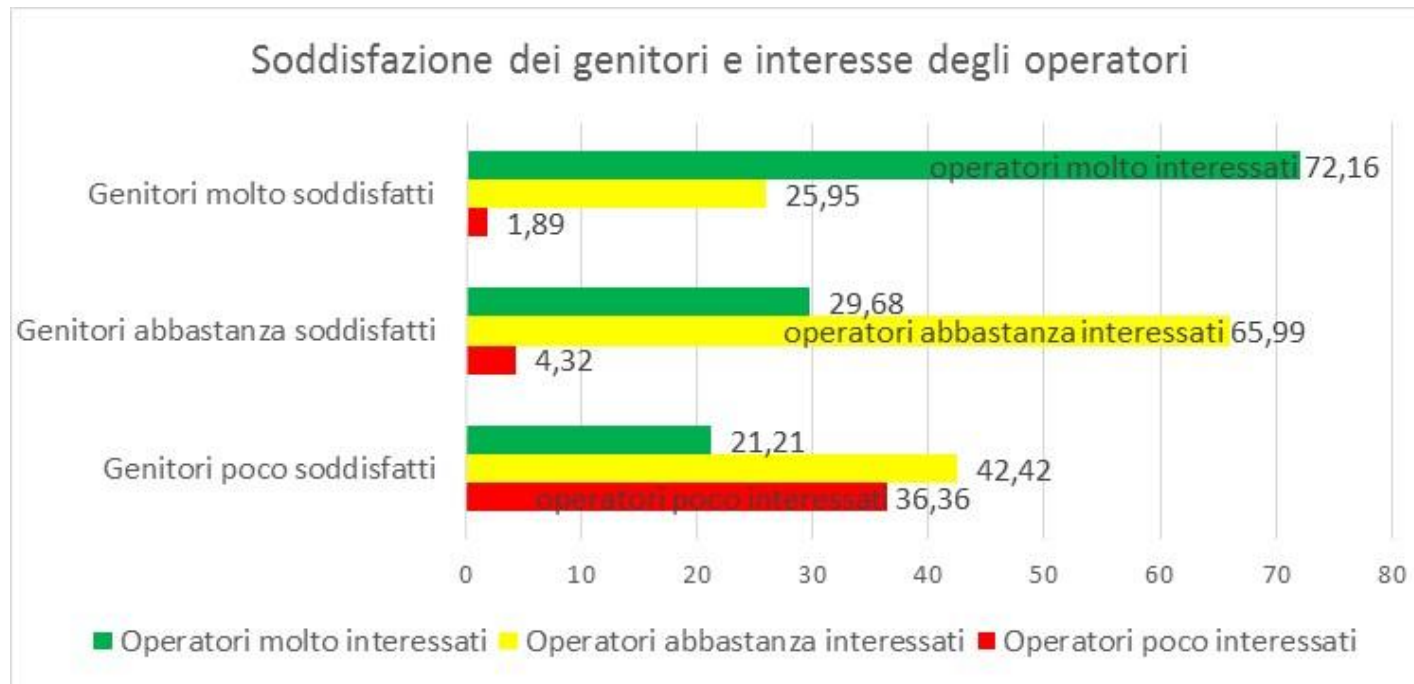
Sono soddisfatti i genitori del modo con cui è stato gestito il dolore del bambino?

Diffusa la soddisfazione dei genitori: poco più della metà (53,20%) è *molto* soddisfatta degli operatori ed il 41,71% lo è *abbastanza*.



Cosa rinforza la soddisfazione dei genitori?

L'interesse degli operatori al dolore del bambino è correlato in modo significativo alla soddisfazione dei genitori.



