



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**“Bronchiolite: una verifica delle conoscenze del genitore prima e  
dopo l’intervento educativo dell’infermiere”**

Relatrice: Chiar.ma

**Prof.ssa Valentina Simonetti**

Tesi di Laurea di:

**Martina Marchegiani**

Correlatore: Chiar.mo

**Prof. Ermanno Ruffini**

A.A. 2018/2019

*A Mamma, Papà e Ale*

## **Indice**

Bronchiolite: definizione, trattamento e prevenzione.....	1
Introduzione.....	2
Obiettivo.....	4
Materiali e metodi.....	4
Disegno di studi.....	4
Partecipanti e centri.....	4
Criteri di inclusione.....	4
Criteri di esclusione.....	4
Procedure di studio.....	5
Descrizione dello strumento di raccolta dati.....	5
Analisi statistica.....	6
Considerazioni etiche.....	6
Risultati.....	7
Sezione socio demografica.....	7
Sezione risposte aperte pre e post intervento educativo.....	9
Sezione risposte chiuse pre e post-intervento educativo.....	20
Sezione azioni intraprese dai genitori.....	21
Sezione domande di gradimento.....	23
Discussione.....	24
Limiti dello studio.....	25
Conclusioni.....	25
Implementazioni alla pratica clinica.....	25
Implementazioni alle future ricerche.....	26
Bibliografia.....	27
Allegati.....	29
Ringraziamenti.....	39

## **Bronchiolite: definizione, trattamento e prevenzione**

La bronchiolite è una patologia infiammatoria acuta a carico dei bronchioli su base infettiva e ad andamento stagionale. A essere colpiti sono prevalentemente i bambini di età inferiore ai 2 anni con un picco nei lattanti tra i 3 e i 6 mesi (Cartabellotta et al., 2015).

La maggior parte dei casi di bronchiolite si presenta a causa di virus, nello specifico del virus sinciziale respiratorio (VRS) (Smith et al., 2017).

Vista la natura per lo più virale un ruolo importante può essere svolto dalla prevenzione. Il VRS è altamente contagioso e si trasmette attraverso il contatto diretto con la saliva o anche con le gocce respiratore. Molto importante è una buona igiene delle mani, evitare posti affollati, fumo passivo ed incoraggiare l'allattamento al seno. Le secrezioni possono rimanere infettive per più di 6 ore su superfici come giocattoli, culle e oggetti di uso comune ed ecco quindi che risulta molto importante una buona igiene non solo personale ma anche della casa e dell'ambiente in cui vive il bambino (Ralston et al., 2014).

Diversi sono i fattori di rischio riconosciuti : le malattie congenite, le immunodeficienze e la prematurità (Teshome et al., 2013), nonché il fumo ed in particolare quello materno durante la gravidanza (Carrol et al., 2007).

La diagnosi è basata sulla clinica : esame obiettivo e anamnesi. Per quanto riguarda la gravità della patologia si analizzano i dati clinici (saturazione, qualità del respiro, disidratazione) (Ralston et al., 2014).

I pazienti con bronchiolite presentano sintomi iniziali di raffreddamento che evolvono poi in febbre (in alcuni casi), tosse secca incessante, tachipnea, dispnea, difficoltà nell'alimentarsi. Si possono inoltre apprezzare in alcuni casi dei sibili respiratori e/o crepitii all'ascoltazione toracica o dei rientramenti intercostali (Cartabellotta et al., 2015).

Nella maggior parte dei casi la malattia si presenta in forma lieve con un decorso di due settimane circa senza la necessità dell'ospedalizzazione (Teshome et al., 2013). Tuttavia in caso di peggioramento dello stato di salute del bambino o di segni e sintomi importanti (apnea, severo distress respiratorio, cianosi centrale, saturazione d'ossigeno <92% in aria ambiente, frequenza respiratoria superiore a 60 atti/minuto, segni di disidratazione o difficoltà nell'assunzione del giusto nutrimento), patologie congenite o contesti sociali non

idonei, potrebbe essere necessario prendere in considerazione l'ospedalizzazione (Cartabellotta et al., 2015).

Il trattamento si basa principalmente su una corretta nutrizione e idratazione e sulla somministrazione di ossigeno quando necessario (Cozzi et al., 2015). Adrenalina nebulizzata, soluzione salina nebulizzata, corticosteroidi sistemici o per via inalatoria e fisioterapia respiratoria in assenza di rilevanti comorbidità non sono raccomandati (Cartabellotta et al., 2015). L'uso di antibiotici non è raccomandato a meno che non ci sia la concomitanza con un'infezione batterica (Ralston et al., 2014).

Al momento della dimissione i genitori devono essere in grado di riconoscere segni e sintomi anche nell'eventualità di segnali d'allarme e avere informazioni per rivolgersi a professionisti sanitari competenti in caso di bisogno e modalità di follow-up se necessarie (Cartabellotta et al., 2015).

## **Introduzione**

L'infermiere è oggi considerato come una delle figure dalle grandi capacità educative e formative riconosciute da tutto il mondo.

Educare è uno dei compiti fondamentali dell'infermiere, il suo obiettivo più alto che mantiene costante fin dalla formazione universitaria. Educare implica conoscere, ovvero, aver acquisito le conoscenze adatte a tal punto da poterle trasmettere (Castellano, 2019).

A marcare l'importanza dell'educazione nella professione infermieristica è lo stesso profilo professionale il quale recita nell'art.1 comma 2: "L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria".

L'infermiere alla presa in carico del paziente, rivolge la sua attenzione anche alla sua famiglia e/o caregiver applicando interventi relazionali ed educativi in modo da rendere la famiglia partecipe al raggiungimento dell'obiettivo stato di salute.

In pediatria può sembrare più evidente la presa in carico da parte dell'infermiere dell'intera famiglia e non solo del paziente.

La bronchiolite è la più comune infezione delle basse vie respiratorie nel primo anno di vita: colpisce un bambino su cinque di cui il 2-3% viene ricoverato. In 3-5 giorni i sintomi iniziali di raffreddamento (rinite, tosse) evolvono in tosse secca incessante, dispnea e difficoltà ad alimentarsi. I casi lievi possono essere gestiti a domicilio, ma i lattanti con distress respiratorio grave, con difficoltà ad assumere un'adeguata quantità di liquidi per via orale o con apnea richiedono assistenza ospedaliera. In assenza di trattamenti efficaci, in ospedale vengono erogate terapie di supporto come l'ossigeno e l'idratazione (Cartabellotta et al., 2015).

La bronchiolite si presenta inoltre, nella maggior parte dei casi, nella sua forma virale poiché causata soprattutto da virus, più frequentemente dal virus respiratorio sinciziale (Smith et al., 2017).

L'unico approccio raccomandato per il trattamento della bronchiolite è l'ossigeno terapia quando necessario e il mantenimento di una corretta idratazione e alimentazione per via parenterale o enterale. La somministrazione di antibiotici (Grado B, Raccomandazione forte) o steroidi (Grado A, Raccomandazione forte) non è raccomandata, non ci sono infatti dimostrazioni di efficacia nel loro utilizzo (Cozzi et al., 2015).

Ma quante mamme e/o papà sanno cos'è la bronchiolite e sono in grado di prendersi cura del loro figlio affetto da essa?

Gueddari (2014) nel suo studio "Valutazione delle conoscenze dei genitori sulla bronchiolite acuta", afferma che i genitori non hanno conoscenze per quanto riguarda malattie respiratorie ed in particolare la bronchiolite e sottolinea come ci sia la necessità di un programma di sensibilizzazione per i genitori.

Nella letteratura non ci sono studi che trattano il ruolo dell'infermiere nell'educazione al genitore del bambino affetto da bronchiolite durante la durata di degenza, tuttavia possiamo trovare studi che trattano di programmi di dimissione o interventi formativi, non necessariamente legati alla bronchiolite, eseguiti da infermieri con risultati positivi.

