



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Efficacia di un intervento di training infermieristico sulle conoscenze
dei laici relative al primo soccorso pediatrico**

Relatrice:

Dott.ssa Simonetti Valentina

Tesi di Laurea di:

Rovinelli Alice

Correlatore:

Dott.ssa Andreucci Marida

A.A.2018/2019

“Il bambino non è un vaso da riempire ma un fuoco da accendere”

(François Rabelais)

INDICE

ABSTRACT.....	1
INTRODUZIONE:.....	3
CAPITOLO I: ACCENNI DI TEORIA	5
1.1 EPIDEMIOLOGIA.....	5
1.2 INSUFFICENZA RESPIRATORIA	5
1.3 PBLs :LE MANOVRE SALVAVITA.....	6
1.4 OSTRUZIONE VIE AEREE.....	7
CAPITOLO II: STUDIO.....	9
2.1 INTRODUZIONE ALLO STUDIO	9
2.2 SCOPI ED OBIETTIVI DELLO STUDIO	9
2.3 MATERIALI E METODI.....	10
2.3.1 CAMPIONE,SETTING E PERIODO DI STUDIO	10
2.3.2 TIPOLOGIA DI INTERVENTO	10
2.3.3 PROCUDURA DELLO STUDIO.....	11
2.3.4 STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	11
2.4 ANALISI STATISTICA	12
2.5 CONSIDERAZIONI ETICHE	12
CAPITOLO III: RISULTATI.....	13
3.1 CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE	13
TABELLA 1. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE(n=25).....	14
3.2 RISPOSTE DEI LAICI ALL'INDAGINE	15
3.2.1 RISPOSTE PRE RETRAINING	15
3.2.2 RISPOSTE POST RE TRAINING.....	16
TABELLA 2. CONOSCENZE DELLA POPOLAZIONE "LAICA"	17
3.3 ASPETTI PROPOSITIVI.....	19
TABELLA 3. ANALISI DESCRITTIVA SULLA SEZIONE PROPOSITIVA PRE-TEST	20
TABELLA 4. ANALISI DESCRITTIVA SULLA SEZIONE PROPOSITIVA POST-TEST	21
CAPITOLO IV : DISCUSSIONE.....	22
4.1 LIMITI DELLO STUDIO	23
CAPITOLO V: CONCLUSIONI	24
BIBLIOGRAFIA	25

ALLEGATO 1.....	26
ALLEGATO 2.....	27

ABSTRACT

PROBLEMA:L'arresto cardiaco consiste nell'improvvisa cessazione della funzione di pompa del cuore, che porta a morte se non rapidamente trattata. Le manovre di rianimazione devono essere effettuate il prima possibile.

Il paziente pediatrico si differenzia da quello adulto, poiché le cause di arresto cardiaco nell'età pediatrica sono eterogenee e comprendono con maggior incidenza statistica: l'annegamento,il trauma,SIDS,sepsi,malattie respiratorie,malattie neurologiche. L'arresto cardiorespiratorio viene principalmente causato dalla ostruzione delle vie aeree. I protocolli e le linee guida sono poco conosciuti dalla popolazione,i casi di arresto cardiaco avvengono principalmente in ambienti extra-ospedalieri.

I potenziali soccorritori sono le persone cosiddette "laiche" ovvero non sanitarie presenti nella vita quotidiana.

SCOPO:Dimostrare l'efficacia di un intervento di retraining infermieristico sulle conoscenze dei laici relative al primo soccorso pediatrico,circa le manovre di rianimazione e di disostruzione delle vie aeree causate da corpo estraneo,evidenziando l'efficacia delle loro abilità,confrontando la loro conoscenza prima e dopo aver partecipato ad un re-training infermieristico sulle manovre di rianimazione e disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo mostrando l'efficacia basata sulle conoscenze acquisite.

CAMPIONE:25 persone "laiche" del territorio di Ascoli Piceno selezionati in modo casuale semplice.

METODI E STRUMENTI:Nello studio sono state selezionate persone laiche provenienti dal territorio di Ascoli Piceno.

L'intervento di retraining consisteva in tre incontri della durata di due ore ciascunosvolti presso la sede della Croce Rossa di Ascoli Piceno,da soccorritori volontari nonché istruttori BLS e PBLs,in orario serale dove veniva illustrata nella prima parte,la parte teorica mentre nella seconda parte quella pratica applicata alle manovre di rianimazione cardiopolmonare di primo soccorso e di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo attraverso la manovra di HEIMLICH.

