

INDICE

1. INTRODUZIONE	1
1.1 Il primo soccorso	5
2. OBIETTIVI	9
3. MATERIALI E METODI	10
3.1 Disegno	10
3.2 Campione	10
3.3 Strumento	10
3.4 Periodo	10
3.5 Analisi statistica	10
4. RISULTATI	11
5. DISCUSSIONE	24
6. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA	28
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	31
8. ALLEGATI	34

1. INTRODUZIONE

Con il termine ustione, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ci si riferisce a qualsiasi lesione della pelle o di altri tessuti organici causata principalmente da calore o da radiazioni, elettricità, attrito o contatto con sostanze chimiche. Le ustioni termiche (da calore) si verificano quando alcune o tutte le cellule della pelle o di altri tessuti vengono distrutte da liquidi caldi (scottature), solidi caldi (ustioni da contatto) e fiamme (WHO, 2018).

Le ustioni in età pediatrica sono e continuano ad essere un grave problema epidemiologico in tutto il mondo e rappresentano la quinta causa più comune di lesioni infantili non mortali (WHO, 2018), precedute da incidenti stradali, annegamento, avvelenamenti e cadute (WHO, 2008). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i più alti tassi di decessi correlati a ustioni sono stati segnalati soprattutto in Africa e nel sud-est asiatico, che rappresentano quasi due terzi delle comunità a basso o medio reddito del mondo. Secondo i dati raccolti in Bangladesh, Colombia, Egitto e Pakistan, il 17% delle ustioni pediatriche provoca disabilità temporanea e il 18% di questi giovani pazienti avrà una disabilità permanente (WHO, 2018).

I dati del Centro Ustioni Pediatrico dell'Ospedale Anna Meyer di Firenze rivelano alcune caratteristiche distintive delle ustioni nei bambini italiani rispetto a quelli europei:

- raramente superano il 30% della superficie corporea;
- sono principalmente causate da liquidi bollenti, provocando per lo più ustioni di secondo grado profondo;
- inoltre, le ustioni da fiamma sono poco comuni e, quando si verificano, tendono a causare lesioni più gravi, comportando una prognosi peggiore a parità di estensione (Grisolia, 1999)

I dati epidemiologici di 10 anni (1989-1998) dell'Ospedale Pediatrico Meyer mettono in evidenza i valori percentuali, relativi a pazienti ricoverati da 0 a 14 anni, ma nella realtà solo 1 bambino ustionato su 4 viene ricoverato. Diversi studi, (Al-Zacko et al., 2014) (Torabian, Saba, 2009) (Kumar et al., 2000) (Janson et al., 1994) (Al-Shehri, 2004) (Kut et al., 2006) (DiGuseppi et al., 2000) dimostrano che, nei pazienti ustionati ospedalizzati,

quelli di età compresa tra 0 e 5 anni, rappresentano la percentuale più alta, e sono prevalentemente maschi con lesioni determinate più frequentemente da liquidi bollenti (in particolare con acqua, ma anche con caffè, brodo, the, minestra, olio), che costituiscono il meccanismo più comune di ustione nella popolazione pediatrica, seguiti dal contatto con superfici roventi (ferro da stiro, vetro del forno) e fiamma viva (Han et al., 2022). Una volta che i bambini raggiungono l'età scolare, l'incidenza delle ustioni diminuisce e l'eziologia varia (Lari et al., 1992).

Altri studi dimostrano che la casa è il luogo dove si verificano la maggior parte delle ustioni e in particolar modo la cucina, seguita da soggiorno e bagno (Al-Zacko et al., 2014). L'orario più frequente è tra le 18:00 e le 21:00, che coincide con il momento di preparazione della cena. Il periodo dell'anno più frequente è compreso tra settembre e febbraio con un picco a gennaio per quanto riguarda le scottature, e tra marzo e agosto per quanto riguarda le ustioni da fiamma (Moehrlen et al., 2019).

La maggior parte di queste informazioni epidemiologiche sono confermate dalle rilevazioni 2005-2009 del Sistema SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambienti di Civile Abitazione) dell'Istituto Superiore di Sanità da cui è nato successivamente il progetto PRIUS (Prevenzione degli Incidenti da Ustione in età Scolastica). Dai dati ricavati si evince che le ustioni, in Italia e nei Paesi industrializzati rappresentano un problema piuttosto rilevante dal punto di vista delle conseguenze sanitarie, soprattutto per i bambini. Infatti, l'1% delle morti pediatriche è attribuibile a ustioni, con i più piccoli, in particolare quelli da 0 a 4 anni, maggiormente a rischio di incidenti domestici. In età pediatrica il 16% delle morti in casa sono secondarie a ustioni, più della metà delle quali relative a bambini che non superano i 4 anni di età. Lo stesso si può dire analizzando gli accessi al pronto soccorso per ustioni rilevati dal sistema SINIACA nel periodo 2005-2009 al quale hanno partecipato oltre 25 centri di pronto soccorso italiani: su oltre 110000 pazienti che si sono presentati al pronto soccorso per incidente domestico, 2807 (2,6%) avevano subito ustioni. Quelle in età pediatrica (0-14 anni) rappresentano il 26% di tutti gli accessi per ustione e tra i bambini osservati, il 73% ha meno di 5 anni (Cedri et al., 2015).

L'elevata frequenza di ustioni nei bambini è attribuibile anche a modelli comportamentali tipici dell'età, come il desiderio di esplorare, l'inesperienza, l'impulsività, la percezione

meno acuta delle situazioni pericolose e la limitata capacità di reagire prontamente a queste nonché la tendenza a imitare gli adulti, responsabili nei confronti dei bambini di atti di negligenza e di inconsapevolezza dei rischi ambientali (Landi, Arcangeli, 1987). Si stima che la maggior parte degli incidenti domestici che provocano ustioni siano prevedibili e, dunque, evitabili.

Le parti del corpo che più sono interessate dall'ustione sono in ordine di frequenza: gli arti superiori, considerati nel loro complesso, il torace e l'estremo cefalico.

La determinazione della gravità di un'ustione è affidata all'utilizzo di due classificazioni che evidenziano la profondità a cui la pelle è stata danneggiata e l'estensione dell'area interessata.

La profondità dell'ustione è valutata in base allo strato danneggiato dall'agente ustionante, ossia lo strato epidermico della cute, il derma o anche i tessuti sottostanti. I bambini presentano strati dermici più sottili rispetto a persone di altre età, portando a ustioni più profonde a temperature più basse o tempi di esposizione più brevi, rendendo più complicata la valutazione della profondità dell'ustione, soprattutto nelle fasi iniziali dopo l'infortunio (The Royal Children's Hospital [RCH] Guidelines, 2020). Le ustioni possono essere parziali o a tutto spessore e si classificano in primo grado, secondo grado superficiale, secondo grado profondo, terzo grado.

L'estensione dell'ustione, clinicamente nota come superficie corporea totale ustionata (Total Body Surface Area, TBSA), rappresenta la percentuale del corpo coinvolta dalle ustioni. Questa misura viene individuata in modo diverso tra adulto e bambino; nell'adulto si utilizza la "regola del nove" di Wallace, dove le aree del corpo vengono divise in multipli di nove ed a ognuna di essa viene attribuita una percentuale; nel bambino questo metodo è fuorviante data l'ampia superficie della testa e la minor superficie degli arti inferiori, questa può, però, essere modificata. Un metodo pratico per stimare l'estensione di un'area lesionata, soprattutto in caso di ustioni dalla distribuzione irregolare, consiste nel confrontarla con l'area della mano del paziente, dita comprese, che equivale approssimativamente all'1% della superficie corporea (American Burn Association, 2018a).

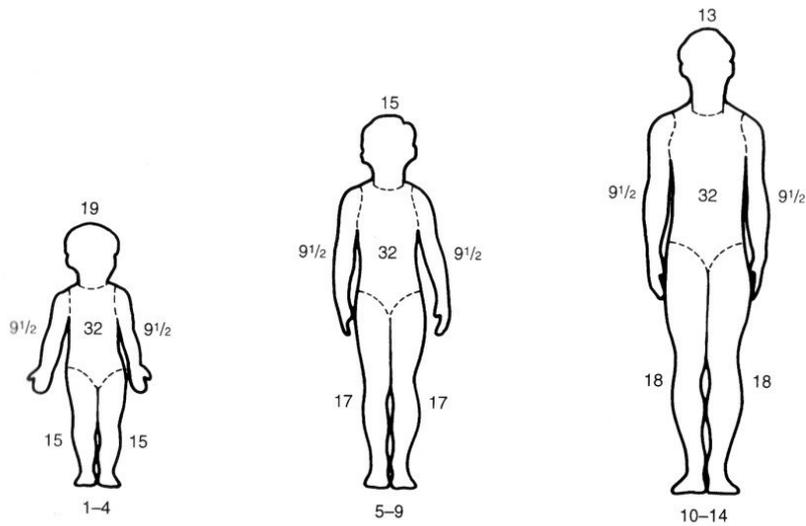


Figura 1. Estensione e calcolo della superficie: Regola del 9 di Wallace (modificata nelle età della vita) (Aiuc - Associazione Italiana Ulcere Cutanee ETS, 2014)

Un'ulteriore metodologia utilizzata è la tabella di Lund e Browder per lo più applicata nell'ambito pediatrico.

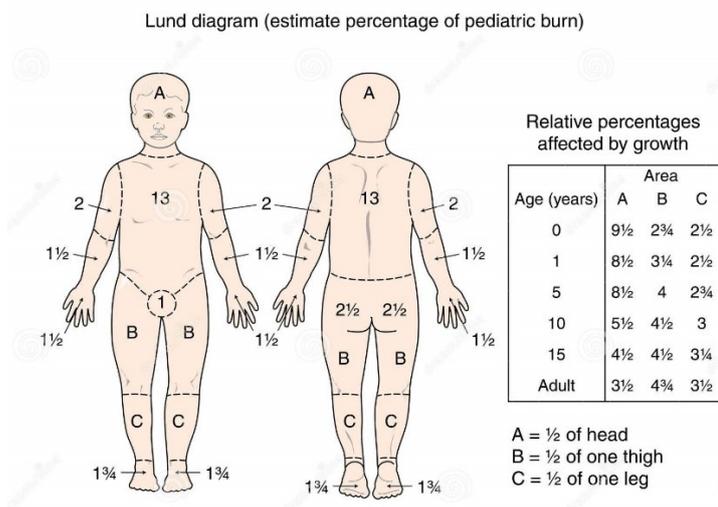


Figura 2. Schema di Lund-Browder per la valutazione dell'estensione dell'ustione (ambito pediatrico)

1.1 Il primo soccorso

Il primo soccorso consiste nell'immediata assistenza fornita al paziente, in questo caso bambino, da chiunque si trovi sul posto, in attesa dell'intervento di un adeguato soccorso medico. Queste procedure sono in genere semplici da eseguire e non influenzano in modo negativo il trattamento successivo dell'ustione. L'obiettivo è minimizzare i rischi e ottimizzare i risultati della guarigione, riducendo il dolore e l'edema, promuovendo il recupero funzionale e garantendo una vascolarizzazione adeguata.