Sintesi dei dati

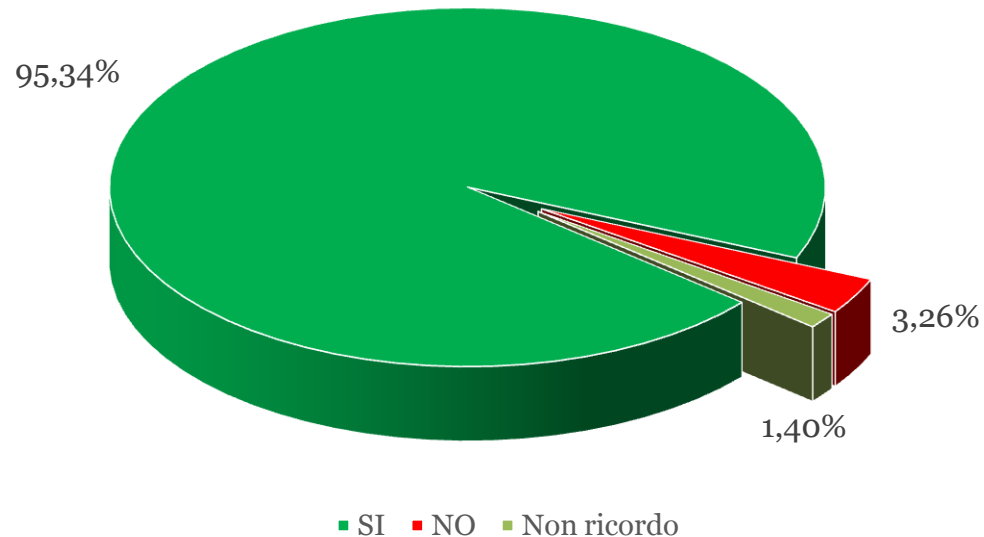
Medici e infermieri con gli occhi dei bambini



Cosa hanno chiesto gli operatori?

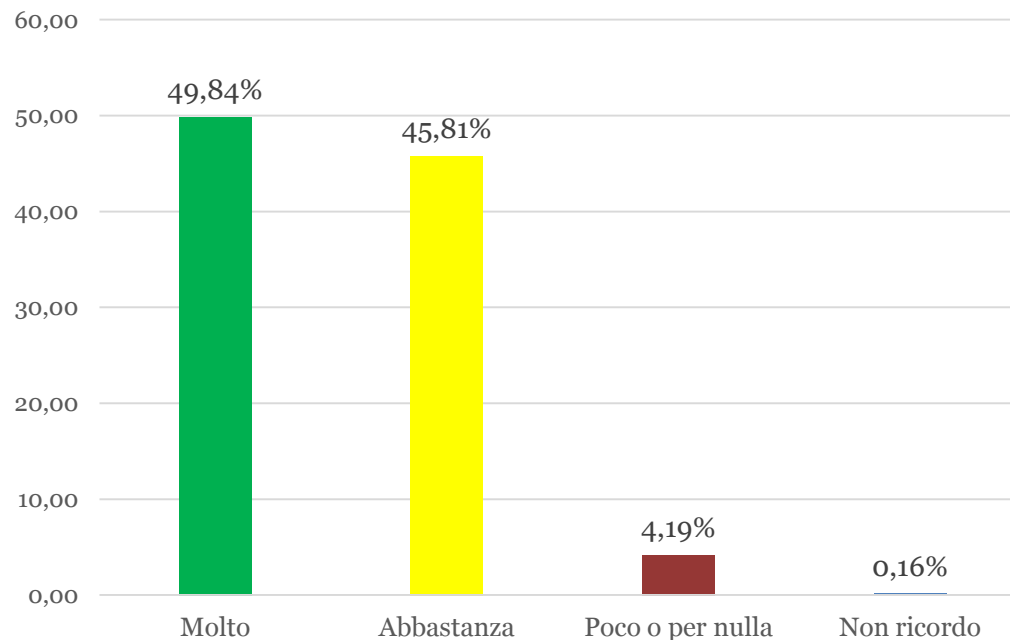
Alla quasi totalità dei bambini (95,34%) è stata chiesta la localizzazione del dolore.