Sono state effettuate lezioni frontali per la parte teorica,mentre per la parte pratica sono stati utilizzati metodi in Role Play.

Prima e dopo il re training sono stati somministrati questionari a risposta multipla per la sezione conoscitiva e per la sezione propositiva.

È stata effettuata una elaborazione statistica dei dati raccolti per la valutazione dell'efficacia del re training svolto.

RISULTATI:Dall'analisi effettuata dai dati forniti,l'intervento di re training si è dimostrato efficace,in quanto si è dimostrato un netto miglioramento di risposte esatte tra il questionario pre re training e quello post re training.

DISCUSSIONE:Dallo studio effettuato le persone "laiche" sottoposte a studio possono apprendere le tecniche di rianimazione cardiopolmonare pediatriche di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

CONCLUSIONE:Lo studio effettuato dimostra l'efficacia di un intervento di re training infermieristico sulle conoscenze delle persone "laiche" relativo al primo soccorso pediatrico. Dallo studio si evince l'importanza di diffondere le manovre di primo soccorso a persone "laiche" che possono salvare la vita attraverso queste conoscenze. Nelle linee guida del 2010 si sottolinea l'importanza delle conoscenze delle manovre tra il personale "laico".

INTRODUZIONE:

L'arresto cardiaco consiste nell'improvvisa cessazione dell'attività contrattile del cuore portando all'arresto dell'attività circolatoria e respiratoria fino alla morte.

Le cause principali di arresto cardio-circolatorio in età pediatrica sono molto differenti da quelle dell'adulto: patologie respiratorie, convulsioni, intossicazioni e traumi possono portare ad arresto respiratorio con conseguente arresto cardiaco, mentre traumi, disidratazione, sepsi, emorragia, vomito e diarrea possono portare a stato di shock con conseguente arresto cardiaco.

L'insufficienza respiratoria può essere di insorgenza acuta oppure di evoluzione cronica di malattie preesistenti a condizione di un anomalo rapporto di ossigeno all'organismo ed una anomala eliminazione di anidride carbonica.

Tra le cause più frequenti vi sono: la morte improvvisa infantile, l'annegamento, il trauma, SIDS, sepsi, malattie respiratorie, malattie neurologiche.

Un'altra causa importante che può portare ad arresto cardiaco è l'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

È fondamentale intervenire precocemente con le manovre di rianimazione cardio-polmonari (PBLSD) e di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo (HEIMLICH), poichè esse sono manovre salvavita. Le manovre di RCP pediatriche e di disostruzione delle vie aeree possono essere insegnate a tutta la popolazione, e soltanto il 15% della popolazione Italiana è a conoscenza dell'esistenza di queste manovre di primo soccorso.

Attraverso uno studio clinico randomizzato basato su campioni di persone "laiche" provenienti dal territorio di Ascoli Piceno, con età, titolo di studio e occupazione differenti, è stato dimostrato come gli interventi di re training, siano utili ed efficaci alle conoscenze delle tecniche di primo soccorso pediatriche.

Attraverso tre lezioni di re training della durata di due ore ciascuna, coloro che sono stati sottoposti allo studio sono stati in grado di riconoscere quale sia la prima cosa da fare se si trova un bambino a terra, in quale posizione si effettua il massaggio cardiaco, quante compressioni attuare, quanto comprimere il torace durante l'attuazione del massaggio cardiaco, quale sia la parte anatomica dove effettuare il massaggio, dove si percepisce il battito cardiaco nel bambino per determinare la presenza del circolo, il rapporto ventilazioni/compressioni e quale manovra attuare in caso di ostruzione delle vie aeree.

Scopo della tesi è di dimostrare l'efficacia di interventi di re training infermieristico riguardo le persone "laiche" sulle manovre di primo soccorso pediatrico e riflettere sull'importanza di formare quante più persone possibili alla conoscenza di manovre salvavita.

CAPITOLO I: ACCENNI DI TEORIA

1.1 EPIDEMIOLOGIA

Sono stati effettuati numerosi studi che hanno dimostrato che l'incidenza annua di arresto cardiaco nella popolazione generale varia da 2,2 a 5,7 per 100,000, mentre l'incidenza annua di arresto nei bambini va da 6,9 a 18,0 per 100,000 bambini. È stato svolto uno studio su 300 bambini di cui circa il 50% dei bambini hanno sotto i 12 mesi e circa due terzi hanno meno di 18 mesi. In Italia l'arresto cardiaco rappresenta più del 10% della mortalità totale.