Lo studio di Skinner et al. (2004) ha dimostrato che le misure di primo soccorso hanno un impatto benefico sulla riduzione dei costi sanitari correlati alla morbidità, limitando i danni ai tessuti, portando a una diminuzione della necessità di interventi chirurgici.

Nella maggior parte dei casi, i bambini feriti vengono avvicinati inizialmente dai genitori o da familiari. Di conseguenza, è fondamentale che abbiano una buona conoscenza del primo soccorso, per riuscire a limitare la gravità di queste ustioni non fatali. Infatti, una conoscenza insufficiente o una scorretta esecuzione delle procedure di primo soccorso possono compromettere il processo di recupero della lesione o addirittura peggiorare la situazione.

Il primo soccorso per le ustioni pediatriche si compone di alcune fasi:

1. Rimozione di indumenti e accessori dalla zona ustionata. L'ustione è tanto più profonda quanto più a lungo dura il contatto con la fonte di calore. Gli indumenti possono, infatti, trattenere il calore e vanno rimossi, anche tagliandoli, il prima possibile evitando di traumatizzare la zona lesionata. Quelli fortemente adesi alla cute, invece, non devono essere rimossi.
2. Raffreddamento della bruciatura. Il raffreddamento attivo rimuove il calore e previene la progressione della bruciatura, riducendo il danno che si potrebbe creare in profondità, infatti, il processo ustionante si protrae nei tessuti ben più a lungo del tempo di contatto dell'agente termico con la cute. Inoltre, aumenta la velocità di guarigione, riduce l'edema per la riduzione del flusso sanguigno, riduce il tasso di infezioni e dona sollievo dal dolore. La zona colpita dall'ustione va raffreddata immediatamente con acqua corrente fresca del rubinetto, idealmente a 15° (range compreso tra 8° e 23°), per un tempo non inferiore a 20 minuti. Il raffreddamento può essere attuato pure applicando pezze fredde

sull'area ustionata. Va eseguito anche sopra gli indumenti, se particolarmente adesi alla cute. Solo nel caso di ustione estesa il raffreddamento non deve durare più di cinque minuti per non causare una pericolosa ipotermia. È anche importante assicurarsi che le aree non interessate rimangano calde e asciutte per prevenire l'insorgenza di ipotermia. Il raffreddamento deve essere effettuato anche se iniziato in ritardo, entro un massimo di 3 ore, perché ha ancora efficacia, anche se limitata.

3. Protezione e copertura delle aree lese. Per evitare la contaminazione esterna delle zone ustionate dopo averle raffreddate, è bene coprirle con medicazioni sterili non adesive, se disponibili o in caso di lesioni estese, mediante l'utilizzo di biancheria pulita. Si può valutare anche l'uso della pellicola trasparente in PVC, spesso presente in casa, avendo cura di scartare i primi centimetri, essa è flessibile, impermeabile, funge da barriera ed è trasparente per l'ispezione. La cosa importante, quando si esegue la medicazione, è di non avvolgerla in modo stretto ma di appoggiarla sopra, non deve essere compressiva in quanto causerebbe un'eccessiva costrizione dei tessuti e dei vasi.
4. Analgesia. Le ustioni provocano dolore, l'obiettivo è di rimuoverlo in quanto il dolore non trattato può portare a un aumento di stress, ansia e paura fino a sintomi da stress post-traumatico, che possono ulteriormente esacerbare l'esperienza del dolore. Il raffreddamento e la copertura dell'ustione aiutano a ridurre il dolore e, pertanto, saranno sufficienti farmaci antidolorifici per bocca o per supposta come il paracetamolo o farmaci antinfiammatori non steroidei come l'ibuprofene, spesso presenti in casa, per un miglior esito.
5. Assistenza medica immediata. Qualora le ustioni presentino dei criteri specifici va cercata immediatamente assistenza medica. I criteri includono ustioni che coinvolgono aree delicate come volto, mani, piedi, genitali o articolazioni principali; ustioni di secondo o terzo grado, caratterizzate da vesciche, pelle bianca, carbonizzata o insensibile; ustioni che coprono un'ampia superficie del corpo, anche se superficiali; ustioni causate da elettricità, sostanze chimiche o inalazione di fumo, che possono essere causa di danni interni non visibili. Altri segnali di allarme sono: febbre, segni di infezione (rossore, gonfiore, secrezione) o dolore persistente. In qualsiasi caso di dubbio, è importante cercare immediata

assistenza medica per prevenire complicazioni. Se l'ustione è limitata e l'ospedale è vicino al luogo dell'incidente, il bambino, una volta protette correttamente le aree ustionate, può esservi trasportato anche con un mezzo privato. Se, invece, l'ustione fosse estesa sarebbe opportuno che il bambino fosse trasportato in ospedale con un'ambulanza, meglio con medico a bordo. Qualora si decida di rivolgersi al proprio Pediatra curante oppure al Pronto Soccorso, è importante evitare di applicare sulle zone ustionate disinfettanti colorati o creme antibiotiche. Questi prodotti possono interferire con la valutazione accurata della lesione da parte del personale sanitario, rendendo difficile determinare la gravità della ferita. Inoltre, la loro rimozione durante le cure potrebbe prolungare e rendere più dolorosa la medicazione. Ad ogni modo, anche se l'ustione è di lieve entità, sono state applicate tutte le idonee misure di primo soccorso e non necessita di assistenza medica immediata, è buona prassi farla visionare al proprio Pediatra entro i successivi due o tre giorni per un migliore controllo.

Dopo le misure di primo soccorso da intraprendere, esistono altresì azioni che non devono essere assolutamente eseguite:

- Non applicare il ghiaccio direttamente sull'area ustionata, in quanto potrebbe causare un'ustione da freddo andando a peggiorare la situazione.
- Evita categoricamente il ricorso a sostanze che, sebbene ampiamente utilizzate in passato, sono tuttora considerate erroneamente efficaci, come ad esempio: oli, burro, unguenti, creme, fette di patata o dentifricio. Tutti questi improbabili metodi terapeutici, oltre a non raffreddare possono causare infezioni locali che di certo non migliorano la situazione.
- Non forare o asportare le flittene, qualora presenti. Esse, chiamate comunemente vesciche, sono definite come delle elevazioni dell'epidermide circoscritte, contenenti solitamente liquido sieroso trasparente o ematico. Nelle prime fasi dopo l'ustione, la flittena funge da meccanismo di difesa per l'area colpita, proteggendola efficacemente dagli agenti infettivi finché rimane intatta. Per questo motivo, non è necessario forarla (o peggio, rimuoverla) subito dopo l'infortunio, a meno che non sia sottoposta a eccessiva tensione o abbia dimensioni tali da causare un notevole dolore locale. In quest'ultimo caso, può

essere bucata con un ago sterile o aperta con una forbice sterile per far fuoriuscire il liquido in essa contenuto.

2. OBIETTIVI

L'obiettivo di questo lavoro è di esaminare il livello di conoscenza di genitori e familiari di bambini di età inferiore a 14 anni in merito al primo soccorso nella gestione delle ustioni pediatriche. A questo scopo, è stata pensata, sviluppata e divulgata sui principali social, una survey che indagasse i comportamenti e le conoscenze dei genitori e familiari a riguardo.

L'obiettivo secondario è quello di pensare ad un'eventuale campagna educativa tramite la creazione di volantini esplicativi, in base al fabbisogno informativo emerso.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno

È stato svolto uno studio descrittivo trasversale attraverso una survey diffusa su piattaforme di social network quali Facebook, Instagram e sull'applicazione di messaggistica WhatsApp, proponendo la compilazione del questionario ai propri contatti, con preghiera di condivisione e diffusione, e a componenti di gruppi pubblici.

3.2 Campione

Il campione è di tipo non probabilistico di convenienza. Sono stati inclusi individui adulti di età non inferiore a 18 anni, che fossero genitori o familiari di bambini di età inferiore a 14 anni.

3.3 Strumento

L'indagine si è avvalsa di un questionario elaborato tramite l'applicazione web "Google Moduli".

Il questionario si compone di 17 domande di cui 5 sono sulla parte anagrafica, dove viene chiesto sesso, età, formazione scolastica, se è genitore di un bambino di età inferiore a 14 anni ed eventualmente il grado di parentela; 12 domande inerenti alla conoscenza del primo soccorso nella gestione dell'ustione nel bambino, alcune sovrapponibili a questionari già utilizzati in simili indagini disponibili in letteratura.

Le domande prevedono una risposta chiusa; in due domande è inclusa la risposta "altro", in cui è popolabile a piacimento il relativo campo. 7 domande prevedono una risposta giusta tra le alternative proposte.

Le istruzioni per il consenso informato sono state fornite ai partecipanti attraverso una nota informativa preliminare al questionario. Agli intervistati è stato garantito l'anonimato.

3.4 Periodo

La Survey è rimasta attiva dal 8 luglio al 9 settembre 2024.

3.5 Analisi statistica

Le risposte, esaminate e codificate per un'analisi quantitativa, sono state riprodotte in grafici a barre e a torta, creati tramite Google Moduli e Windows Excel.

4. RISULTATI

Il numero totale delle risposte ricevute è 146.

Il campione comprende il 72,6% (106) di femmine e il 27,4% (40) di maschi.