Un esempio è lo studio "Efficacia di un programma di pianificazione delle dimissioni basate sulla teoria della transizione per la gestione dell'asma infantile" (Ekim & Ocakci, 2016), che ha dato come risultato l'efficacia dell'intervento infermieristico nella gestione dell'asma infantile. Madge et al. (1997) nel loro studio affermano che "un programma di formazione

per la gestione dell'asma a casa condotto da un infermiere durante il ricovero in ospedale può ridurre in modo significativo i ricoveri successivi per asma". In uno studio sull'assistenza di bambini con esigenze sanitarie speciali (Góes & Cabral, 2017), i medici e le famiglie hanno indicato nella figura dell'infermiere il professionista più qualificato all'insegnamento di procedure di routine per prendersi cura autonomamente dei bambini.

Dall'importanza del ruolo dell'infermiere nell'educazione e nel coinvolgimento della famiglia nasce l'idea di svolgere questo studio prendendo quindi in considerazione genitori di bambini affetti da bronchiolite sotto regime di ricovero effettuando una valutazione delle conoscenze e un'intervento educativo.

### **Obiettivo**

L'obiettivo primario dello studio è valutare le conoscenze dei genitori per quanto concerne la malattia del proprio figlio, nello specifico la bronchiolite, prima e dopo l'attuazione dell'intervento educativo da parte dell'infermiere.

### **Materiali e metodi**

#### **Disegno di studi**

Lo studio osservazionale, cross-sectional, monocentrico è stato condotto da gennaio 2019 ad aprile 2019.

#### **Partecipanti e centri**

Tutti i genitori di bambini affetti da bronchiolite ricoverati presso l'Unità Operativa di Pediatria dell'ospedale "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno che, informati sulle modalità e le finalità dello studio, hanno accettato di parteciparvi.

#### **Criteri di inclusione**

I requisiti per la partecipazione allo studio per i genitori sono stati: la diagnosi medica "Bronchiolite" scritta sulla cartella clinica del proprio figlio/a e la sottoscrizione al consenso informato (Allegato 2).

#### **Criteri di esclusione**

Sono stati esclusi dallo studio i genitori di bambini che non parlavano e non capivano la lingua italiana.

## **Procedure di studio**

Lo studio è stato suddiviso in tre momenti divisi in due giorni.

Il primo giorno: somministrazione questionario pre intervento educativo ed intervento educativo.

Il secondo giorno: somministrazione questionario post intervento educativo.

Il tutto è stato svolto dalla stessa persona, responsabile dello studio, nelle stanze dei pazienti in orari concordati preventivamente con l'équipe assistenziale in modo da non interferire in alcun modo con le attività clinico-assistenziali dell'unità operativa.

L'intervento educativo è stato effettuato dopo la raccolta del primo questionario con una durata di 10-15 minuti circa ed è stato basato sulle recenti Linee Guida (Cartabellotta et al., 2015). Scopo dell'intervento educativo è stato educare i genitori alla conoscenza della bronchiolite, alla prevenzione e al trattamento di essa.

I questionari somministrati pre e post intervento educativo non presentavano modifiche tra di loro se non per le domande di gradimento presenti solo nel questionario post intervento educativo.

I dati raccolti sono stati successivamente soggetti ad elaborazione statistica e trasformati in forma anonima.

## **Descrizione dello strumento di raccolta dati**

Lo strumento di raccolta dati è stato ripreso dallo studio "Valutazione delle conoscenze dei genitori sulla bronchiolite acuta" (Gueddari et al., 2014) e modificato dalla stessa ricercatrice.

Il questionario (Allegato 1) è composto da diverse sezioni aventi domande aperte e chiuse:

- Sezione socio demografica raccoglie informazioni sui genitori (età, intervista con madre/padre, occupazione) e sul bambino (età, prematurità, fratelli/sorelle, luogo di accoglienza, tipo di allattamento).
- Sezione valutazione delle conoscenze dei genitori sulla bronchiolite (che cos'è, prevenzione, relazione tabacco-infezioni respiratorie, segni e sintomi, contagio, comportamento del bambino malato, corretta nutrizione ed idratazione del bambino, trattamento).



- Sezione azioni intraprese dai genitori (utilizzo dei lavaggi nasali, consultazione del pediatra, accesso al pronto soccorso).
- Sezione domande di gradimento (questionario post intervento educativo) sull'intervento educativo e sull'importanza del ruolo dell'infermiere

### **Analisi statistica**

I dati categorici sono presentati come percentuali. La variabile continua dell'età è stata sintetizzata tramite misure di tendenza centrale (media) e di variabilità (deviazione standard).

Le analisi statistiche sono state condotte con il software Microsoft Excel 2016.

### **Considerazioni etiche**

Per lo svolgimento dello studio osservazionale è stata chiesta l'autorizzazione alla Dirigente delle Professioni Sanitarie, al Direttore dell'Unità Operativa di Pediatria dell'ospedale "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno (Allegato 3).

Ogni informazione personale acquisita è stata trattata dalla ricercatrice attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (Decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Legge 31 Dicembre 1996, n.675 e successive modifiche e integrazioni, D.Lgs. n. 196/2003).

Garante è stata la sottoscrizione da parte dei partecipanti allo studio del consenso informato. Il questionario è stato inoltre somministrato in forma anonima.

## Risultati

### Sezione socio demografica

In totale hanno risposto 14 soggetti, per lo più madri (92.9%). I bambini hanno un'età compresa tra 0-13 mesi, di cui 2 nati prematuri e 11 (78.6%) aventi fratelli e/o sorelle. Le madri hanno un'età media di 33.5 anni e i padri 36.75 anni, in una fascia di età compresa tra i 20 e i 50 anni. Il 64.3% delle madri e il 92.9% dei padri risultano lavoratori. Per quanto concerne il luogo di accoglienza del neonato emergono i seguenti dati: 83.4% a casa, 8.3% all' asilo nido e 8.3% in altro luogo. Dai questionari emerge che solo 1 bambino (7.1%) frequenta l'asilo nido dall'età dei 6 mesi. I bambini allattati esclusivamente al seno in una fascia di età compresa tra 0-6 mesi sono 10 (71.4%), mentre i bambini allattati artificialmente nella stessa fascia di età sono 5 (35.7%). Risulta 1 bambino (7.1%) con allattamento misto dalla nascita (Tab. 1).

**Tabella 1 - Caratteristiche socio-demografiche del campione (n = 14)**

<b>Variabili</b>	<b>Totale campione</b>
<i>Età bambini, %</i>	
0-6 mesi	78.6%
7-13 mesi	21.4%
<i>Prematurità, %</i>	
Prematuri	14.3%
<i>Fratelli o sorelle,%</i>	
Si	78.6%
No	21.4%
<i>Intervista con, %</i>	
-Madre	92.9%
-Padre	7.1%
<i>Età madre, %</i>	
20-29 anni	28.6%
30-39 anni	57.1%
>40 anni	14.3%
Età media (DS)	33.5(6.3)
<i>Età padre, %</i>	
20-29 anni	16.6%
30-39 anni	41.7%

>40 anni	41.7%
Età media (DS)	36.75(13)
<i>Madre che lavora, %</i>	
Si	64.3%
No	35.7%
<i>Padre che lavora, %</i>	
-Si	92.9%
-No	7.1%
<i>Luogo di accoglienza del neonato, %</i>	
Casa	83.4%
Asilo nido	8.3%
Altro	8.3%
<i>-Se asilo nido a che età, %</i>	
-Bambini che frequentano l'asilo nido	7.1%
-Bambini che non frequentano l'asilo nido	92.9%
<i>-Età</i>	
-0-6 mesi	100%
-7-13 mesi	0%
<i>Allattamento al seno esclusivo per mesi, %</i>	
Bambini allattati esclusivamente al seno	71.4%
Bambini non allattati esclusivamente al seno	28.6%
<i>Età</i>	
0-6 mesi	100%
7-13 mesi	0%
<i>-Allattamento al seno misto dalla nascita, %</i>	
-Si	7.1%
-No	92.9%
<i>Allattamento artificiale dall'età, %</i>	
Bambini allattati artificialmente	35.7%
Bambini non allattati artificialmente	64.3%
<i>Età</i>	
0-6 mesi	100%
7-13 mesi	0%

### **Sezione risposte aperte pre e post intervento educativo**

Alla domanda 1 “Che cos’è per lei la bronchiolite?”, nel questionario pre-intervento emergono le seguenti aree tematiche: “infiammazione/infezione delle vie respiratorie” (71.4%) e “catarro nei bronchi” (14.3%), 2 sono i questionari senza risposta. Nel questionario post-intervento emergono le aree tematiche “infezione/infiammazione delle vie aeree” (50%) e “infezione/infiammazione nei bronchi o bronchioli dovuta da un virus” (50%) (Tab. 2).