Per quanto riguarda il soffocamento causato da inalazione da corpo estraneo, la popolazione pediatrica rappresenta quella più a rischio. Rappresenta un problema che se non viene trattato tempestivamente può essere causa di arresto cardio-respiratorio. Dai dati ufficiali dell'ISTAT, il 27% di morti che vengono classificate come "accidentali" nei bambini da 0 a 4 anni avviene per soffocamento causato dall'inalazione di corpo estraneo o di cibo; mentre nel 50% delle morti per inalazione di corpo estraneo avviene in bambini con età inferiore a 5 anni con un picco massimo di incidenza, mentre per i bambini con età da 5-9 anni e 10-14 anni la percentuale delle morti per soffocamento diminuisce anche se rimane sempre una tra le più frequenti morti per cause accidentali.

1.2 INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

La prima causa di arresto cardiaco in età pediatrica è l'insufficienza respiratoria. Viene definita come stato fisiopatologico con insorgenza acuta oppure l'evoluzione cronica di malattie preesistenti.

Può presentarsi ad insorgenza acuta o essere l'evoluzione di patologie croniche a causa di un anomalo apporto di ossigeno all'organismo ed un anomala eliminazione di anidride carbonica con conseguenza di acidosi metabolica.

Nell'età pediatrica si ha una scarsa riserva di ossigeno contro un alto consumo di ossigeno.

La cause principali dell'insufficienza respiratoria sono:

- Ostruzione delle vie aeree;
- Malattie polmonari;
- Patologie polmonari;
- Malattie del sistema nervoso centrale;
- Patologie traumatiche del capo e del torace,
- Folgorazioni;
- Avvelenamenti da gas.

La dinamica respiratoria nell'età pediatrica è differente da quella adulta per il maggior impegno del muscolo diaframmatico e per la respirazione che prevalentemente è di tipo nasale.

I sintomi dell'insufficienza respiratoria sono:

- Dispnea;
- Tachipnea;
- Cianosi;
- Stridore inspiratori;
- Fischi e sibili inspiratori.

Ogni volta che si manifestano alterazioni della respirazione ovvero un maggior lavoro muscolare o un'ostruzione delle vie aeree a causa della presenza di secrezioni si può andare incontro a grande insufficienza respiratoria fino ad arrivare con l'evoluzione in arresto respiratorio e successivamente in assenza di trattamento all'arresto cardio-circolatorio.

1.3 PBLIS :LE MANOVRE SALVAVITA

Il PBLIS (*Pediatric Basic Life Support*) consiste nel dare sostegno alle funzioni vitali, come ventilazione e circolazione, per mantenere un giusto flusso e garantire l'ossigenazione degli organi vitali, principalmente cervello, cuore e polmoni, cercando di evitare il più possibile danni cerebrali.

Le linee guida del 2015 indicano che queste manovre possono essere attuate anche da personale non sanitario "laico".

La "CATENA DELLA SOPPRAVVIVENZA" definisce e riassume quali sono i passaggi fondamentali per una efficace RCP.

Una RCP efficace e precoce è associata al recupero della circolazione spontanea e alla sopravvivenza senza danni neurologici nei bambini, la quale dipende dalla corretta realizzazione di un'adeguata sequenza di eventi.

Nel bambino la catena di sopravvivenza è modificata rispetto all'adulto:

- **Prevenzione dell'arresto cardio-polmonare:** è il primo anello della "catena della sopravvivenza" ed è fondamentale in età pediatrica eliminare totalmente le situazioni di pericolo o dannose per poter ridurre la mortalità
- **RCP precoce:** permette di instaurare una circolazione sistemica artificiale che apporta sangue e quindi ossigeno al cervello e cuore. L'RCP praticata precocemente va a ridurre la mortalità e i danni.
- **Precoce chiamata al sistema di emergenza(118):** contestualmente alle manovre di rianimazione è fondamentale dare l'allarme precoce con chiamata alla Centrale Operativa 118.
- **PALS:** l'ultimo anello della "catena della sopravvivenza" è composto dal *Pediatric Advanced Life Support*, ovvero l'uso di presidi e l'applicazione di manovre avanzate atte per il ripristino del respiro e del circolo. Il PALS può essere praticato solo dal personale sanitario.

Le tecniche del PBLIS si differenziano in base all'età : LATTANTE da 0 a 12 mesi, BAMBINO da 1 anno alla pubertà.