Ti hanno chiesto dove sentivi dolore?



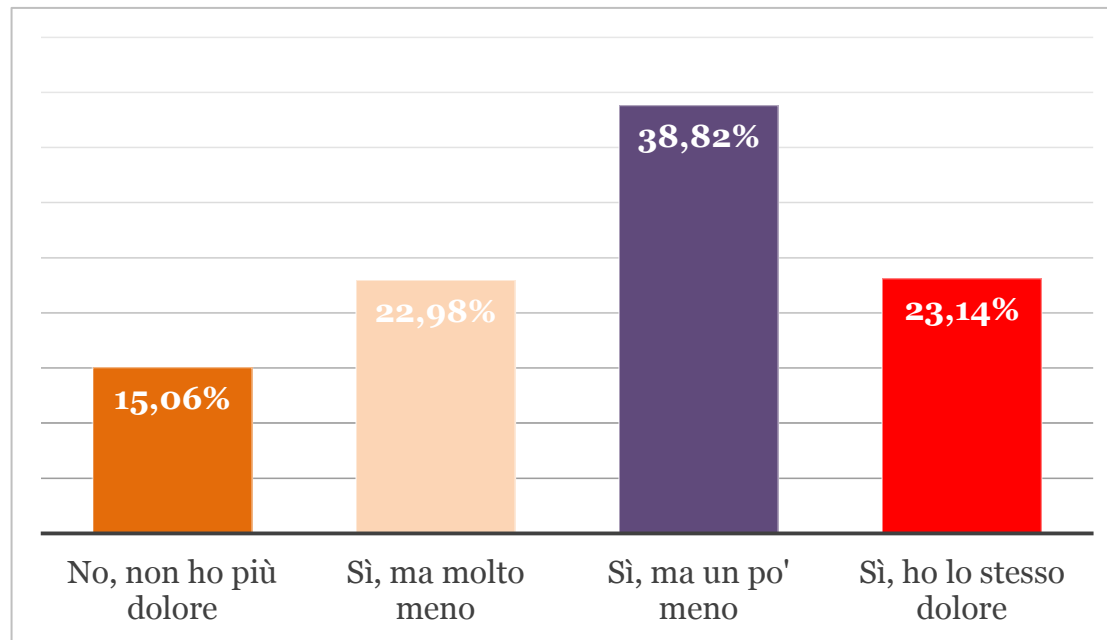
I bambini hanno capito l'atteggiamento degli operatori?

L'attenzione e l'interesse degli operatori nei confronti del loro dolore sono stati colti dalla quasi totalità dei bambini.



Come stavano i bambini tornando a casa?

Circa il 38% stava molto meglio ed altrettanti hanno ridotto il dolore iniziale: solo il 23,14% ha affermato che il dolore era immutato.



Sintesi dei dati

Le Raccomandazioni sulla gestione del dolore



Sono importanti le Raccomandazioni sulla gestione del dolore in Pronto Soccorso?

La presenza o assenza di Raccomandazioni è una variabile molto importante. Nei PS che adottano Raccomandazioni si osserva:

- un maggiore interesse nei confronti del dolore espresso dal bambino
- una maggiore propensione a misurarne l'intensità
- una non esclusività del medico nell'attenzione a questo sintomo
- un maggiore interesse dell'adulto accompagnatore nei confronti della comprensione e misurazione del dolore provato dal bambino

Perché diffondere le Raccomandazione sul trattamento del dolore in Pronto Soccorso?

- Perché la presenza di Raccomandazioni modifica in modo evidente l'atteggiamento complessivo degli operatori nei confronti del dolore del bambino;
- incrementa la qualità della presa in carico del paziente e dei caregivers;
- promuove un modello di sanità non più focalizzato solo sul curare (*to cure*) ma sul prendersi cura (*to care*) dell'altro.



*The
End*

Grazie per l'attenzione