Sesso:
146 risposte

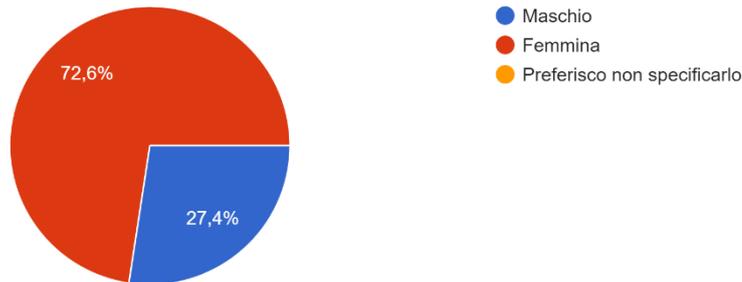


Figura 1. Descrizione del campione: sesso

L'età dei partecipanti è compresa tra i 18 anni e più di 56 anni (56+). Il 32,9% (48) ha un'età compresa tra i 36 e i 45 anni; il 30,1% (44) tra i 26 e i 35; il 16,4% (24) dai 56 in su; il 13% (19) tra i 46 e i 55 anni e infine il 7,5% (11) tra i 18 e i 25 anni.

Età:
146 risposte

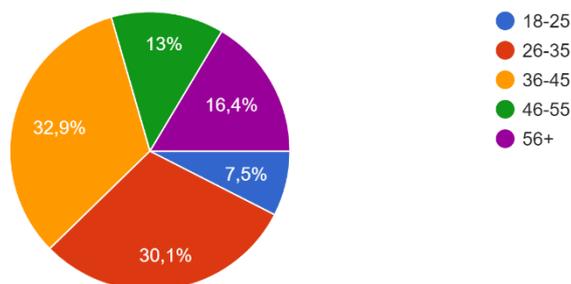


Figura 2. Descrizione del campione: età

Inoltre, nel grafico sottostante è visibile il campione diversificato per sesso con le rispettive età.

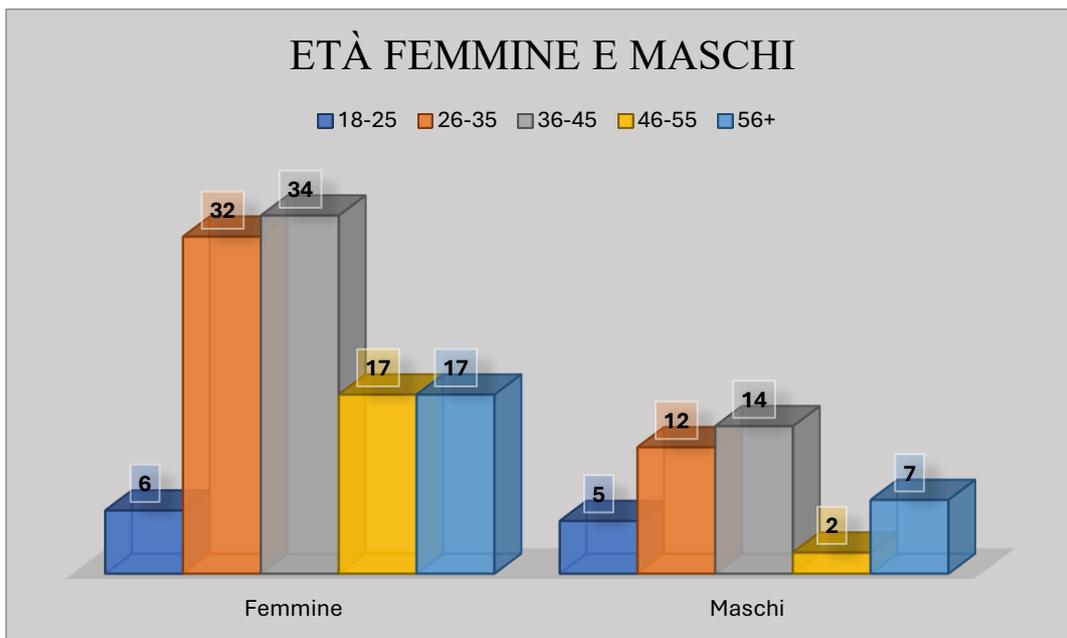


Grafico 1. Descrizione del campione: età femmine e maschi

Il 48,6% (71) dei partecipanti ha una laurea come titolo di studio, il 41,8% (61) ha un diploma di scuola secondaria superiore; il 6,8% (10) ha un diploma di scuola secondaria, mentre l'1,4% (2) dei partecipanti come formazione scolastica è fermo alla scuola primaria e un ulteriore 1,4% (2) afferma di non avere nessuna formazione scolastica.

Formazione scolastica:

146 risposte

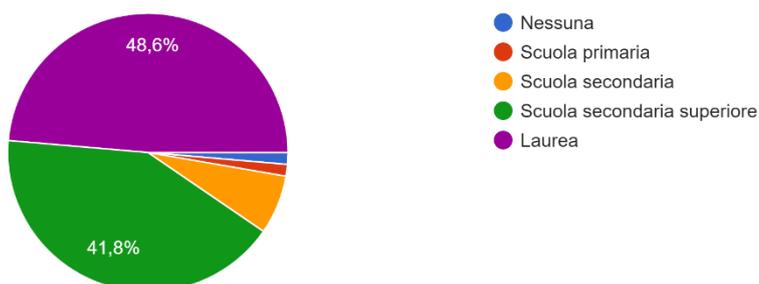


Figura 4. Descrizione del campione: formazione scolastica

È stato diviso il campione mettendo in relazione la formazione scolastica con l'età dei partecipanti al questionario. Si può notare che in ogni classe di età c'è almeno un

partecipante che ha come formazione scolastica un diploma di scuola secondaria superiore o diploma di laurea.

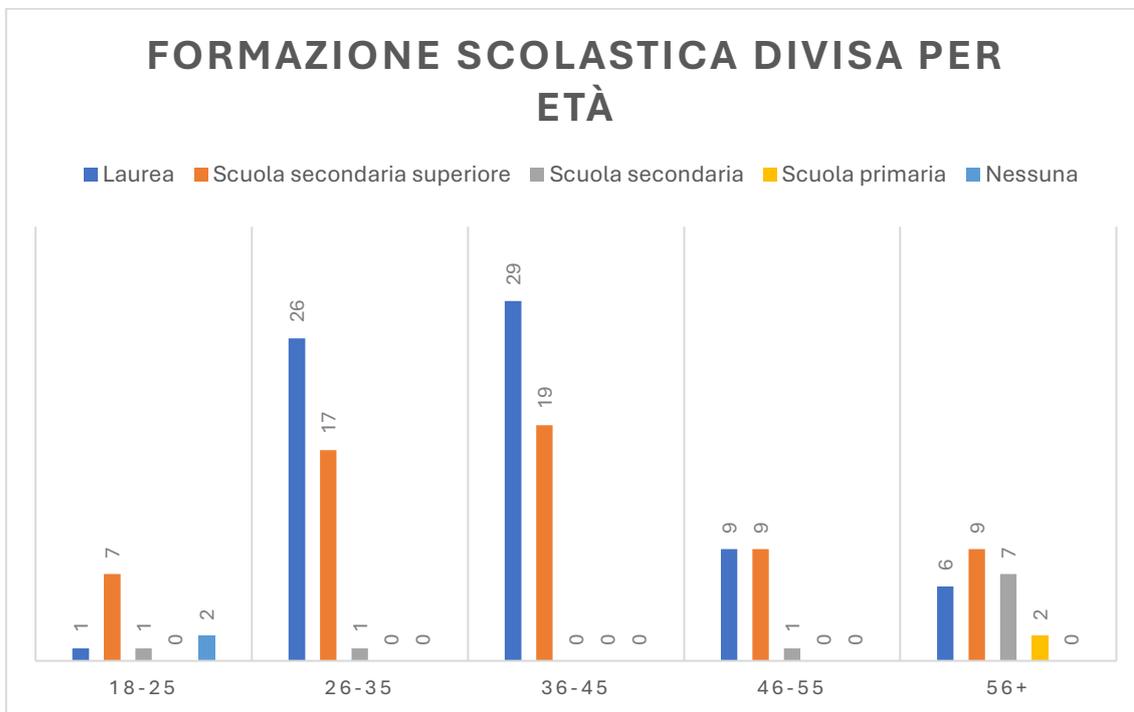


Grafico 2. Descrizione del campione: formazione scolastica divisa per età

Alla domanda: “È genitore di un bambino di età inferiore ai 14 anni?”, il 66,4% (97) ha risposto in modo affermativo, mentre il 33,6% (49) in modo negativo.

È genitore di un bambino/a di età inferiore a 14 anni?

146 risposte

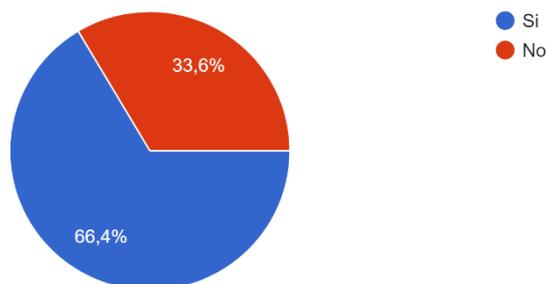


Figura 6. Genitori o familiari di un bambino di età inferiore a 14 anni

Del campione preso in considerazione, si può notare che ci sono 71 madri e 26 padri; mentre ci sono 35 familiari di sesso femminile e 14 familiari di sesso maschile.