La procedura del PBLIS prevede tre fasi "ALGORITMO ABC":

- Fase A "AIRWAY" = verificare lo stato di coscienza e della pervietà delle vie aeree
- Fase B "BRATHING" = verificare la presenza del respiro
- Fase C "CIRCULATIO" = verificare la presenza del circolo

1.4 OSTRUZIONE VIE AEREE

L'ostruzione delle vie aeree può essere causata dall'inalazione di corpo estraneo e può essere PARZIALE o TOTALE. Il paziente potrà essere cosciente o meno, lo stato di coscienza e il tipo di ostruzione determinano diversi approcci attraverso le manovre di primo soccorso.

PAZIENTE COSCIENTE: se l'ostruzione è **parziale con passaggio di aria sufficiente** il paziente può tossire e parlare, in questo caso non vanno attuate manovre di disostruzione, ma bisogna :

- Incoraggiare il paziente a tossire;
- Se possibile somministrare ossigeno;
- Allertare la Centrale Operativa 118.

Se l'ostruzione è **totale con insufficiente passaggio di aria**, la vittima non riuscirà né a tossire né a parlare e presenterà cianosi. Questa situazione richiede un intervento rapido, sarà importantissimo allertare la Centrale Operativa 118.

Ostruzione completa nel lattante/bambino: queste tecniche prevedono di alternare pacche interscapolari a compressioni addominali (Manovra di HEIMLICH)

Ostruzione completa PAZIENTE diviene INCOSCIENTE:

- Posizionare il paziente su un piano rigido
- Ispezionare il cavo orale
- Iniziare immediatamente RCP senza effettuare GAS

1.5 MANOVRA DI HEIMLICH

È la tecnica di primo soccorso che viene attuata per la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo in paziente ancora cosciente.

Può essere e deve essere attuata anche da personale non sanitario (laico).

Consiste nel porsi alle spalle del paziente inginocchiandosi o abbracciando il bambino, porre la mano a pugno tra ombelico e sterno (bocca dello stomaco), l'altra mano va sovrapposta alla mano in posizione di pugno e bisogna attuare compressioni vigorose con direzione antero-posteriore e dal basso verso l'alto (movimento a cucchiaio).

Se il paziente è cosciente bisogna attuare 5 pacche interscapolari alternate a 5 compressioni addominali.

Continuare fino a che la situazione non migliora o il paziente diventa incosciente.

CAPITOLO II: STUDIO

2.1 INTRODUZIONE ALLO STUDIO

Lo studio si pone come obiettivo la dimostrazione dell'efficacia di un re training infermieristico su persone non sanitarie (laici) e dimostrare quanto sia utile far apprendere loro tale manovre per poi attuarle in maniera autonoma durante una RCP Pediatrica.

2.2 SCOPI ED OBIETTIVI DELLO STUDIO

L'obiettivo principale è quello di dimostrare l'efficacia di un re training infermieristico alle manovre di RCP Pediatrica e di disostruzione delle vie aeree attraverso la manovra di HEIMLICH, attraverso lezioni frontali rivolte a persone non sanitarie "laiche" del territorio di Ascoli Piceno.

La tesi propone i seguenti quesiti di ricerca:

- È efficace insegnare a persone "laiche" le tecniche di RCP pediatrico e le manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo? Dopo il re training le persone che sono state formate sono autonome nell'attuare le tecniche?
- Per le persone sottoposte a studio è utile partecipare a sessioni di re training periodiche che trattano l'argomento del primo soccorso pediatrico?
- Per le persone sottoposte a studio è utile partecipare a corsi di formazione inerente la gestione dell'emotività durante un primo soccorso pediatrico?

2.3 MATERIALI E METODI

2.3.1 CAMPIONE,SETTING E PERIODO DI STUDIO

Lo studio è stato condotto nel periodo compreso tra il mese di Dicembre 2019 fino a Febbraio 2020, su un campione di popolazione “laiche” nel territorio di Ascoli Piceno .

In accordo con il presidente della CRI di Ascoli Piceno sono state svolte tre lezioni, frontali e in Role play, di due ore ciascuna, dai volontari della CRI, nonché istruttori laici PBLSD. Presso i locali della CRI di Ascoli Piceno. A ciascuna lezione erano presenti un max di 5 persone.

Le lezioni di re training sono state svolte dal periodo di Dicembre fino a quello di Febbraio 2020, poiché alle persone “laiche” era in scadenza la loro abilitazione per svolgere le tecniche di rianimazione cardio-polmonare e disostruzione delle vie aeree.

2.3.2 TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Gli interventi attuati sono stati progettati con la supervisione e la guida di un infermiere tutor universitario di area critica. Sono stati svolti tre incontri della durata di due ore ciascuno. Le lezioni sono state suddivise in due parti: la prima parte teorica con lezione frontale da parte degli istruttori sulle tecniche di rianimazione cardio-polmonare e di disostruzione delle vie aeree; la seconda parte pratica, mostrava come svolgere le manovre di primo soccorso, con la simulazione di scenari coinvolgendo le persone “laiche”, esaminandole per poi conseguire l’abilitazione.