Alla domanda 2 “E’ a conoscenza dei modi per prevenire le infezioni respiratorie nei neonati? Se si, quali”, nel questionario pre-intervento risponde positivamente il 71.4% dei soggetti facendo emergere come modi per prevenire le infezioni respiratorie risultano essere: i lavaggi nasali (35.7%), l’aerosol (21.4%), l’assunzione di cortisone (7.1%), l’utilizzo delle mascherine (14.3%), il lavaggio delle mani (28.6%), no fumo (14.3%), evitare luoghi chiusi ed affollati ed evitare il contatto con persone infette (28.6%). Nel questionario post-intervento risponde positivamente l’85.7% dei soggetti facendo emergere alcuni modi per prevenire le infezioni respiratorie: no fumo (14.3%), l’igiene in casa (28.6%), il lavaggio delle mani (28.6%) e dei giocattoli (7.1%), evitare di frequentare chi è malato (42.9%), i lavaggi nasali (28.6%), l’assunzione di antibiotico (7.1%) e cortisone (7.1%), l’utilizzo di mascherine (14.3%), evitare ambienti affollati (14.3%) ed evitare di baciare in bocca i bambini (7.1%) (Tab. 2).

Alla domanda 3 “C’è una relazione tra tabacco e infezione respiratorie nei neonati? Se si, quale”, nel questionario pre-intervento risponde positivamente l’85.7% dei soggetti facendo emergere le risposte: “irritazione delle mucose/vie respiratorie” (37.5%), “aumentato rischio di infezioni” (37.5%) ed altro (25%), i soggetti che non hanno risposto alla domanda aperta sono 6. Nel questionario post-intervento risponde positivamente il 100% dei soggetti facendo emergere le risposte: “bambini esposti a fumo predisposti a infiammazione/infezione delle vie respiratorie” (50%), “bambini con genitori fumatori predisposti a infezioni respiratorie” (25%) ed altro (25%) (Tab. 2).

Alla domanda 4 “Sa riconoscere segni e sintomi? Se si, quali?”, nel questionario pre-intervento risponde positivamente il 64.3% dei soggetti ed emergono i seguenti segni e sintomi: respiro affannoso (80%), tosse (50%), catarro (20%), raffreddore (10%), febbre (20%), rantoli respiratori (20%), difficoltà a mangiare (30%) ed apatia (20%). I soggetti che non hanno risposto alla domanda aperta sono 4. Nel questionario post-intervento risponde

positivamente il 100% dei soggetti ed emergono i seguenti segni e sintomi: febbre (33.3%), dispnea (75%), mancanza di appetito (58.3%), tosse persistente (41.6%), apnea (8.3%), sonnolenza (25%), rientramenti costali (16.6%), irritabilità (8.3%), catarro (8.3%), raffreddore (33.3%), disidratazione (8.3%), dilatazione delle narici (8.3%) e sibili respiratori (8.3%). I soggetti che non hanno risposto alla domanda aperta sono 2 (Tab. 2).

Alla domanda 5 “Ritiene che la bronchiolite sia contagiosa? Se si, come”, nel questionario pre-intervento risponde positivamente il 78.6% dei soggetti, per il 7.1% la bronchiolite non è contagiosa mentre il 14.3% risponde di non saperlo. Vengono indicati come agenti di contagio: saliva (36.4%), virus (36.4%), tosse (18.2%), starnuti (18.2%). Nel questionario post-intervento risponde positivamente l’85.9% dei soggetti, per il 7.1% la bronchiolite non è contagiosa, mentre il 7.1% risponde di non saperlo. Vengono indicati come agenti di contagio: secrezioni (33.3%), starnuti (16.6%), giocattoli contaminati da virus (16.6%), saliva (41.6%), tosse (8.3%) e raffreddore (8.3%) (Tab. 2).

Alla domanda 6 “Sta facendo qualcosa per prevenire la trasmissione della malattia? Se si, cosa fa”, nel questionario pre-intervento risponde positivamente il 50% dei soggetti ed emergono le seguenti azioni di prevenzione: lavaggi nasali (50%), lavaggio delle mani (50%), aerosol (16.6%), limitare i contatti con altre persone (50%). Nel questionario post-intervento risponde positivamente il 78.6% dei soggetti ed emergono le seguenti azioni: igiene della casa (33.3%), igiene dei giocattoli (22.2%), igiene delle mani (33.3%), aerosol (11.1%) limitazione contatti con persone malate (44.4%), lavaggi nasali (33.3%), antibiotico (11.1%) e cortisone (11.9%) (Tab. 2).

**Tabella 2. Conoscenze dei genitori relative alla bronchiolite pre e post intervento educativo attraverso domande aperte**

<b>Risposte aperte pre intervento educativo</b>	<b>% Percentuale di risposte pre intervento educativo</b>	<b>Risposte aperte post intervento educativo</b>	<b>% Percentuale di risposte post intervento educativo</b>
<b>1. Che cos'è per lei la bronchiolite?</b>			
1) Malattia virale che interessa il sistema respiratorio		1) Infiammazione dei bronchioli	
2) Infiammazione -infezione dei polmoni		2) Infezione virale dei bronchi	
3) Infiammazione vie respiratorie		3) Infiammazione delle basse vie aeree	
4) Infezione catarrale ai bronchi		4) Infezione bronchi	
5) Infezione ai bronchi		5) La bronchiolite è un'infezione virale dei bronchi	
6) Catarro nei bronchi		6) Infezione	
7) Infezione dei bronchioli causata da vrs		7) Infiammazione dei bronchioli portata dal virus sinciziale	
8) Infiammazione alveoli polmonari causata da virus, colpisce bambini al di sotto 2 anni		8) L'infiammazione dei bronchioli ovvero la parte terminale dell'albero bronchiale, dovuta a virus stagionali. si manifesta nei bimbi al di sotto dei 2 anni	
9) Dato mancante		9) Infezione vie respiratorie, virus	
10) Infezione polmonare		10) Un'infezione	
11) Infiammazione dei bronchi		11) Un virus ai bronchi	
		12) Infezione vie aeree	
		13) Infezione apparato respiratorio del bambino in età da 0 a 2 anni	

12) Infezione vie respiratorie	14) Un infezione delle vie respiratorie per i bimbi da 0 a 2 anni
13) infezione dei bronchioli	
14) Dato mancante	

---

**2. È a conoscenza dei modi per prevenire le infezioni respiratorie nei neonati?**

---

A) Si	71.4	85.7
B) No	28.6	14.3

**-Se si, quali?**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Niente fumo, lavaggi nasali</li> <li>2) Lavaggi nasali frequenti, non frequentare luoghi chiusi, evitare contatto con chi è malato</li> <li>3) Evitare che il bimbo venga a contatto con bimbi affetti da infezioni</li> <li>4) Lavaggi nasali</li> <li>5) Dato mancante</li> <li>6) Lavaggi nasali, aerosol</li> <li>7) Lavaggi nasali, umidificatore, aerosol, lavare le mani, non far stare il neonato a contatto con possibili persone infette da virus o infezioni respiratorie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Niente fumo, igiene in casa, lavarsi spesso le mani, lavare i giocattoli del bambino, farlo stare lontano da persone malate</li> <li>2) Evitare fumo passivo, evitare di frequentare chi è malato, lavaggi nasali</li> <li>3) Non stare a contatto con soggetti malati, lavarsi le mani</li> <li>4) Lavaggi nasali, tenere pulite le vie aeree</li> <li>5) Antibiotico, cortisone, lavaggi nasali frequenti</li> <li>6) Igiene</li> <li>7) Lavare le mani, fare lavaggi nasali, aerosol, non far stare il neonato a</li> </ul> |
|---|--|
-