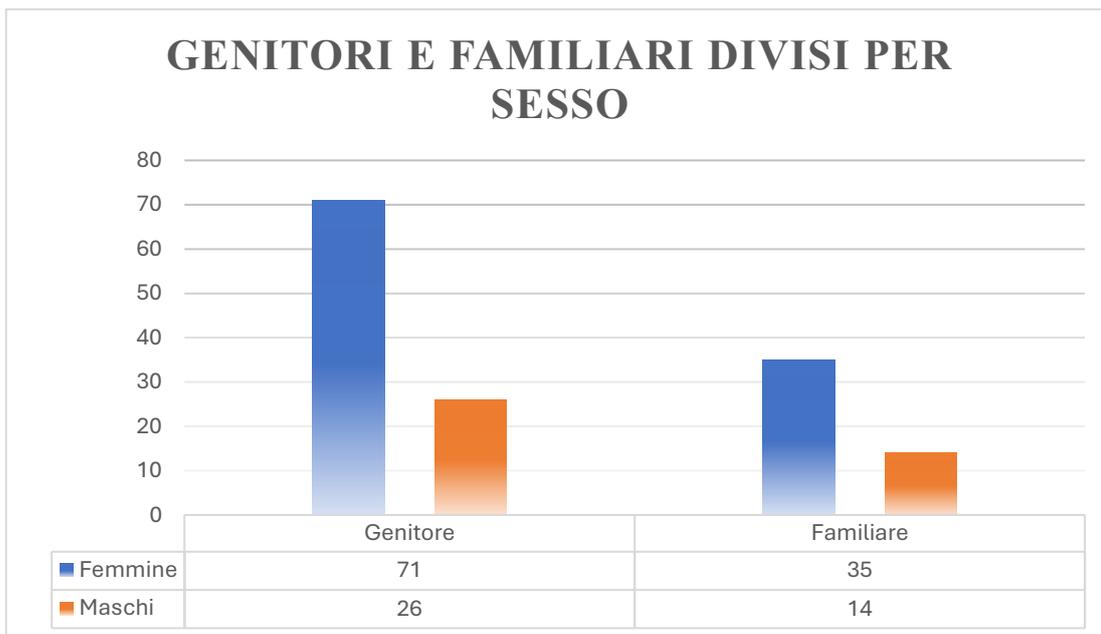


Grafico 3. Genitori e familiari divisi per sesso

Ai 49 individui che alla precedente questione hanno risposto “No”, è stata posta la domanda che indagava sul grado di parentela tra il partecipante e il bambino. Le risposte (49) sono: 51% (25) nonno/nonna, 30,6% (15) zio/zia, 12,2% (6) cugino/cugina, 6,1% (3) fratello/sorella.

Se alla precedente domanda ha risposto No, che grado di parentela ha con un bambino/a di età inferiore a 14 anni?

49 risposte

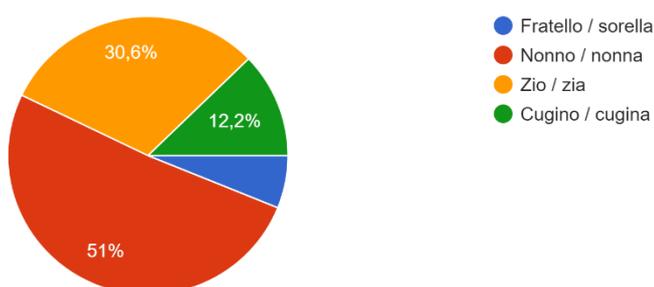


Figura 8. Grado di parentela con bambino di età inferiore ai 14 anni

È stato chiesto ai partecipanti se avessero mai partecipato a un corso di primo soccorso sulla gestione delle ustioni. Il 95,2% (139) dei partecipanti ha risposto in modo negativo, mentre il 4,8% (7) ha risposto in modo affermativo.

Ha mai partecipato a un corso di primo soccorso sulla gestione delle ustioni?

146 risposte

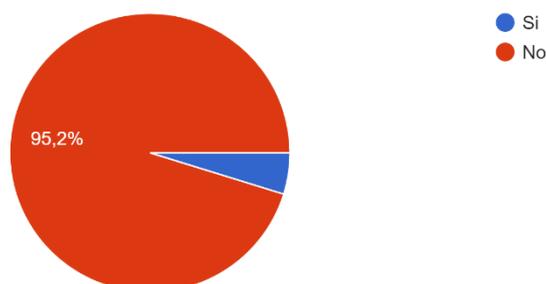


Figura 9. Partecipazione a corsi di primo soccorso sulla gestione delle ustioni

È stato anche domandato se avessero mai ricevuto informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni, e in caso di risposta affermativa dove le avessero ottenute. Il 65,1% (95) dei partecipanti ha risposto no; l'8,9% (13) ha risposto da famiglia o amici; l'8,2% (12) da internet; il 7,5% (11) a scuola; il 5,5% (8) su libri o riviste e il 2,1% (3) sul luogo di lavoro.

Ha mai ricevuto informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni? Se Sì, dove?

146 risposte

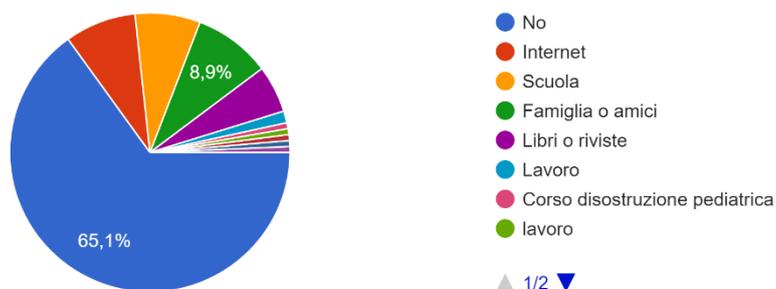


Figura 10. Ricevimento di informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni

La risposta "Altro", era popolabile in base al luogo dove i partecipanti avessero ricevuto informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni. Dei 146 partecipanti, quattro hanno cliccato la risposta "Altro". Dividendo per categorie si ottiene che tre partecipanti hanno individuato "corsi di primo soccorso" con una percentuale del 75%, mentre un partecipante ha indicato "scout" con una percentuale del 25%.

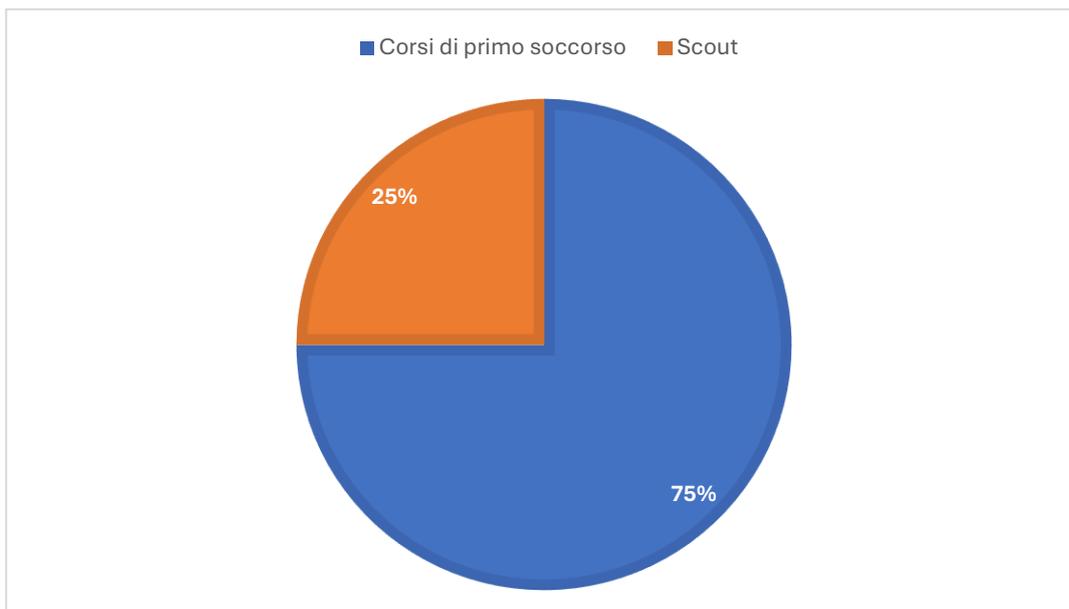


Grafico 4. Altro luogo di ricevimento di informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni

È stato domandato ai partecipanti se avessero mai assistito e/o gestito un'ustione in un bambino; l'81,5% (119) ha risposto in modo negativo mentre il 18,5% (27) ha risposto in modo affermativo.

Le è mai capitato di assistere e/o gestire un'ustione in un bambino?

146 risposte

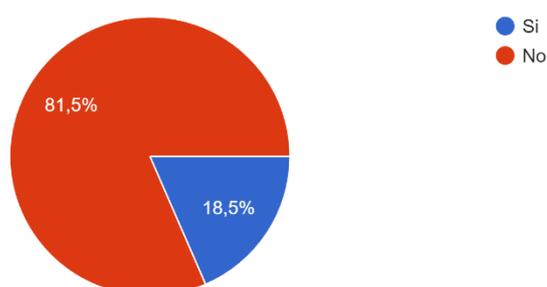


Figura 12.

Alla domanda “Quanto si sente preparato/a a gestire un'ustione in un bambino?”, il 56,8% (83) ha affermato di sentirsi poco preparato; il 29,5% (43) di sentirsi per niente preparato; il 13% (19) molto preparato e lo 0,7% (1) afferma di essere molto preparato.

Quanto si sente preparato/a a gestire un'ustione in un bambino?

146 risposte

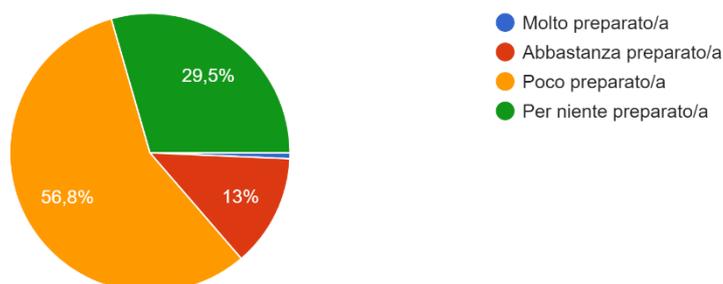


Figura 13. Grado di preparazione per la gestione di un'ustione in un bambino

I partecipanti sono stati interrogati su quale fosse la migliore azione da fare immediatamente dopo un'ustione lieve. Il 38,4% (56) raffredderebbe la zona ustionata sotto l'acqua corrente; il 30,1% (44) rimuoverebbe indumenti e accessori sulla zona ustionata, se non adesi alla cute; il 20,5% (30) richiederebbe assistenza medica; l'8,2% (12) applicherebbe ghiaccio sulla zona ustionata e il 2,7% (4) applicherebbe invece dentifricio sulla zona ustionata.

Qual è la migliore azione da fare immediatamente dopo un'ustione (se ustione lieve)?