L’intervento era suddiviso in :

- **Parte teorica:** insegnamento delle tecniche di primo soccorso e chiamata ai soccorsi con dimostrazioni dal vivo e lezioni frontali;
- **Parte pratica:** le persone “laiche” utilizzavano manichini appositi di addestramento per potersi esercitare e simulare lo scenario. Gli istruttori si affiancavano ed erano sempre presenti per creare un ambiente di collaborazione e per farli sentire a loro agio, simulavano scenari reali per poterli valutare (*Role Play*), venivano invitati a porre domande su qualsiasi perplessità che potesse essere loro utile per apprendere nel miglior modo possibile.

2.3.3 PROCUDURA DELLO STUDIO

Dopo aver contattato la Presidente della CRI di Ascoli Piceno, ed aver ottenuto l'autorizzazione a partecipare agli incontri di re training organizzati presso la loro sede, ci si recava nei giorni concordati per partecipare alle lezioni sulle manovre di rianimazione pediatrica e disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Durante l'incontro veniva spiegato ai discenti le finalità dello studio e somministrato il questionario (ALLEGATO 1).

Cominciava poi la spiegazione teorica delle nozioni della durata di 30 min. terminata questa seguiva la parte pratica, in cui i discenti applicavano le nozioni acquisite, utilizzando manichini di simulazione.

Al termine dell'incontro veniva somministrato nuovamente lo stesso questionario, provvisto di una seconda parte, che includeva una valutazione di apprendimento di tali manovre. Infine i dati raccolti venivano elaborati, confrontando e analizzando le risposte fornite.

2.3.4 STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per valutare le conoscenze acquisite è stato utilizzato un questionario anonimo non validato, composto da tre sezioni:

- **I° sezione SOCIO-DEMOGRAFICA:** questa sezione venivano indagate le variabili età, genere, regione di appartenenza, provincia, titolo di studio, occupazione, frequenza ad altri corsi di primo soccorso pediatrico.
- **II° sezione CONOSCITIVA:** questa sezione era composta da 9 domande a risposta multipla con 4/5 possibilità di risposta di cui una sola corretta. Le domande senza risposta o con doppia risposta sono state considerate errate. Si poteva ottenere un punteggio da 0 a 9 punti.
- **III° sezione PROPOSITIVA:** questa sezione composta da tre domande trattava argomenti riguardanti le esperienze personali in caso di primo soccorso, e l'utilità di una formazione approfondita circa l'argomento.

2.4 ANALISI STATISTICA

L'analisi statistica dei dati ha preso in considerazione i dati anagrafici delle persone laiche come età, genere, titolo di studio, occupazione, regione di appartenenza, provincia, frequenza pregressa a corsi di rianimazione cardiopolmonare.

Inizialmente è stata svolta un'analisi descrittiva atta ad evidenziare la struttura del campione. Successivamente è stata svolta un'analisi sulle diverse risposte fornite, sia pre che post re training.

Sono stati analizzati anche gli aspetti propositivi pre e post re training, utili ad analizzare se lo stesso si è dimostrato efficace e se ha influenzato gli aspetti riguardanti le opinioni delle persone sul tema dell'importanza di attuare questi corsi.

2.5 CONSIDERAZIONI ETICHE

I re training sono stati svolti sotto autorizzazione del presidente della CRI di Ascoli Piceno. Prima dell'inizio di ciascun incontro è stata fornita l'informativa in forma scritta, sul consenso e trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30.06.2003 .

Il questionario sottoposto era in forma anonima, privo di informazioni su carattere personale, la compilazione era su base volontaria.

CAPITOLO III: RISULTATI

3.1 CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE

Il campione finale era costituito da 25 persone “laiche”, con un età media di 41 anni, provenienti tutti dalla Regione Marche di cui il 96% dalla Provincia di Ascoli Piceno e il 4% dalla Provincia di Ancona.