- 
- |   |   |
|---|---|
| 8) Usare mascherine, evitare luoghi chiusi ed affollati e lavarsi accuratamente le mani | contatto con persone infette  |
| 9) Lavare le mani, no fumo  | 8) Si possono ridurre i rischi d'infezione avendo cura di seguire delle buone norme igieniche, effettuare lavaggi nasali, indossare mascherine. le pratiche citate non assicurano la totale |
| 10) Dato mancante   | immunità alla malattia ma una prevenzione   |
| 11) Aerosol, cortisone  | 9) No ambienti affollati, no vicino persone malate, ambiente pulito   |
| 12) Lavarsi spesso le mani, fare i lavaggi nasali                                       | 10) Dato mancante   |
| 13) Dato mancante   | 11) Dato mancante   |
| 14) Pulizia del naso, utilizzo di mascherine quando si è infetti                        | 12) Lavare le mani  |
|   | 13) Non frequentare luoghi affollati, stare lontani da soggetti infetti, non baciare in bocca i bimbi e i bimbi tra loro  |
|   | 14) Mascherine per chi è già infetto  |
-



---

### 3. C'è una relazione tra tabacco e infezioni respiratorie nei neonati?

---

A) Si	85.7	100
B) No	14.3	0

#### -Se si, quale?

- |  |  |
|--|--|
| 1) Perché irrita le vie respiratorie   | 1) Sì, perché il fumo infiamma le vie respiratorie   |
| 2) Dato mancante   | 2) Dato mancante   |
| 3) È nocivo se inalato fumo di tabacco   | 3) Impedisce la respirazione   |
| 4) Irritazioni   | 4) Dato mancante   |
| 5) Irritazioni alle mucose   | 5) La reazione tra tabacco e infezioni respiratorie è quella che sia il tabacco che le infezioni colpiscono i bronchi e quindi le vie respiratorie           |
| 6) Il fumo aumenta il rischio di infezioni respiratorie  | 6) Dato mancante   |
| 7) Nei genitori fumatori vi è la presenza di germi patogeni che favoriscono l'infiammazione cronica delle vie respiratorie. quindi un bambino che vive con dei fumatori ha più possibilità di venire a contatto con questi germi e di ammalarsi con infezioni respiratorie | 7) I neonati con genitori fumatori hanno più possibilità d'ammalarsi di infezioni respiratorie perché il fumatore è portatore di agenti infettivi nella gola |
|  | 8) Ci sono studi che dimostrano che i lattanti di madri fumatrici  |
-

8) Sicuramente non facilitano la respirazione	sono più esposti al rischio di infezione
9) Dato mancante	9) Dato mancante
10) Dato mancante	10) Sono più predisposti a infezioni
11) Dato mancante	11) Evitare di esporre il bimbo al fumo
12) Aumenta il rischio	12) Maggior rischio
13) Dato mancante	13) Dato mancante
14) Dato mancante	14) Dato mancante

---

#### 4. Sa riconoscere segni e sintomi?

A) Si	64.3	100
B) No	35.7	0

#### -Se si, quali sono?

1) Dato mancante	1) Può mettere febbre, irritabilità, mancanza di appetito, difficoltà a respirare
2) Respiro più corto e rumoroso, inappetenza	2) Raffreddore, respiro corto e sibilante, inappetenza, febbre
3) Affaticamento respiratorio, tosse fortemente rumorosa, febbre, respirazione accelerata, perdita di vivacità	3) Febbre, tosse persistente, stato di abbattimento, raffreddamento, difficoltà respiratorie
4) Respiro affannoso	4) Respiro affannoso, mangiare poco
5) Respiro affannoso	
6) Respiro affannato con catarro e tosse	
7) Difficoltà respiratorie, difficoltà nel mangiare, febbre, rantoli udibili anche senza stetoscopio	
8) Dato mancante	
9) Dato mancante	
10) Tosse	
11) Tosse, catarro, fatica a respirare, apatia e difficoltà a mangiare	
12) Respiro affannato, muco e tosse	
13) Tosse persistente, raffreddore, rantoli respiratori	

---

14) Dato mancante

- 5) Respirazione affannosa, scarsa alimentazione, catarro
  - 6) Dato mancante
  - 7) Difficoltà respiratoria, tosse, febbre, rientranza delle prime coste, dilatazione delle narici
  - 8) I segni della bronchiolite sono: difficoltà a respirare, inappetenza, apnea, dispnea, tosse, sonnolenza, e febbre solo in alcuni casi
  - 9) Non beve, fatica a respirare, colorito, tosse, raffreddore, febbre
  - 10) Febbre
  - 11) Inappetenza, mancanza di stimoli esterni, problemi e fatica a respirare
  - 12) Difficoltà respiratorie, sibilo, rientranza del petto quando respira
  - 13) Tosse persistente,
-

---

raffreddore,  
poco appetito  
14) Dato mancante

---

**5. Ritiene che la bronchiolite sia contagiosa?**

---

A) Si	78.6	85.8
B) No	7.1	7.1
C) Non lo so	14.3	7.1

**-Se si, come?**

- |   |   |
|---|---|
| 1) Tramite la saliva  | 1) Tramite le secrezioni a contatto con le persone malate   |
| 2) Dato mancante  | 2) Tramite gli starnuti o l'utilizzo degli giochi di chi è malato   |
| 3) Se virale  | 3) Al contagio  |
| 4) Tosse, starnuti  | 4) Dato mancante  |
| 5) In quanto ci sono forme virali   | 5) Venendo a contatto con le mucose cioè la bocca, il naso  |
| 6) Contatto muco  | 6) Dato mancante  |
| 7) Per via aerea (saliva, starnuti, tosse), per via indiretta (mani o oggetti di uso comune portati alla bocca dopo esposizione al virus) | 7) Per via aerea con saliva, starnuti e per via indiretta portando alla bocca oggetti infettati dal virus |
| 8) Tramite salivazione e vie aeree  | 8) Si il virus che provoca la bronchiolite è contagioso e si contrae venendo                              |
| 9) Vicinanza  |   |
| 10) Dato mancante   |   |
| 11) Gocce di saliva   |   |
| 12) Se causata da virus si  |   |
-

- 
- |  |   |
|--|---|
| 13) È come un<br>raffreddore che<br>arriva ai<br>bronchi | a contatto per<br>via aerea con<br>goccioline di<br>saliva, muco,<br>ecc...di persone<br>infette  |
| 14) Dato mancante  | 9) Saliva<br>10) Tramite la saliva<br>11) Dato mancante<br>12) Perché è<br>provocato da un<br>virus<br>13) Si trasmette con<br>il raffreddore,<br>tosse e quindi<br>stare a contatto<br>non va bene<br>14) Tramite la saliva<br>e le secrezioni<br>nasali |

---

**6. Sta facendo qualcosa per prevenire la trasmissione della malattia?**

---

A) Si	50	78.6
B) No	50	21.4

**-Se si, cosa fa?**

- |   |  |
|---|--|
| 1) Si con i<br>lavaggi nasali,<br>lavare spesso<br>le mani  | 1) Mantenendo la<br>casa pulita,<br>lavando i<br>giocattoli,<br>lavando spesso<br>le mani e non<br>far stare il<br>bimbo a contatto<br>con persone<br>malate |
| 2) Lavaggi nasali   | 2) Lavaggi nasali,<br>evito il contatto<br>con altri bimbi o<br>chi è malato   |
| 3) Dato mancante  |  |
| 4) Dato mancante  |  |
| 5) Dato mancante  |  |
| 6) Lavaggi nasali,<br>aerosol                               |  |
| 7) Lavare le<br>mani, tenere<br>lontano da altri<br>bambini |  |