146 risposte

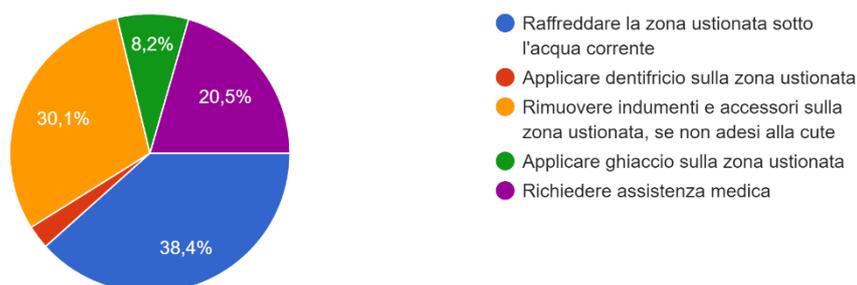


Figura 14. Migliore azione da compiere in caso di ustione lieve

Dei 146 partecipanti, 71 hanno la laurea, tra questi: 24 hanno risposto che rimuoverebbero indumenti e accessori sulla zona ustionata, 30 raffredderebbero la zona ustionata sotto l'acqua corrente, 14 richiederebbero assistenza medica, 3 applicherebbero ghiaccio e nessuno applicherebbe dentifricio. 61 hanno il diploma di scuola secondaria superiore,

tra questi: 16 rimuoverebbero indumenti e accessori sulla zona ustionata, 22 raffredderebbero la zona ustionata sotto l'acqua corrente, 15 richiederebbero assistenza medica, 7 applicherebbero ghiaccio e uno applicherebbe dentifricio. 10 hanno il diploma di scuola secondaria (medie), tra questi: 3 rimuoverebbero indumenti e accessori sulla zona ustionata, uno raffredderebbe la zona ustionata sotto l'acqua corrente, così come uno richiederebbe assistenza medica, 2 applicherebbero ghiaccio sulla zona ustionata e 3 dentifricio. Dei 2 partecipanti con la scuola primaria come titolo di studio, 1 rimuoverebbe indumenti e accessori sulla zona ustionata e 1 raffredderebbe la zona ustionata sotto l'acqua corrente. Dei 2 partecipanti con nessuna formazione scolastica, entrambi raffredderebbero la zona ustionata sotto l'acqua corrente.

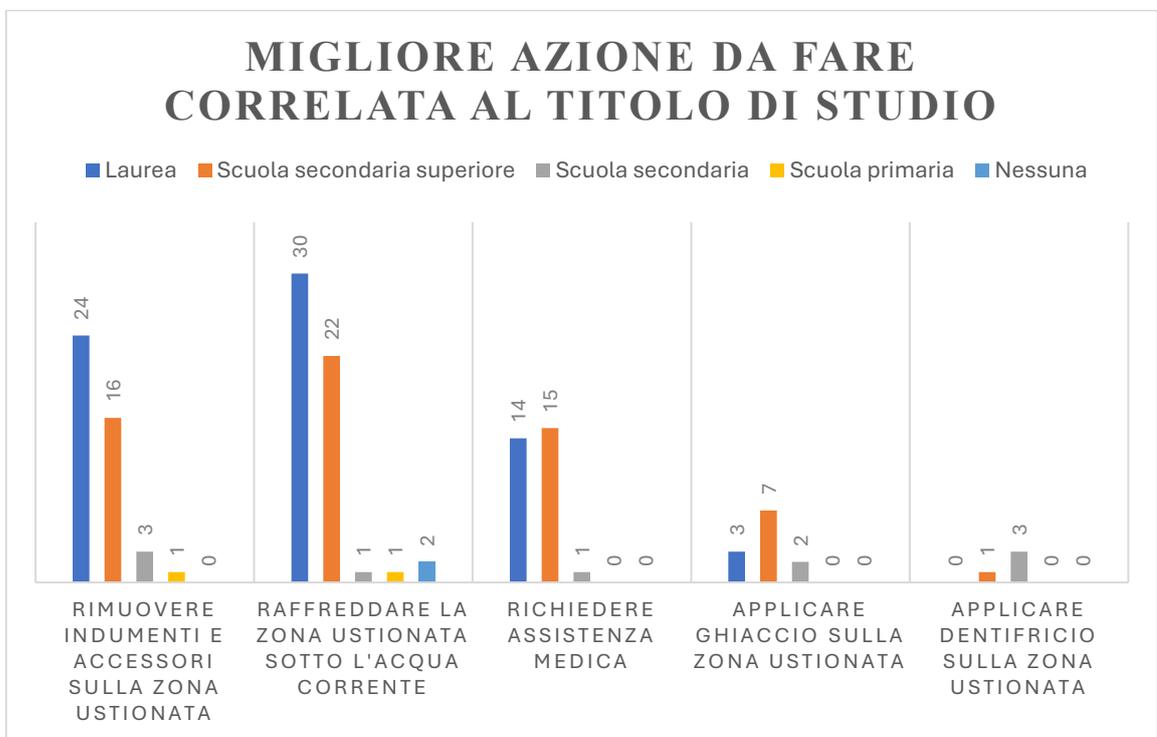


Grafico 5. Migliore azione da compiere correlata al titolo di studio

Oltre alla migliore azione da eseguire, è stato anche chiesto quale fosse il miglior prodotto da applicare immediatamente dopo un'ustione di primo grado. Il 40,4% (59) ha risposto acqua corrente fredda; il 20,5% (30) ha risposto creme o gel a base aloe; l'11,6% (17) ha risposto buccia di patata; il 10,3% (15) ha risposto ghiaccio; l'8,9% (13) ha risposto pomata antibiotica; il 4,8% (7) ha risposto dentifricio; il 3,4% (5) ha risposto burro o olio.

Qual è il miglior prodotto da applicare immediatamente in caso di ustione lieve (primo grado)?

146 risposte

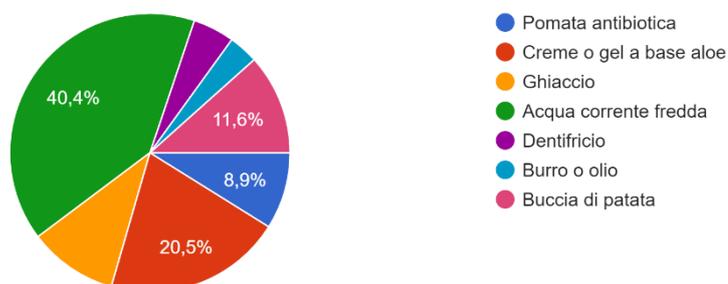


Figura 16. Miglior prodotto da applicare in caso di ustione lieve

Per quanto riguarda il miglior prodotto da applicare immediatamente dopo un'ustione. I laureati (71) hanno risposto rispettivamente: 32 "acqua corrente fredda", 15 "creme o gel a base aloe", 9 "buccia di patata", 5 "ghiaccio", 5 "pomata antibiotica", 3 "burro o olio", 2 "dentifricio". Quelli con il diploma di scuola superiore (61) hanno risposto rispettivamente: 23 "acqua corrente fredda", 15 "creme o gel a base aloe", 5 "buccia di patata", 8 "ghiaccio", 7 "pomata antibiotica", 1 "burro o olio", 2 "dentifricio". Invece, il gruppo composto da scuola secondaria, scuola primaria e nessuna formazione (14) ha risposto rispettivamente: 4 "acqua corrente fredda", 0 "creme o gel a base aloe", 3 "buccia di patata", 2 "ghiaccio", 1 "pomata antibiotica", 1 "burro o olio", 3 "dentifricio".

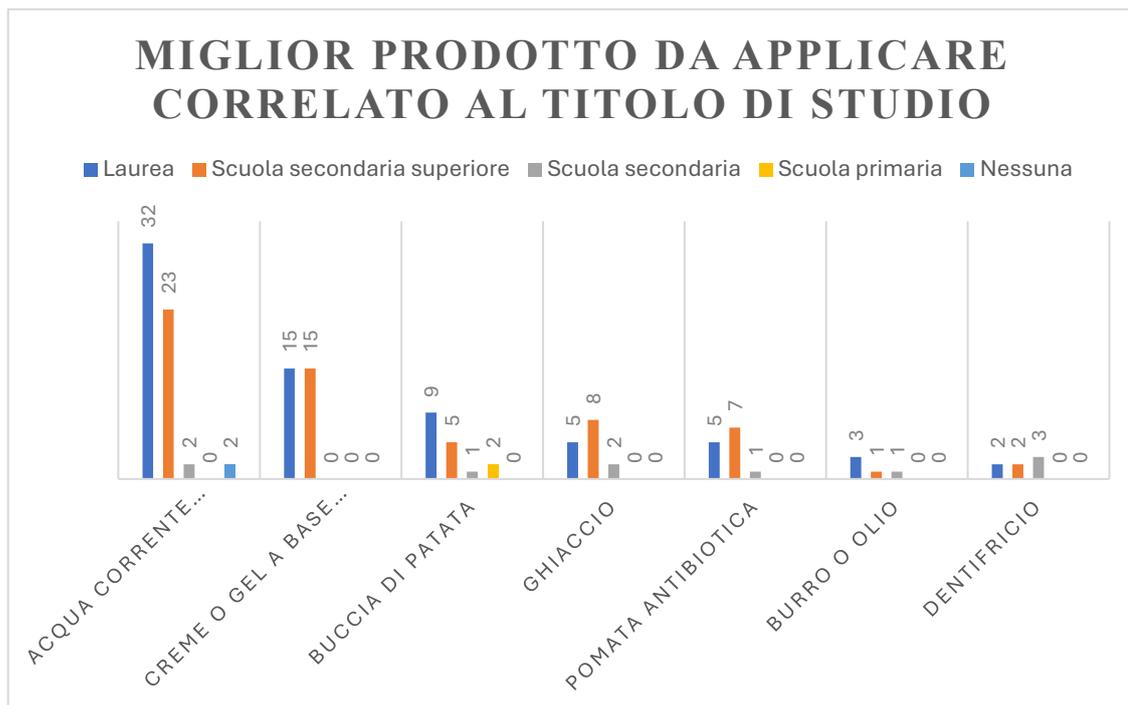


Grafico 6. Miglior prodotto da applicare correlato al titolo di studio

È stato domandato a genitori e familiari di bambini di età inferiore a 14 anni come gestirebbero il dolore dopo un'ustione. Il 31,5% (46) applicherebbe un impacco di ghiaccio sulla zona ustionata; un ulteriore 31,5% (46) applicherebbe una pomata antidolorifica sulla zona ustionata; il 19,2% (28) somministrerebbe al bambino un farmaco antidolorifico a cui non è allergico e infine il 17,8% (26) non somministrerebbe alcun trattamento a favore della distrazione del bambino tramite attività ludiche.

Come gestirebbe il dolore dopo un'ustione?