Il campione era per il 68% di genere maschile ed il 32% di genere femminile. L'84% ha affermato di aver frequentato precedentemente un corso di primo soccorso pediatrico, mentre il 16% ha affermato di non aver frequentato precedentemente un corso di primo soccorso pediatrico. (TAB.1)

TABELLA 1. CARATTERISTICHE SOCIO DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE(n=25)
VARIABILI **TOTALE CAMPIONE**

<i>GENERE</i>	
Maschi	17(68%)
Femmine	8 (32%)
<i>ETA' MEDIA (SD)</i>	41
<i>TITOLO DI STUDIO</i>	
Diploma	12 (48%)
Laurea	12 (48%)
Nessun titolo di studio	1 (4%)
<i>PROVINCIA DI APPARTENENZA</i>	
Ascoli Piceno	24 (96%)
Ancona	1 (4%)
<i>CORSI PBLs SVOLTI IN PRECEDENZA</i>	
SI	21 (84%)
NO	4 (16%)
<i>OCCUPAZIONE</i>	
Impiegato	11 (44%)
Sportivo	3 (12%)
Libero professionista	6 (24%)
Insegnante	2 (8%)
Disoccupato	2 (8%)
Operaio	1 (4%)

3.2 RISPOSTE DEI LAICI ALL'INDAGINE

3.2.1 RISPOSTE PRE RETRAINING

Dallo studio effettuato risulta che i laici intervistati hanno dimostrato una buona conoscenza di base con le risposte al questionario somministrato pre re training.

Solo il 36 % ha risposto che non valuterebbe la sicurezza della scena in caso di uno scenario con bambino incosciente a terra (TAB.2).

Prima di andare ad effettuare qualsiasi azione sul soggetto, il soccorritore deve per prima cosa accertarsi che la zona in cui si trova sia priva di ogni pericolo che potrebbe portare a problematiche e pregiudicare la salute del soccorritore stesso e del paziente.

Per quanto riguarda quale sia la giusta posizione del soggetto che necessita di un massaggio cardiaco solo il 12% non ne è a conoscenza.

Su come effettuare un buon massaggio cardiaco non si è dimostrata chiarezza, poiché il 52% ha risposto in modo errato su quante compressioni vanno effettuate per effettuare un buon massaggio cardiaco; mentre il 28% era a conoscenza di quanti cm abbassare il torace durante la pratica del massaggio cardiaco, l'8% era a conoscenza di con quante mani effettuiamo un massaggio cardiaco nel bambino.

Nessuno ha dimostrato di sapere quale sia la giusta zona anatomica dove effettuare un massaggio cardiaco, l'80% era a conoscenza di quale sia il polso da andare a valutare per reperire la presenza di circolo nel bambino.

Riguardo alla domanda di quale sia il giusto rapporto di ventilazioni/compressioni da attuare si è riscontrato una problematica nella conoscenza poiché l'88% ha risposto in modo errato.

Nella parte sulle manovre di disostruzione delle vie aeree vi è stata dimostrata una buona conoscenza, poiché il 52% ha risposto in modo corretto dimostrando la conoscenza della manovra di HEIMLICH.

3.2.2 RISPOSTE POST RE TRAINING

A seguito ai re training si è dimostrato che, per quanto riguarda la sicurezza della scena, vi è stato un aumento della consapevolezza di essa poiché solo il 28% ha risposto in modo errato.

Su quale sia la giusta posizione del soggetto che necessita di un massaggio cardiaco solo l'8% non ne è a conoscenza, quindi anche qui si è dimostrato un miglioramento.

La domanda riguardante quante compressioni attuare al minuto, il 48% ha risposto in modo errato e per quanto riguarda la domanda su quanti cm abbassare il torace durante un massaggio cardiaco si è dimostrato anche qui un miglioramento poiché l'80% ha risposto in modo corretto.

Il 24% ha risposto in modo corretto riguardo a con quante mani andiamo ad attuare il massaggio cardiaco mostrando anche qui un lieve miglioramento.

È stato dimostrato che non vi è stato un miglioramento su quale punto anatomico andare ad attuare un massaggio cardiaco poiché ancora il 100% ha dimostrato di non saperlo.

Su quale polso reperire per andare a verificare la presenza di circolo vi è stato un aumento delle risposte esatte, pari al 92%; mentre vi è stato un lieve aumento di risposte esatte su quale sia il giusto rapporto ventilazioni/compressioni nel quale il 16% ha dimostrato di saperlo.

Concludendo con la conoscenza della giusta manovra di disostruzione delle vie aeree in caso di ostruzione totale in un bambino cosciente è rimasto tale alle risposte precedenti anche qui il 52%.