- 
- |  |  |
|--|--|
| 8) Igienizzare<br>mani e limitare<br>i contatti          | 3) Curando   |
| 9) Dato mancante   | 4) Dato mancante   |
| 10) Dato mancante  | 5) Dato mancante   |
| 11) Dato mancante  | 6) Dato mancante   |
| 12) Vengo a<br>contatto con<br>meno persone<br>possibili | 7) Tenere la<br>bambina lontano<br>da fonti infette,<br>lavare le mani,<br>lavaggi nasali,<br>aerosol  |
| 13) Dato mancante  | 8) Sto effettuando<br>lavaggi nasali e<br>presto<br>attenzione a<br>seguire con<br>ancora più<br>accuratezza<br>delle buone<br>norme igieniche |
| 14) Dato mancante  | 9) Igiene<br>personale, della<br>casa e dei<br>giocattoli  |
|  | 10) Dato mancante  |
|  | 11) Antibiotico,<br>cortisone  |
|  | 12) Evito contatti<br>con altre<br>persone, curo<br>l'igiene delle<br>mani   |
|  | 13) Non baciare in<br>bocca, coprire la<br>bocca con la<br>mano se c'è la<br>tosse   |
|  | 14) Dato mancante  |

### Sezione risposte chiuse pre e post-intervento educativo

Alla domanda 1 “Quale dei seguenti comportamenti potrebbe assumere il bambino affetto da bronchiolite”, la risposta considerata corretta è “diminuzione dell’appetito e minore vivacità”. Nel questionario pre-intervento l’85.7% risponde correttamente e il 57.1% dei soggetti contrassegna inoltre come esatta la risposta “sonnolenza”. Nel questionario post-intervento il 100% dei soggetti risponde correttamente ma il 50% di essi contrassegna come risposta esatta anche “sonnolenza” (Tab. 3).

Alla domanda 2 “Quali sono le iniziative da intraprendere per assicurarsi che il bambino venga nutrito ed idratato correttamente” le risposte considerate corrette sono “rilevazione del peso prima e dopo i pasti” e “proporre il latte della mamma con il biberon”. Nel questionario pre-intervento il 76.9% dei soggetti risponde “rilevazione del peso prima e dopo i pasti”, il 23% “proporre il latte materno con il biberon” e il 30.8% “non so”. Nel questionario post-intervento il 100% dei soggetti risponde “rilevazione del peso prima e dopo i pasti, il 35.7% “proporre il latte materno con il biberon” e il 7.1% “non so” (Tab. 3).

Alla domanda 3 “Come curerebbe la bronchiolite a casa?” la risposta considerata corretta è “Non c’è una cura specifica”. Nel questionario pre-intervento il 71.4% dei soggetti risponde “antibiotico”, il 57.1% “cortisone”, il 7.1% “non c’è una cura specifica” e il 7.1% “non so”. Nel questionario post-intervento il 57.1% dei soggetti risponde “antibiotico”, il 57.1% “cortisone, il 42.8% “non c’è una cura specifica” e il 7.1% “non so” (Tab. 3).

**Tabella 3. Conoscenze dei genitori relative alla bronchiolite pre e post intervento educativo attraverso domande chiuse**

Item	Pre intervento educativo n. (%)	Post intervento educativo n. (%)
<b>1. Quale dei seguenti comportamenti potrebbe assumere il bambino affetto da bronchiolite:</b>		
A Aumento dell’appetito	0	0
B Sonnolenza	57.1	50
C Non so	0	0
D Diminuzione dell’appetito e minore vivacità <sup>e</sup>	85.7	100
<b>2. Quali sono le iniziative da intraprendere per assicurarsi che il bambino venga nutrito ed</b>		

**idratato correttamente (è possibile indicare più di una risposta):**

A Rilevazione del peso prima e dopo i pasti <sup>e</sup>	76.9	100
B Evitare allattamento misto	0	0
C Proporre il latte della mamma con il biberon <sup>e</sup>	23	35.7
D Evitare latte materno	0	0
E Non so	30.8	7.1
F Altro	0	0

**3. Come curerebbe la bronchiolite a casa?**

A Antibiotico	71.4	57.1
B Cortisone	57.1	57.1
C Non c'è una cura specifica <sup>e</sup>	7.1	42.8
D Non so	7.1	7.1

---

**Sezione azioni intraprese dai genitori**

Alla domanda 1 “Ricorre ai lavaggi nasali? Se si, perché; Se no, perché”, sia nel questionario pre-intervento che post-intervento il 100% dei soggetti risponde positivamente. Nel questionario pre-intervento il 92.9% risponde “il bambino respira meglio”, il 42.9% “il bambino fa meno fatica a mangiare”, il 21.4% “il bambino è meno predisposto a malattie” e il 7.1% altro. Nel questionario post-intervento il 92.9% risponde “il bambino respira meglio”, il 57.1% “il bambino fa meno fatica a mangiare”, il 14.3% “il bambino è meno predisposto a malattie (Tab. 4).

Alla domanda 2 “Quando consulta il pediatra?”, nel questionario pre-intervento il 50% dei soggetti risponde “quando il bambino presenta febbre”, il 50% “quando il bambino presenta segni di raffreddamento”, il 57.1% “quando il bambino presenta tosse incessante”, il 64.3% “quando il bambino presenta difficoltà nell'alimentarsi”, il 78.6% “quando il bambino presenta difficoltà respiratorie”. Nel questionario post-intervento il 71.4% dei soggetti risponde “quando il bambino presenta febbre”, il 71.4% “quando il bambino presenta segni di raffreddamento”, il 78.6% “quando il bambino presenta tosse incessante”, il 57.1% “quando il bambino presenta difficoltà nell'alimentarsi”, il 64.3% “quando il bambino presenta difficoltà respiratorie” (Tab. 4).

Alla domanda 3 “Quando decide di recarsi al pronto soccorso?”, nel questionario pre-intervento il 21.4% dei soggetti risponde “quando il pediatra di libera scelta (PDL) non è in servizio”, il 64.3% “quando noto peggioramenti nello stato di salute di mio figlio”, il 57.1% “sotto consiglio del pediatra”. Nel questionario post-intervento il 14.3% dei soggetti risponde



“quando il pediatra di libera scelta (PDL) non è in servizio”, l’85.7% “quando noto peggioramenti nello stato di salute di mio figlio”, il 71.4% “sotto consiglio del pediatra” (Tab. 4).

**Tabella 4. Azioni intraprese dai genitori**

<b>Item</b>	<b>Pre intervento educativo n. (%)</b>	<b>Post intervento educativo n. (%)</b>
<b>1. Ricorre ai lavaggi nasali?</b>		
Si	100	100
No	0	0
<b>-Se si, perché:</b>		
A Il bambino respira meglio	92.9	92.9
B Il bambino fa meno fatica a mangiare	42.9	57.1
C Il bambino è meno predisposto a malattie	21.4	14.3
D Altro	7.1	0
<b>-Se no, perché:</b>		
A Non mi sento competente ad effettuare lavaggi nasali in sicurezza	0	0
B Non li trovo utili	0	0
C Penso siano pericolosi	0	0
D Altro	0	0
<b>2. Quando consulta il pediatra? (è possibile indicare più di una risposta)</b>		
A Quando il bambino presenta febbre	50	71.4
B Quando il bambino presenta segni di raffreddamento	50	71.4
C Quando il bambino presenta tosse incessante	57.1	78.6
D Quando il bambino presenta difficoltà nell'alimentarsi	64.3	57.1
E Quando il bambino presenta difficoltà respiratorie	78.6	64.3
F Altro	0	0
<b>3. Quando decide di recarsi al pronto soccorso?</b>		
A Quando il Pediatra di Libera Scelta (PDL) non è in servizio	21.4	14.3
B Quando non mi fido della diagnosi del PDL	0	0
C Quando noto peggioramenti nello stato di salute di mio figlio	64.3	85.7
D Sotto consiglio del pediatra	57.1	71.4

### **Sezione domande di gradimento**

Alla domanda 1 “Pensa che l’intervento educativo sia stato utile?” il 100% dei soggetti risponde positivamente (Tab. 5).