146 risposte

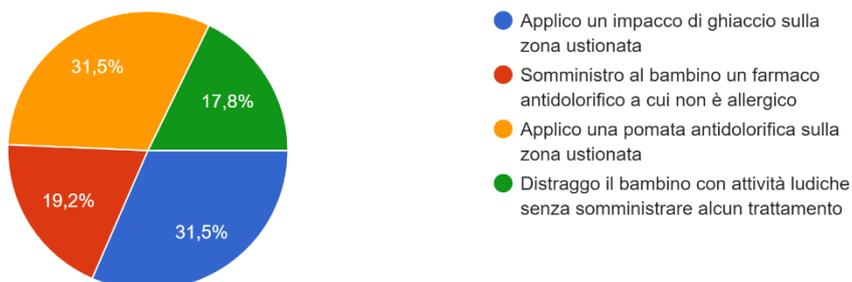


Figura 18. Gestione del dolore dopo un'ustione

Alla domanda “Se dovessero formarsi delle vesciche sulla zona ustionata, cosa farebbe?”, il 54,1% (79) dei partecipanti ha risposto di lasciarle così e chiedere assistenza medica; il 19,9% (29) di avvolgere la zona ustionata con una benda; il 13,7% (20) di applicare una pomata antibiotica che ha in casa; l’11% (16) di forarle per far fuoriuscire il liquido; l’1,4% (2) di applicare dentifricio.

Se dovessero formarsi delle vesciche sulla zona ustionata, cosa farebbe?
146 risposte



Figura 19. Gestione delle vesciche sulla zona ustionata

Il 33,6% (49) dei partecipanti alla domanda “Qual è il tempo ottimale per il raffreddamento della zona ustionata?” ha risposto: 5-10 minuti; il 26,7 (39) meno di 5 minuti; il 20,5% (30) 10-15 minuti; l’11% (16) 15-20 minuti ed infine l’8,2% (12) ha risposto 20-25 minuti.

Qual è il tempo ottimale per il raffreddamento della zona ustionata?
146 risposte

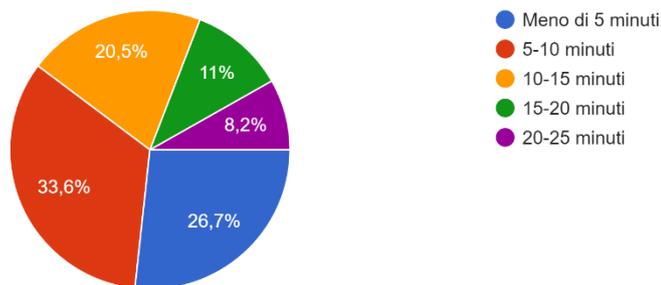


Figura 20. Tempo ottimale per il raffreddamento della zona ustionata

È stato chiesto ai partecipanti quale fosse il modo più corretto per coprire la zona ustionata dopo averla raffreddata. Il 52,7% (77) utilizzerebbe una garza sterile non adesiva; il

37,7% (55) lascerebbe la zona scoperta per farla respirare; l'8,9% (13) la coprirebbe con un panno di cotone e lo 0,7% (1) applicherebbe una benda elastica stretta.

Qual è il modo più corretto per coprire la zona ustionata dopo averla raffreddata?

146 risposte

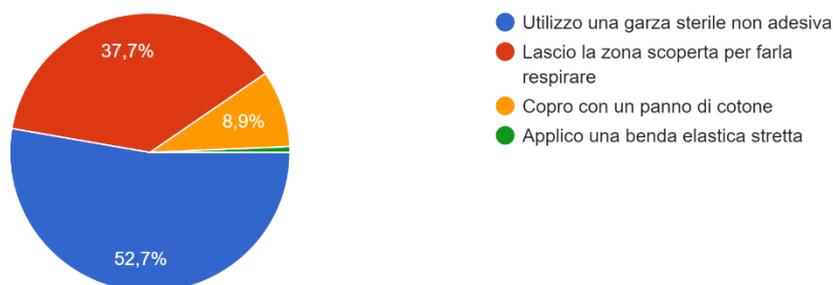


Figura 21. Modalità di copertura della zona ustionata

Per quanto riguarda la domanda “Quando ritiene sia necessario cercare immediatamente assistenza medica / pronto soccorso?”, il 50% (73) dei partecipanti ha risposto sempre; il 45,2 (66) ha risposto se l'ustione coinvolge una vasta area del corpo; il 2,1% (3) se l'ustione è di piccole dimensioni e di primo grado; l'1,4% (2) se il bambino non sembra provare dolore e ancora l'1,4% (2) se l'ustione è avvenuta meno di 24 ore fa.

Quando ritiene sia necessario cercare immediatamente assistenza medica / pronto soccorso?

146 risposte



Figura 22. Momento necessario per assistenza medica

Sono stati interrogati i 146 intervistati su quali fossero, secondo loro, i mezzi più efficaci per ricevere informazioni riguardo alla gestione delle ustioni nei bambini. La risposta “dialogo con Pediatra” viene selezionata 81 volte con una percentuale del 55,5%; “gruppi di incontro con professionisti” 66 volte con una percentuale del 45,2%, “volantini” viene

scelta 33 volte con una percentuale del 22,6%; “spot su TV e Web” viene selezionato 27 volte con una percentuale del 18,5%; infine 34 volte “post sui social network” con una percentuale del 23,3%.

Quale mezzo ritiene più efficace per ricevere informazioni sulla gestione delle ustioni nel bambino?
(possibili più risposte)

146 risposte

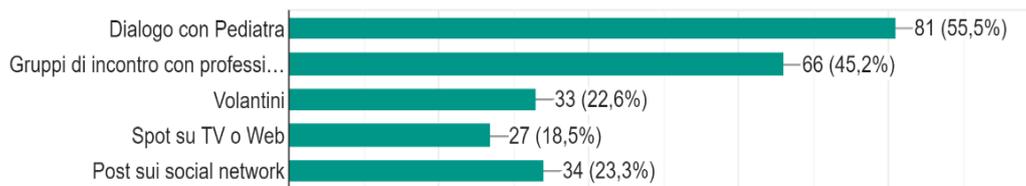


Figura 23. Opinione sui mezzi più efficaci per ricevere informazioni sulla gestione delle ustioni nel bambino

I partecipanti hanno potuto esprimere un’opinione personale selezionando la risposta “Altro” su ulteriori mezzi di informazione che ritenessero efficaci per la gestione delle ustioni nel bambino: di 146 persone hanno inserito altre opzioni in 5. Sono state divise per categorie, individuando corsi di primo soccorso con una percentuale del 40% (2); video formativi con una percentuale del 20% (1); vademecum informativi da tenere in cartella medica o come fotografia sul cellulare 20% (1); infine, tutti i precedenti (dialogo con Pediatra, gruppi di incontro con professionisti, volantini, spot su TV o Web, post sui social network) 20% (1).

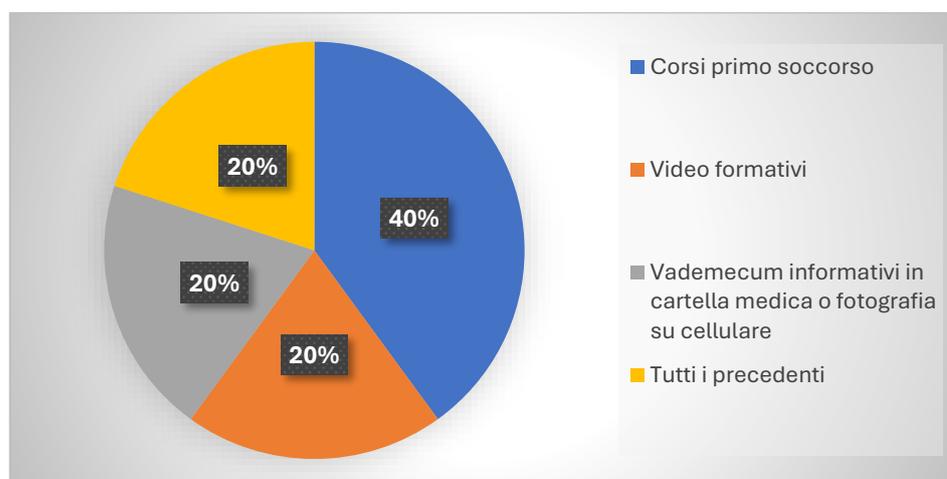


Grafico 7. Opinione personale sui mezzi più efficaci per ricevere informazioni sulla gestione delle ustioni nel bambino

5. DISCUSSIONE

Il questionario è stato compilato da un totale di 146 persone, 97 genitori di cui 71 madri e 26 padri e 49 familiari di cui 35 di genere femminile e 14 di genere maschile, con una maggior presenza di nonni. La fascia di età più ricorrente è 36-45 anni (32,9%) seguita da 26-35 anni (30,1%). Questo dato può essere in linea con l'età media in cui si diventa o si è già genitore. La formazione scolastica vede la laurea (48,6%) come titolo di studio con maggior frequenza, la quale è più frequente nelle fasce di età 36-45 e 26-35, questo dato è molto simile a quello riscontrato in uno studio nominato "Conoscenza attuale delle pratiche di primo soccorso per le ustioni e dei rimedi tradizionali applicati: un'indagine a livello nazionale" eseguito sulla popolazione saudita, che vedeva una percentuale di 51,1% laureati su un totale di 2758 intervistati (Kattan et al., 2016); seguita dal diploma di scuola secondaria superiore (41,8%), al di sotto di quest'ultimo abbiamo una percentuale combinata del 9,6% che comprende scuola secondaria, scuola primaria e nessuna formazione, maggiormente presenti nelle fasce di età 18-25 e 56+.

È stato chiesto se avessero partecipato a corsi di primo soccorso sulle ustioni ed è emerso che il 95,2% (139) dei partecipanti non ha mai seguito un corso; mentre il 65,1% (95) dei partecipanti non ha mai nemmeno ricevuto informazioni in merito. Questi dati fanno riflettere sulla scarsa presenza di corsi di primo soccorso sulla gestione delle ustioni e sulla scarsa informazione da parte della popolazione. La minoranza (51) ha invece ammesso, di averle ricevute da famiglia o amici, da internet, a scuola, su libri o riviste, sul luogo di lavoro, a corsi di primo soccorso e agli scout. Anche questo parametro è in parte in linea con lo studio citato precedentemente dove il 42,7% (1178) avevano una conoscenza di base sul primo soccorso per ustioni, con la differenza che poco meno della metà avevano seguito un corso ufficiale (Kattan et al., 2016).