TABELLA 2. CONOSCENZE DELLA POPOLAZIONE “LAICA”

DOMANDE	RISPOSTE PRE-TEST	RISOPSTE POST- TEST
1. La prima cosa da fare se troviamo un bambino in coscienza a terra?		
a) Chiamare aiuto	7(28%)	6 (24%)
b) Valutare la sicurezza della scena	16(64%)	18(72%)
c) Verificare se è deceduto	2 (8%)	1(4%)
d) Alzare le gambe	0 (0%)	0(0%)
2. Il massaggio cardiaco si effettua con il bambino in posizione:		
a) Semi seduta	1 (4%)	23 (92%)
b) Supina	22 (88%)	0 (0%)
c) Come l’abbiamo trovato	0(0%)	0 (0%)
d) Prona	2(8%)	2 (8%)
3. Quante compressioni al minuto vanno effettuate nel massaggio cardiaco nel bambino?		
a) 75	4 (16%)	5(20%)
b) 90	9 (36%)	7(28%)
c) 120	12 (48%)	13 (52%)
d) 150	0 (0%)	0 (0%)
4. Il massaggio cardiaco esterno nel bambino va effettuato comprimendo il torace per almeno:		
a) 2 cm	18 (72%)	5 (20%)
b) 5 cm	7 (28%)	20 (80%)
c) 8 cm	0 (0%)	0 (0%)

d) Tutte le precedenti	0 (0%)	0 (0%)
------------------------	--------	--------

5. Nel bambino il massaggio cardiaco con quante mani va effettuato:

a) Con due dita	4 (16%)	0 (0%)
b) Con una o due mani	2 (8%)	6 (24%)
c) Con una mano	19 (76%)	19(76%)
d) Con tre dita	0 (0%)	(0%)

6. In quale punto anatomico effettu le compressioni toraciche nel massaggio cardiaco

a) Nella parte sinistra del torace	25(100%)	24(96%)
b) A metà dello sterno	0 (0%)	0 (0%)
c) In un punto qualsiasi del torace	0 (0%)	1 (4%)
d) Nella parte destra del cuore	0 (0%)	0 (0%)

7. In un bambino, il polso che si valuta per determinare la presenza del circolo è :

a) Polso carotideo	20 (80%)	23(92%)
b) Polso femorale	2 (8%)	1 (4%)
c) Polso brachiale	0 (0%)	1(4%)
d) Polso radiale	3 (12%)	0 (0%)

8. Il rapporto ventilazioni/compressioni toraciche nel bambino è di:

a) 30 compressioni/2 ventilazioni	22 (8%)	19 (76%)
b) 15 compressioni/5 ventilazioni	0 (0%)	2 (8 %)
c) 15 compressioni/5 ventilazioni	3 (12%)	4 (16%)
d) 20 compressioni/3 ventilazioni	0 (0%)	0 (0%)

9. quale manovra metto in atto in caso di ostruzione totale delle vie aeree in un bambino cosciente:

a) Colpi sulla schiena	9 (36%)	12(48%)
b) Manovra di HEIMLICH	13 (52%)	13 (52%)
c) Incoraggiare a tossire	2 (8 %)	0 (0%)
d) Tirare fuori la lingua	1 (4%)	0 (0%)

3.3 ASPETTI PROPOSITIVI

Il 64% ha risposto che chiamerebbe il medico di famiglia, mentre il 28% si recherebbe al pronto soccorso ed l'8% la guardia medica in caso di necessità per un problema di salute. (TAB.3)

Il 96% ha dichiarato che non gli è mai capitato di trovarsi in una situazione di emergenza pediatrica.

Il 92% ha dichiarato che è utile approfondire la formazione di primo soccorso pediatrico, e nel post test il 96% del campione ha risposto che è utile acquisire abilità pratiche per la gestione di un'emergenza pediatrica.

Il 100% ha dichiarato che è utile partecipare a sessioni di retraining periodiche che trattino l'argomento del primo soccorso pediatrico ed il 92% ha dichiarato che è utile partecipare a corsi di formazione inerente la gestione dell'emotività durante un primo soccorso pediatrico (TAB.4), argomento molto importante in quanto l'emotività è considerata una delle cause che può portare ad una non buona gestione del primo soccorso.