Alla domanda 2 “Pensa che l’infermiere svolga un ruolo importante nell’educazione alla persona assistita?”, il 92.9% dei soggetti risponde positivamente, il 7.1% risponde in modo negativo (Tab. 5).

**Tabella 5. Domande di gradimento**

<b>Items</b>	<b>% Percentuale di risposte</b>
<b>1. Pensa che l’intervento educativo sia stato utile?</b>	
A) Si	100
B) No	0
C) Non lo so	0
<b>2. Pensa che l’infermiere svolga un ruolo importante nell’educazione alla persona assistita?</b>	
A) Si	92.9
B) No	7.1
C) Non lo so	0

## Discussione

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare le conoscenze dei genitori sulla bronchiolite prima e dopo un intervento educativo.

Una delle aree tematiche dove si è riscontrata maggior competenza da parte degli intervistati è stata quella della conoscenza della definizione di bronchiolite, qui possiamo già notare una diversità sostanziale rispetto allo studio di Gueddari (2014) nel quale infatti il 96% dei genitori non sapeva dell'origine infettiva della patologia.

Al contrario una delle aree tematiche dove i risultati non possono essere considerati soddisfacenti riguarda il trattamento della bronchiolite, nel quale anche nel questionario post intervento educativo rimangono alte le percentuali delle risposte sbagliate anche se con un incremento positivo per il corretto trattamento. Sebbene l'uso di antibiotico e cortisone non sia raccomandato per il trattamento della bronchiolite (Cartabellotta et al., 2015), in regime di ricovero è frequente il loro utilizzo e non è da escludere che questi bambini siano stati sottoposti a tale terapia. Da qui il possibile riscontro di tali risposte nei due questionari.

Nei questionari post intervento educativo emergono risultati positivi ed un'implementazione delle conoscenze per quanto riguarda diverse aree tematiche quali prevenzione, riconoscimento segni e sintomi e predisposizione a infezioni respiratorie.

Infatti per quanto riguarda la prevenzione le risposte dei genitori comprendono non solo l'igiene personale ma anche della casa e di oggetti come giocattoli sempre a portata di mano dei bambini, al contrario Gueddari (2014) sottolinea come nel suo studio nessuno dei genitori abbia menzionato una misura così facile ed efficace come la sola igiene delle mani.

Se nel primo questionario poco più del 50% dei genitori sapeva riconoscere solo alcuni dei segni e sintomi, dopo l'intervento educativo tutti riescono ad identificare i principali e più significativi segni e sintomi utili a riconoscere la patologia.

Per quanto riguarda invece l'aspetto predisposizione a infezioni respiratorie si può sottolineare come dopo l'intervento educativo tutti i genitori sono consapevoli che il fumo rappresenta un fattore di rischio.

Un altro importante paragone con lo studio di Gueddari (2014) è rappresentato dalla corretta nutrizione ed idratazione del bambino. Se infatti nel suo studio afferma che le mamme non

erano a conoscenza dei benefici dell'allattamento al seno o comunque del latte materno, al contrario tra le risposte di questo studio non è stata mai contrassegnata la risposta "evitare latte materno".

### **Limiti dello studio**

Il principale limite dello studio osservazionale condotto è stato senza dubbio determinato dalla quantità limitata dei questionari raccolti (n.14) nel periodo in cui la patologia si è manifestata. Tuttavia è bene prendere in considerazione il fattore ambientale (Area Vasta 5 – Ospedale "C. e G. Mazzoni") in cui lo studio è stato condotto nonché il fatto che nella maggior parte dei casi la bronchiolite si presenta in forma lieve senza necessità di ospedalizzazione (Teshome et al., 2013).

### **Conclusioni**

L'infermiere nella sua figura di educatore deve essere in grado di fornire le giuste informazioni ed educare il paziente e/o i caregivers all'obiettivo stato di salute e alla gestione di un eventuale patologia e questo lo può fare trasmettendo il suo sapere anche attraverso interventi educativi mirati.

Se i risultati dello studio di Gueddari (2014) evidenziavano come fosse assolutamente necessario un programma di sensibilizzazione per i genitori sulla conoscenza della bronchiolite lo stesso non si può dire di questo studio, nel quale è emerso che è necessario implementare le conoscenze, tuttavia su alcuni aspetti della patologia le conoscenze preliminari dei genitori non risultavano del tutto errate.

L'intervento educativo ha educato i genitori al significato, trattamento e prevenzione della bronchiolite dove necessario e implementato le conoscenze facendo anche chiarezza rispetto a risposte di alcune domande poco dettagliate e corrette.

Tuttavia vista la ridotta percentuale della popolazione che lo studio in questione ha analizzato, lo studio è da considerarsi preliminare ed emerge la necessità di effettuare ulteriori studi sia sulla valutazione delle conoscenze dei genitori sulla bronchiolite, sia sull'efficacia dell'intervento educativo.

### **Implementazioni alla pratica clinica**

Come detto in precedenza solo una piccola percentuale di bambini affetti da bronchiolite necessita di ospedalizzazione. Nella maggior parte dei casi, presentandosi in forma lieve, la

bronchiolite è gestibile a casa consultando il Pediatra di Libera Scelta o altri professionisti sul territorio tra cui l'infermiere anche nella sua specializzazione pediatrica. Tuttavia non in tutte le realtà territoriali è possibile avvalersi di figure specializzate e in questi casi spesso si ricorre purtroppo a ricoveri impropri.

In ambito extraospedaliero una figura che va sempre di più delineandosi è quella dell'infermiere di famiglia e di comunità che si occupa appunto del paziente sul territorio intervenendo attraverso progetti educativi e garantendo una continuità assistenziale mediante visite domiciliari, follow up telefonici e telemedicina con lo scopo di prevenire l'ospedalizzazione, mantenere lo stato di salute ed evitare accessi ospedalieri impropri.

### **Implementazioni alle future ricerche**

Visti i limiti di questo studio i risultati non possono essere considerati assoluti. Non si può affermare infatti con certezza che questi genitori siano in grado di gestire la bronchiolite prima di un intervento educativo poichè intervistati in un ambiente sicuro quale l'ospedale dopo esser stati già presi in carico da infermieri.

Allo stesso tempo non si può affermare che a distanza di tempo in caso di ricaduta questi genitori, dopo l'intervento educativo, siano comunque capaci di gestire la patologia.

Occorre quindi eseguire ulteriori studi su più ampia scala andando magari a svolgere la valutazione delle conoscenze non solo in caso di regime di ricovero ma anche in ambito extraospedaliero senza necessità di ricovero o in fase post dimissione.