È stato domandato ai partecipanti se avessero mai assistito e/o gestito un'ustione in un bambino; l'81,5% (119) ha risposto in modo negativo mentre il 18,5% (27) ha risposto in modo affermativo. È interessante correlare le risposte affermative dei 27 partecipanti con le risposte alla successiva domanda che riguarda il grado di preparazione che si sentono di avere nel gestire un'ustione in un bambino: 11 affermano di sentirsi "abbastanza preparati", 14 "poco preparati" e 2 "per niente preparati". Degli 11 individui che hanno assistito e/o gestito un'ustione in un bambino e che dicono di sentirsi abbastanza

preparati, solo uno di questi avrebbe eseguito immediatamente la migliore azione ossia rimuovere indumenti e accessori dalla zona ustionata, se non adesi alla cute; 6 di questi avrebbero utilizzato l'acqua corrente fredda come miglior prodotto, anche se nessuno per il tempo ottimale richiesto (20-25 minuti), mentre i restanti 5 avrebbero applicato buccia di patata, creme o gel a base aloe, pomata antibiotica e dentifricio. Per quanto riguarda invece la gestione delle vesciche che si potrebbero formare sulla zona ustionata, solo 3 persone su 11 le lascerebbero così e richiederebbero assistenza medica, mentre, le altre 8 avrebbero eseguito azioni non corrette, come ad esempio, l'applicazione di pomata antibiotica o la foratura con conseguente fuoriuscita di liquido. Questo fa pensare che anche chi ha già avuto a che fare con la gestione di un'ustione e si sente abbastanza preparato, in realtà non lo è, perché molto probabilmente non ha le giuste conoscenze.

Alla domanda "qual è la migliore azione da fare immediatamente dopo un'ustione?", la maggioranza (38,4%) ha risposto raffreddare la zona ustionata sotto l'acqua corrente, questa affermazione può essere in parte corretta e magari fuorviante, perché rientra tra le azioni da eseguire; bisogna ricordare, però, che la prima cosa da fare assolutamente è la rimozione di indumenti e accessori dalla zona ustionata, se non adesi alla cute, in quanto gli indumenti possono trattenere il calore e l'ustione è tanto più profonda quanto più a lungo dura il contatto con la fonte di calore. Solo il 30,1% (44) ha affermato che avrebbe rimosso vestiti e accessori sulla zona ustionata come miglior azione da eseguire, ciò è comparabile ad uno studio svolto nel Regno Unito che comprendeva 188 genitori nominato: "I genitori nel Regno Unito sono attrezzati per prestare un adeguato primo soccorso in caso di ustioni?", dove più del 60% di essi (114/188) non ha menzionato che avrebbe rimosso i vestiti del bambino dopo una scottatura, con l'errato pensiero di danneggiare ulteriormente la pelle, che si rivela giusto se adesi alla cute, infatti, solo in quel caso non vanno rimossi (Baker et al., 2012).

Il livello di istruzione dovrebbe rappresentare un fattore importante per la corretta adozione di pratiche di primo soccorso. Dai risultati è emerso che 30 laureati come prima azione da adottare avrebbero raffreddato l'ustione sotto l'acqua corrente piuttosto che rimuovere indumenti e accessori dalla zona ustionata, che è stato scelto da 24 laureati. L'acqua corrente fredda è stata riconosciuta come miglior prodotto da applicare da 32 laureati ma, nonostante ciò, solo 2 su 32 la applicherebbero per 20-25 minuti, ossia il

tempo consigliato di raffreddamento della zona ustionata per ottenere migliori esiti (ERC Guidelines, 2021). Da menzionare, inoltre, 15 di essi che applicherebbero creme o gel a base aloe e 9 che applicherebbero buccia di patata sulla zona ustionata, questi metodi, infatti, oltre a non raffreddare l'ustione potrebbero causare infezioni locali. L'ustione spesso crea dolore, 18 laureati avrebbero giustamente somministrato al bambino un farmaco antidolorifico a cui non è allergico, mentre 24 di essi avrebbero applicato un impacco di ghiaccio sulla zona ustionata, non consci del fatto che potrebbe peggiorare la situazione o addirittura causare ipotermia. Per quanto riguarda il modo più corretto per coprire la zona ustionata dopo averla raffreddata, 41 laureati, correttamente, utilizzerebbero una garza sterile non adesiva mentre 24 di essi lascerebbero la zona scoperta per farla respirare, questa azione è errata in quanto potrebbe creare un ambiente ideale per la contaminazione batterica esterna.

Ritornando all'applicazione di acqua fredda, solo il 40,4% (59) la utilizzerebbe, ciò significa che la maggior parte dei partecipanti (59,6%) ha selezionato metodi non appropriati. Lo stesso lo si può notare in uno studio nominato "Trattamento domiciliare di primo soccorso delle ustioni nei bambini e alcune implicazioni a Milas, Turchia", dove su 53 partecipanti solo 21 (39,6%) avrebbero utilizzato acqua fredda sulla zona ustionata (Banu Karaoz et al., 2010). Su 59 partecipanti che hanno selezionato "acqua fredda corrente", è curioso notare che solo 4 di questi la applicherebbero per 20-25 minuti (6,7%).

Particolare attenzione va posta sul fatto che su sette domande a cui c'era una risposta corretta tra le alternative proposte, nessuno dei partecipanti ha ottenuto un punteggio di 7/7, questo dato fa nuovamente riflettere sulla scarsa conoscenza dei partecipanti sul primo soccorso per le ustioni pediatriche.

Come abbiamo visto, in Italia e nei Paesi industrializzati, le ustioni rappresentano un problema piuttosto rilevante dal punto di vista delle conseguenze sanitarie, soprattutto per i bambini. Infatti, l'1% delle morti pediatriche è attribuibile a ustioni, con i più piccoli, in particolare quelli da 0 a 4 anni, maggiormente a rischio di incidenti domestici. In età pediatrica il 16% delle morti in casa sono secondarie a ustioni, più della metà delle quali relative a bambini che non superano i 4 anni di età. Tra tutti gli accessi in pronto soccorso per ustione, rilevati dal sistema SINIACA dal 2005 al 2009 su oltre 25 centri di pronto

soccorso italiani, quelli in età pediatrica (0-14 anni) ne rappresentano il 26% e tra i bambini osservati, il 73% ha meno di 5 anni (Cedri et al., 2015).

Le evidenze epidemiologiche e i dati raccolti dal Sistema SINIACA dell'Istituto Superiore della Sanità tra il 2005 e il 2009 hanno dato origine al progetto PRIUS, il cui obiettivo è aumentare la consapevolezza sui rischi di ustione per bambini e adulti. A tal proposito, il progetto ha sviluppato un percorso sperimentale didattico e informativo specifico per la prevenzione, la gestione della morbosità e la promozione delle norme di primo soccorso e delle buone pratiche, rivolto principalmente a bambini di 4 e 7 anni delle classi materna ed elementare e agli adulti (insegnanti e genitori).

Infatti, nella maggior parte dei casi, i bambini feriti vengono avvicinati inizialmente dai genitori o da familiari ma anche da insegnanti in un contesto scolastico. Di conseguenza, è fondamentale che tutti abbiano una buona conoscenza del primo soccorso, per riuscire a limitare la gravità di queste ustioni non fatali. Infatti, un'insufficiente conoscenza o una scorretta esecuzione delle procedure di primo soccorso possono compromettere il processo di recupero della lesione o addirittura peggiorare la situazione.

6. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Il presente lavoro ha sicuramente dei limiti, come ad esempio la piccola dimensione del campione, la mancanza di interviste di persona dettagliate per comprendere il ragionamento alla base della scelta delle risposte, ma anche le domande relative alle misure immediate da adottare in seguito a un'ustione, le quali potevano sembrare abbastanza specifiche e in qualche modo confondenti per i partecipanti al questionario che probabilmente hanno solo una conoscenza superficiale del primo soccorso delle ustioni.

Dalla ricerca condotta è emerso che c'è una scarsa informazione sul primo soccorso per le ustioni pediatriche, particolare importanza va data alla questione relativa al miglior prodotto da applicare immediatamente in caso di ustione di primo grado, dove solo una parte dei partecipanti sceglierebbe l'acqua corrente fredda; ciò significa che più della metà di questi ha selezionato metodi sbagliati che, oltre a non avere l'importante funzione di raffreddare, potrebbero causare infezioni serie.

Questi risultati evidenziano l'importanza di aumentare la consapevolezza degli adulti sulla corretta applicazione del primo soccorso. È fondamentale educare la popolazione, in particolare i genitori, su questo tema.

Dal punto di vista epidemiologico si è visto come anche i familiari in possesso di laurea non intervengono sempre in maniera corretta.

Potrebbe essere interessante promuovere corsi/eventi di primo soccorso così da sensibilizzare la popolazione sull'importanza degli interventi corretti per ridurre morbilità e mortalità conseguenti alla non informazione.

Ritengo che questo sia un argomento poco discusso, il che porta a una scarsa consapevolezza al riguardo. Molte persone sono convinte che tali eventi non possano mai riguardarli e quindi non si preoccupano di avere nozioni in merito; è, invece, doveroso che tutti siano adeguatamente informati su come prevenire tali situazioni e su come comportarsi in caso di ustioni, anche di lieve entità.

Un esempio efficace potrebbe essere una campagna di sensibilizzazione e informazione su cosa fare e cosa non fare in caso di ustione. L'elaborazione di un intervento

educazionale e di promozione della salute attraverso i social media, in collaborazione con associazioni del terzo settore e/o aziende sanitarie locali, includendo anche sponsorizzazioni, consentirebbe di raggiungere un pubblico più ampio e diversificato. Una maggiore diffusione del messaggio si tradurrebbe sicuramente in un incremento delle visualizzazioni del materiale informativo.

Sai come comportarti in caso di... USTIONE?

Cosa fare:



Rimuovi indumenti e accessori, se non attaccati alla cute



Raffredda la bruciatura sotto l'acqua corrente, per almeno 20 minuti



Proteggi l'ustione con medicazione sterile o pellicola trasparente



Cerca assistenza medica, ma se l'ustione è estesa fallo immediatamente!!!