## Bibliografia

- Carrol, K. N., Gebretsadik, T., Griffin, M. R., Dupont, W. D., Mitchel, E. F., Wu, P., Enriquez, R., Hartert, T. V. (2007) "Maternal asthma and maternal smoking are associated with increased risk of bronhiolitis during infancy", *Pediatrics*, vol.119, no.6, pp. 1104-1112.
- Cartabellotta, A., Berlese, P., Drago, G. (2015) "Linee guida per la diagnosi ed il trattamento della bronchiolite", *Evidence*, vol.7, no.12, pp. 7-9.
- Castellano, G. (2019) "Educazione Sanitaria, gli infermieri sono veramente tutti pronti?", *Nurse Times*, reperibile al sito: <https://www.nursetimes.org/educazione-sanitaria-gli-infermieri-sono-veramente-tutti-pronti/64334>, consultato il 02/10/2019 .
- Cozzi, G., Pusceddu, S., Mambelli, L., Barbi, E., Marchegtti, F. (2015) "Le nuove Linee Guida sulla bronchiolite", *Medico e Bambino*, vol.34, no.6, pp. 369-375.
- Decreto Ministeriale 739/94 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere", reperibile al sito: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>, consultato il 05/10/2019 .
- Ekim, A., Ocakci, A. F. (2016) "Efficacy of a Transition Theory-Based Discharge Planning Program for Childhood Asthma Management", *International Journal of Nursing Knowledge*, vol.27, no.2, pp. 70-78.
- Góes, F. G. B., Cabral, I. E. (2017) "Discourses on discharge care for children with special healthcare needs", *Revista brasileira de enfermagem*, vol.70, no.1, pp. 163-171.
- Gueddari, W., Tazi, A., Ouardi, A., Nani, S., Zineddine, A. (2014) "Evaluation des connaissances des parents sur les bronchiolites aiguës", *Pan African Medical Journal*, vol. 17, pp. 2-4.
- Madge, P., McColl, J., Paton, J. (1997) "Impact of a nurse-led home management training programme in children admitted to hospital with acute asthma: A randomised controlled study", *Thorax*, vol.52, no.3, pp. 223-228.
- Ralston, S. L., Lieberthal, A. S., Meissner, H. C., Alverson, B. K., Baley, J. E., Gadomski, A. M., Johnson, D. W., Light, M. J., Maraga. N. F., Mendonca, E. A., Phelan, K. J., Zorc, J. J., Stanko-Lopp, D., Brown, M. A., Nathanson, I., Rosenblum, E., Sayles, S. 3<sup>rd</sup>., Hernandez-

Cancio, S., (2014) "Clinic practice guideline: The diagnosis, management and prevention of bronchiolitis", *Pediatrics*, vol.134, no.5, pp. e1474-e1502.

Smith, D. K., Seales, S., Budzik, C. (2017) "Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis in Children", *Critical Care Nursing Clinics Of North America*, vol.95, no.2, pp. 555-572.

Teshome, G., Gattu, R., Brown, R. (2013) "Acute bronchiolitis", *Pediatric Clinics of North America*, vol.60, no.5, pp. 1019-1034.

## Allegati

### Allegato 1

PRE  POST

N. Progressivo \_\_\_\_\_

### QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE DEI GENITORI SULLA BRONCHIOLITE

Età infantile: \_\_\_\_\_ mese/i

Prematurità: \_\_\_\_\_ mese/i

Fratelli e sorelle: \_\_\_\_\_

Intervista con la madre  padre

Età dei genitori: madre \_\_\_\_\_ padre \_\_\_\_\_

Madre che lavora: Sì  No

Padre che lavora: Sì  No

Luogo di accoglienza del neonato: casa  asilo nido  altro  \_\_\_\_\_

Se asilo nido, a che età: \_\_\_\_\_

Allattamento al seno esclusivo per: \_\_\_\_\_ mese/i

Allattamento al seno misto dalla nascita: Sì  No

Allattamento artificiale dall'età: \_\_\_\_\_ mese/i



1- Che cos'è per lei la "bronchiolite"?

---

---

2- È a conoscenza dei modi per prevenire le infezioni respiratorie nei neonati?

Sì  No

Se sì, quali?

---

---

3- C'è una relazione tra tabacco e infezioni respiratorie nei neonati?

Sì  No

Se sì, quale?

---

---

4- Sa riconoscere segni e sintomi?

Sì  No

Se sì, quali sono?

---

---

5- Ricorre ai lavaggi nasali?

Sì  No

Se sì, perché:

Il bambino respira meglio

Il bambino fa meno fatica a mangiare

Il bambino è meno predisposto a malattie

Altro \_\_\_\_\_

Se no perché:

Non mi sento competente ad effettuare lavaggi nasali in sicurezza

Non li trovo utili

Penso siano pericolosi

Altro \_\_\_\_\_

6- Ritieni che la bronchiolite sia contagiosa?

Sì  No  Non lo so

Se sì, come?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7- Sta facendo qualcosa per prevenire la trasmissione della malattia?

Sì  No

Se sì, cosa fa?

---

---

8- Quando consulta il pediatra? (è possibile indicare più di una risposta)

- Quando il bambino presenta febbre
- Quando il bambino presenta segni di raffreddamento
- Quando il bambino presenta tosse incessante
- Quando il bambino presenta difficoltà nell'alimentarsi
- Quando il bambino presenta difficoltà respiratorie
- Altro: \_\_\_\_\_

9- Quando decide di recarsi al pronto soccorso?

- Quando il Pediatra di Libera Scelta (PDL) non è in servizio
- Quando non mi fido della diagnosi del PDL
- Quando noto peggioramenti nello stato di salute di mio figlio
- Sotto consiglio del pediatra

10- Quale dei seguenti comportamenti potrebbe assumere il bambino affetto da bronchiolite:

- Aumento dell'appetito
- Sonnolenza
- Non so
- Diminuzione dell'appetito e minore vivacità

11- Quali sono le iniziative da intraprendere per assicurarsi che il bambino venga nutrito ed idratato correttamente (è possibile indicare più di una risposta):

- Rilevazione del peso prima e dopo i pasti
- Evitare allattamento misto
- Proporre il latte della mamma con il biberon
- Evitare latte materno
- Non so
- Altro: \_\_\_\_\_

12- Come curerebbe la bronchiolite a casa?

- Antibiotico
- Cortisone
- Non c'è una cura specifica
- Non so

Pensa che l'intervento educativo sia stato utile?

Si

No

Non lo so

Pensa che l'infermiere svolga un ruolo importante nell'educazione alla persona assistita?

Si

No

Non lo so

## Allegato 2

### FOGLIO INFORMATIVO DEL SOGGETTO

Indagine dal titolo:

#### **“Progetto educativo bronchiolite”**

Indagine osservazionale – cross-sectional- monocentrico - non farmacologico - no profit per valutare l'efficacia di un intervento educativo infermieristico rivolto ai genitori dei bambini affetti da bronchiolite

Gentile Signora/e, Le è stata prospettata la possibilità di aderire a questo progetto.

Tutti gli aspetti di questo progetto sono stati esaminati ed approvati dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale CG Mazzoni.

Affinché Lei possa valutare l'eventualità di aderire a questo progetto, è importante che legga queste pagine che Le forniranno informazioni a riguardo. Se, dopo aver letto con tranquillità queste pagine ed aver compreso che cosa questo progetto implichi, Lei deciderà di prendervi parte, è pregato/a di firmare il modulo per il “Consenso Informato”. Una copia di quest'ultimo sarà consegnato al ricercatore ed un'altra rimarrà in Suo possesso. La non sottoscrizione del consenso non le permetterà di partecipare allo studio.

Prima di accettare di partecipare a questa indagine, è importante che legga e capisca bene la seguente descrizione delle procedure proposte. Questo documento descrive lo scopo, le procedure, i benefici, i rischi, i disagi e le precauzioni dello studio e il Suo diritto a ritirarsi dallo studio in qualunque momento.

#### **INFORMAZIONI GENERALI**

Il progetto prevede la semplice somministrazione di un questionario anonimo. Un ricercatore, Le rivolgerà alcune domande alle quali, se accetterà di partecipare all'indagine, dovrà rispondere. Successivamente, seguirà un intervento educativo da parte della studentessa in infermieristica, che le esporrà le modalità di gestione del bambino affetto da bronchiolite, secondo le attuali Linee Guida. Il giorno successivo, la studentessa somministrerà nuovamente il medesimo questionario, per valutare il livello di acquisizione delle conoscenze.

#### **SCOPO DELLO STUDIO**

L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'efficacia dell'intervento educativo infermieristico rivolto ai genitori dei bambini affetti da bronchiolite.

#### **PROCEDURE DELLO STUDIO**

La invitiamo a rispondere alle domande in modo sincero e porre tutte le domande che riterrà utile, per gestire questa patologia.