Cosa NON fare:

NON applicare ghiaccio direttamente sull'ustione

NON usare dentifricio, buccia di patata, burro/olio, creme antibiotiche

NON bucare le bolle



7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Aiuc - Associazione Italiana Ulcere Cutanee ETS, 2014
<https://www.aiuc.it/pagina/352/valutazione+e+wound+care+delle+ustioni+%5Bdott.ssa+antonella+frassetto%5D>

Al-Shehri M. The pattern of paediatric burn injuries in Southwestern, Saudi Arabia. *West Afr J Med.* 2004 Oct-Dec;23(4):294-9. doi: 10.4314/wajm.v23i4.28144. PMID: 15730087.

Al-Zacko SM, Zubeer HG, Mohammad AS. Pediatric burns in Mosul: an epidemiological study. *Ann Burns Fire Disasters.* 2014 Jun 30;27(2):70-5. PMID: 26170779; PMCID: PMC4396798

American Burn Association. (2018a). Advanced Burn Life Support Course (ABLS) – American Burn Association. Indirizzo Web: <https://www.readkong.com/page/advancedburn-life-support-course-provider-manual-2018-3855651> p. 63-64 Data ultima visualizzazione: 10 ottobre 2024

Banu Karaoz MSN. First-aid home treatment of burns among children and some implications at Milas, Turkey. *Journal of Emergency Nursing* Volume 36, Issue 2, P 111-114, March 2010

DiGuseppi C, Edwards P, Godward C, Roberts I, Wade A. Urban residential fire and flame injuries: a population based study. *Inj Prev.* 2000 Dec;6(4):250-4. doi: 10.1136/ip.6.4.250. PMID: 11144621; PMCID: PMC1730672.

European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid (2021) David A. Zideman, Eunice M. Singletary, Vere Borra, Pascal Cassan, Carmen D. Cimpoesu, Emmy De Buck, Therese Djarv, Anthony J. Handley, Barry Klaassen, Daniel Meyran, Emily Oliver, Kurtis Poole. Volume 161, p270-290, Cap 8, April 2021

Grisolia G. Le ustioni del bambino (Parte prima). *Medico e Bambino* pagine elettroniche 1999;2(5) https://www.medicoebambino.com/?id=OS9905_10.html

Hamish E. Graham, Sarah E. Bache, Preetha Muthayya, Julie Baker, David R. Ralston Are parents in the UK equipped to provide adequate burns first aid? *Burns* Volume 38, Issue 3, May 2012, Pages 438-443

Han, D., Wei, Y., Li, Y., Zha, X., Li, R., Xia, C., Li, Y., Yang, H., Xie, J., & Tian, S. (2022). Epidemiological and Clinical Characteristics of 5,569 Pediatric Burns in Central China From 2013 to 2019. *Frontiers in Public Health*, 10, 751615. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.751615>

Istituto Superiore di Sanità Prevenzione degli incidenti da ustione in età scolastica (progetto PRIUS): quadro epidemiologico. A cura di Alessio Pitidis, Eloïse Longo, Sabina Cedri, Giuseppe Balducci, Gianni Fondi, Michele Masellis, Gioacchino Briguglio e Gruppo di lavoro PRIUS 2015, vi, 67 p. Rapporti ISTISAN 15/20

Janson S, Aleco M, Beetar A, Bodin A, Shami S. Accident risks for suburban preschool Jordanian children. *J Trop Pediatr*. 1994 Apr;40(2):88-93. doi: 10.1093/tropej/40.2.88. PMID: 8015037.

Kattan AE, AlShomer F, Alhujayri AK, Addar A, Algerian A. Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey. *Burns Trauma*. 2016 Nov 2; 4:37. doi: 10.1186/s41038-016-0063-7. PMID: 27826592; PMCID: PMC5094133.

Krishnamoorthy, V., Ramaiah, R., & Bhananker, S. M. (2012). Pediatric burn injuries. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 2(3), 128–134. <https://doi.org/10.4103/2229-5151.100889>

Kumar P, Chirayil PT, Chittoria R. Ten years epidemiological study of paediatric burns in Manipal, India. *Burns*. 2000 May;26(3):261-4. doi: 10.1016/s0305-4179(99)00109-6. PMID: 10741592.

Kut A, Basaran O, Noyan T, Arda IS, Akgün HS, Haberal M. Epidemiologic analysis of patients with burns presenting to the burn units of a University Hospital Network in Turkey. *J Burn Care Res*. 2006 Mar-Apr;27(2):161-9. doi: 10.1097/01.BCR.0000197061.60593.F 8. PMID: 16566559.

Landi G., Arcangeli F. Divisione Dermatologica - Centro Ustioni Ospedale Bufalini - USLN 39 - Cesena. LA PREVENZIONE DELLE USTIONI IN PEDIATRIA: 10 ANNI DI ATTIVITÀ NEL CESENA *Annals of the M.B.C.* - vol. 1° - n° 1 - September 1987

Lari AR, Bang RL, Ebrahim MK, Dashti H. An analysis of childhood burns in Kuwait. *Burns*. 1992 Jun;18(3):224-7. doi: 10.1016/0305-4179(92)90074-5. PMID: 1642770.

Moehrlen T, Landolt MA, Meuli M, Moehrlen U. Non intentional burns in children: Analyzing prevention and acute treatment in a highly developed country. *Burns*. (2019) 45:1908–17. doi: 10.1016/j.burns.2019.05.018

Skinner AM, Brown TL, Peat BG, Muller MJ. Reduced hospitalisation of burns patients following a multimedia campaign that increased adequacy of first aid treatment. *Burns*. 2004 Feb;30(1):82-5. doi: 10.1016/j.burns.2003.09.009. PMID: 14693091.

Torabian S, Saba MS. Epidemiology of paediatric burn injuries in Hamadan, Iran. *Burns*. 2009 Dec;35(8):1147-51. doi: 10.1016/j.burns.2009.06.194. Epub 2009 Sep 18. PMID: 19766397

WHO. (2008). WHO EMRO | Child injuries | Health topics. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. Indirizzo web: <http://www.emro.who.int/health-topics/child-injuries/index.html> Data ultima visualizzazione: 7 ottobre 2024

WHO. (2018). Burns. Indirizzo web: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/burns> Data ultima visualizzazione: 7 ottobre 2024

8. ALLEGATI

Sono Camilla Giulianelli, studentessa del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, polo di Pesaro. Chiedo la Sua collaborazione nel compilare il questionario sottostante, rivolto a tutti i genitori e/o parenti di bambini di età inferiore ai 14 anni, utile per il mio elaborato di tesi che riguarda la conoscenza sulla gestione dell'ustione nel bambino. La compilazione del questionario corrisponde al consenso alla partecipazione allo studio e richiederà 5/10 minuti di tempo. I dati raccolti, secondo quanto previsto dalla normativa della buona pratica ed etica della Ricerca (Decreto del Ministero della Salute del 14-07-1997) e dalla normativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679, saranno mantenuti in forma anonima e successivamente elaborati in forma statistica per essere impiegati esclusivamente a fini didattici per la discussione della Tesi di Laurea.

Ringrazio anticipatamente tutti coloro che vorranno aiutarmi prendendo parte a questa indagine.

- Sesso:

Maschio, femmina, preferisco non specificarlo

- Età:

18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56+

- Formazione scolastica:

Nessuna, scuola primaria, scuola secondaria, scuola secondaria superiore, laurea

- È genitore di un bambino di età inferiore a 14 anni?

Si, no

- Se alla precedente domanda ha risposto No, che grado di parentela ha con un bambino di età inferiore a 14 anni?

Fratello/sorella, nonno/nonna, zio/zia, cugino/cugina

- Ha mai partecipato a un corso di primo soccorso sulla gestione delle ustioni?

Si, no

- Ha mai ricevuto informazioni sul primo soccorso in caso di ustioni? Se Sì, dove?

No, internet, scuola, famiglia o amici, libri o riviste, altro

- Le è mai capitato di assistere e/o gestire un'ustione in un bambino?

Si, no

- Quanto si sente preparato/a a gestire un'ustione in un bambino?

Molto preparato/a, abbastanza preparato/a, poco preparato/a, per niente preparato/a

- Qual è la migliore azione da fare immediatamente dopo l'ustione (se ustione lieve)?

Raffreddare la zona ustionata sotto l'acqua corrente, applicare dentifricio sulla zona ustionata, rimuovere indumenti e accessori sulla zona ustionata se non adesi alla cute, applicare ghiaccio sulla zona ustionata, richiedere assistenza medica

- Qual è il miglior prodotto da applicare immediatamente in caso di ustione lieve (primo grado)?

Pomata antibiotica, creme o gel a base aloe, ghiaccio, acqua corrente fredda, dentifricio, burro o olio, buccia di patata

- Come gestirebbe il dolore dopo un'ustione?

Applico un impacco di ghiaccio sulla zona ustionata, somministro al bambino un farmaco antidolorifico a cui non è allergico, applico una pomata antidolorifica sulla zona ustionata, distraigo il bambino con attività ludiche senza somministrare alcun trattamento

- Se dovessero formarsi delle vesciche sulla zona ustionata, cosa farebbe?

Applico dentifricio, le foro per far fuoriuscire il liquido, applico una pomata antibiotica che ho in casa, le lascio così e chiedo assistenza medica, avvolgo la zona ustionata con una benda

- Qual è il tempo ottimale per il raffreddamento della zona ustionata?

Meno di 5 minuti, 5-10 minuti, 10-15 minuti, 15-20 minuti, 20-25 minuti

- Qual è il modo più corretto per coprire la zona ustionata dopo averla raffreddata?

Lascio la zona scoperta per farla respirare, copro con un panno di cotone, applico una benda elastica stretta, utilizzo una garza sterile non adesiva

- Quando ritiene sia necessario cercare immediatamente assistenza medica/pronto soccorso?

Sempre, se l'ustione è di piccole dimensioni e di primo grado, se l'ustione coinvolge una vasta area del corpo, se il bambino non sembra provare dolore, se l'ustione è avvenuta meno di 24 ore fa

- Quale mezzo ritiene più efficace per ricevere informazioni sulla gestione delle ustioni nel bambino? (possibili più risposte)

Dialogo con pediatra, gruppi di incontro con professionisti, volantini, spot su TV o web, post sui social network, altro.