#### **RISCHI**

La Sua adesione alla partecipazione all'indagine, non La espone ad alcun rischio.

#### **NUOVI ACCERTAMENTI**

Le verrà tempestivamente comunicata dal ricercatore qualunque nuova informazione che possa influire in qualche modo sulla Sua disponibilità a continuare lo studio.

#### **COSTI**

La Sua partecipazione a questo studio non comporterà alcun costo.

#### **BENEFICI**

Non prevediamo che la Sua partecipazione a questa indagine le apporti dei benefici immediati. Le conoscenze ricavate da questo progetto, potranno servire tuttavia, qualora se ne valutasse la necessità, alla realizzazione di interventi organizzativi volti a migliorare gli ambienti di lavoro, il servizio erogato e la soddisfazione percepita dalla persona assistita in ambito clinico.

#### **CONFIDENZIALITA' DEI DATI**

Ogni informazione, dato personale che La riguardi ed il cui trattamento non risulti connesso e indispensabile alla Sua partecipazione alla presente indagine, sarà trattato dallo sperimentatore con modalità idonee a garantire l'assoluta riservatezza, confidenzialità e sicurezza degli stessi, in conformità alle norme di buona pratica clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Legge 31 Dicembre 1996, n.675 e successive modifiche e integrazioni). In particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, 1° comma, della L. n. 675/1996, Le richiediamo di tenere conto di quanto nel seguito esplicitato:

##### a) Finalità e modalità dei trattamenti

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento da parte del ricercatore di questa indagine saranno costituiti, quanto alle generalità – proprio in connessione alle esigenze di assoluta riservatezza, confidenzialità e sicurezza sopra menzionate – unicamente alle iniziali del nome e del cognome. Detti dati raccolti presso di Lei o per Suo tramite dallo sperimentatore, saranno da quest'ultimo registrati, elaborati, gestiti ed archiviati – in forma cartacea, automatizzata e/o informatizzata – per le esclusive finalità connesse all'espletamento della presente indagine e, in particolare, al fine di verificare lo stato di avanzamento della stessa.

I dati personali saranno successivamente soggetti ad elaborazione statistica, e quindi, trasformati in forma totalmente anonima e, in questa forma, eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico.

##### b) Ambito di comunicazione e diffusione

I dati personali non saranno resi accessibili e disponibili a terzi, fatta eccezione della comunicazione alle sole Autorità sanitarie nazionali, richiesta ai sensi di legge; dette Autorità potranno, altresì, richiedere di verificare la Sua documentazione, con lo scopo di valutare la correttezza dei dati raccolti e con modalità tali da garantire la riservatezza e la confidenzialità dei dati.

La eventuale diffusione dei dati, per il tramite di pubblicazioni scientifiche e/o presentazione in congressi, convegni e seminari, avverrà esclusivamente a seguito di una elaborazione meramente statistica degli stessi e, quindi, in forma assolutamente anonima.

#### **Il titolare e responsabile del trattamento dei dati**

Studentessa \_\_\_\_\_

#### **A CHI RIVOLGERSI PER AVERE CHIARIMENTI SULL'INDAGINE**

Qualora Lei avesse delle domande concernenti qualsiasi aspetto dello studio, prima dell'inizio dello studio e nel corso dello stesso, può contattare \_\_\_\_\_ alla seguente mail: \_\_\_\_\_ Sarà a Sua disposizione per i chiarimenti e le risposte richieste.

Confermo di aver compreso in modo esauriente la natura e la finalità dell'indagine e di voler partecipare.

➤ **FIRMA DELLA PERSONA ASSISTITA:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_/\_\_/\_\_

**NOME E COGNOME (in stampatello)** \_\_\_\_\_

## Allegato 3

**Alla Dirigente delle Professioni Sanitarie**

**(Area Infermieristica-Ostetrica)**

Dott.ssa Maria Rosa La Rocca

**Al Direttore UOC. Pediatria**

Dott. Ermanno Ruffini

**E p.c.: alla PO Area Materno-Infantile**

Dott.ssa Rosanna De Serio

**al coordinatore UOC Pediatria**

Dott. Michele Rosali

**OGGETTO:** domanda autorizzazione raccolta dati per dissertazione tesi di laurea

Ascoli Piceno, li 30/01/2019

La sottoscritta Marchegiani Martina iscritta al III anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università "Politecnica delle Marche" sede di Ascoli Piceno

### CHIEDE

- di essere autorizzata a poter svolgere un'indagine osservazionale dal titolo: "Bronchiolite: una verifica delle conoscenze del genitore prima e dopo l'intervento educativo dell'infermiere".

Il lavoro di tesi avrà lo scopo di verificare le conoscenze del genitore relative alla gestione della "bronchiolite" del proprio figlio e prevede la somministrazione di un questionario al genitore in questione prima e dopo l'intervento educativo effettuato dalla sottoscritta, in qualità di studente del corso di laurea in infermieristica e condotto sulla base delle recenti raccomandazioni (Cartabellotta et al., 2015). La raccolta dati avverrà presso l'Unità Operativa di Pediatria dell'ospedale "C. e G. Mazzoni", nel periodo compreso da gennaio 2019 a giugno 2019, solo dopo aver ottenuto la presente autorizzazione e in orari concordati preventivamente con l'équipe assistenziale.

Si sottolinea che si tratta di un'indagine osservazionale, non prevede modalità terapeutiche/cliniche/assistenziali diverse da quelle in uso, che verrà realizzata secondo la vigente normativa, secondo le indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (D.L. vo 196/2003) e non esporrà i pazienti a nessun rischio.

I dati raccolti, saranno trattati nel rispetto della riservatezza dei dati personali, successivamente soggetti ad elaborazione statistica e quindi trasformati in forma totalmente anonima e, in questa forma, eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico.

Al fine di chiarire maggiormente gli scopi dello studio si allega il questionario utilizzato per la rilevazione dei dati.



Distinti saluti

La studentessa Marchegiani Martina   
La relatrice Dott.ssa V. Simonetti 

  
P.O. Macerata - Ascoli Piceno  
Dott. PUFFINI ERMANNO  
Cod. Fiscale: RFF RNN 5PR04 L2078

A.S.U.R. MARCHE - AREA VASTA N.5  
DIRIGENTE DIPARTIMENTO  
PROFESSIONI SANITARIE  
Dott.ssa MARIA ROSA LA BOCCA  


## **Ringraziamenti**

In conclusione di questo elaborato e di questo percorso universitario vorrei ringraziare tutte le persone che ne hanno fatto parte e hanno fatto di me la persona e la professionista che sono oggi.

Un ringraziamento sentito alla mia relattrice Prof.ssa Valentina Simonetti che, grazie alle sue competenze e conoscenze, attraverso i suoi preziosi consigli e alla sua infinita disponibilità, mi ha guidata alla stesura di questa tesi anche nei suoi momenti più difficili.

Un ringraziamento particolare al mio correlatore Dott. Ermanno Ruffini e alle infermiere dell'unità operativa di Pediatria dell'ospedale "C. e G. Mazzoni" per essere stati guida durante il mio tirocinio ed avermi supportata nella realizzazione del mio studio.

Grazie a tutte le persone che mi hanno aiutata ed incoraggiata e soprattutto a coloro che mi hanno messa alla prova, ognuno di voi mi ha lasciato qualcosa che non dimenticherò mai.

Grazie agli amici conosciuti in questi anni che hanno condiviso con me questo percorso ed agli amici che ci sono da sempre. Chiara e Salvatore, grazie per essere stati molto più che amici, senza di voi questo viaggio non sarebbe stato lo stesso.

Grazie a tutta la mia famiglia per essere sempre presente.

Un ringraziamento speciale a Mamma, Papà e Ale per essere sempre al mio fianco, per avermi supportata e supportata ed averci creduto ancor prima di me.

Infine un ringraziamento a me stessa per averci creduto al momento giusto.