TABELLA 3. ANALISI DESCRITTIVA SULLA SEZIONE PROPOSITIVA PRE-TEST

DOMANDE	RISPOSTE PRE-TEST
In caso di necessità per un problema di salute a chi si rivolgerebbe?	
Medico di famiglia	16 (64%)
Pronto soccorso	7 (28%)
Infermiere	0 (0%)
Guardia medica	2 (8%)
Le è mai capitato di trovarsi in una situazione di emergenza pediatrica ?	
SI	1 (4%)
NO	24 (96%)
Pensa possa essere utile approfondire la formazione di primo soccorso pediatrico?	
SI	23 (93%)
NO	2 (8%)

TABELLA 4. ANALISI DESCRITTIVA SULLA SEZIONE PROPOSITIVA POST-TEST

DOMANDE	RISPOSTE POST-TEST
Pensa che possa essere utile acquisire abilità per la gestione di urgenze pediatriche?	
SI	24 (96%)
Pensa sia utile partecipare a sessioni di retraining periodiche che trattino il primo soccorso pediatrico?	
SI	25 (100%)
NO	0 (0%)
Pensa possa essere utile partecipare a corsi di formazione inerente la gestione dell'emotività durante il primo soccorso?	
SI	23 (92%)
NO	2 (8%)

CAPITOLO IV : DISCUSSIONE

Oggi giorno l'arresto cardiaco è considerato una delle principali cause di decesso.

È stato dimostrato che l'immediata attuazione delle manovre di rianimazione cardio-polmonare è considerata di primaria importanza per questo è di fondamentale importanza formare persone non sanitarie riguardo la manovre di sopravvivenza.

Nella maggior parte dei casi la situazione di primo soccorso avviene in ambienti extra ospedalieri con la non presenza di personale sanitario, per questo, coloro che nella maggior parte dei casi si trovano in queste situazioni, sono persone "laiche", i quali solo se formati e aventi una conoscenza delle manovre di rianimazione possono intervenire e salvare vite umane prima dell'arrivo dei soccorsi.

Lo studio effettuato ha dimostrato che, gli interventi di re training di formazione risultano efficaci, le persone "laiche" possono apprendere le manovre di RCP pediatrico e di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo e di sono in grado di attuarle se necessario.

Le persone che hanno dichiarato di aver già partecipato ad un corso di primo soccorso pediatrico erano pari all'84%, questo dato ci dimostra che da parte delle persone vi è un interesse nel voler conoscere e di potersi aggiornare, per essere in grado nei migliore dei modi di poter attuare le giuste manovre in caso di emergenza.

Il questionario ha dimostrato come le persone mostrano una fiducia per quanto riguarda la promozione della salute nei confronti dei medici di famiglia e di pronto soccorso, causa questo del fatto che non si hanno le conoscenze di base per poter intervenire .

Questo può anche dimostrare la poca fiducia in se stessi e la paura che l'emotività possa insorgere durante un intervento di primo soccorso.

4.1 LIMITI DELLO STUDIO

- Le lezioni di re training hanno avuto una durata di circa due ore ciascuna, questo può essere considerato causa di spiegazioni veloci dove le persone devono apprendere in un lasso di tempo breve. Potrebbe però anche essere considerato un vantaggio nello stimolare le persone ad apprendere con maggior concentrazione.
- Dallo studio è emerso che le persone che avevano effettuato un corso PBLIS precedentemente non erano molto più superiori a livello di conoscenze rispetto a coloro che non avevano effettuato in precedenza corsi del genere.
- I questionari che sono stati utilizzati per svolgere lo studio non sono scientificamente validati.
- Nonostante l'obiettivo era quello di mostrare l'efficacia di un intervento di retraining infermieristico, questo studio è stato svolto da una studentessa dell'ultimo anno del corso di laurea in scienze infermieristiche e non da un infermiere.

CAPITOLO V: CONCLUSIONI

La formazione, mediante i corsi di re training riguardo le manovre di primo soccorso di rianimazione cardio-polmonare e di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nei bambini è fondamentale per portare ad una promozione della salute ed una diminuzione di decessi a causa di arresto cardiaco.

I risultati riportati da questa ricerca hanno mostrato che la formazione si persone “laiche” è fondamentale e molto importante; le persone si sono dimostrate interessate ed in grado di poter apprendere e di poter attuare le manovre di primo soccorso pediatriche e di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

Risulta fondamentale formare queste persone mediante lezioni chiare, basate da metodi educativi mirati, formati da una parte teorica ed una pratica.

La formazione deve essere attuata da personale formato come istruttori certificati.

Potrebbe essere utile effettuare un ulteriore studio su un campione più elevato di persone e di valutare l'efficacia della formazione ed eventuali problematiche ad essa correlate.

BIBLIOGRAFIA

- (A.Franci, 2002)
- (arresto cardiorespiratorio nel bambino: la medicina basata sulle evidenze vol.3, 2 aprile 2015)
- (B.U.R.T, 2007)
- (Circulation American Heart Association, guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science, 2 novembre 2010)
- CROCE ROSSA ITALIANA(PROGETTO PBLSD CRI, 2009)
- (www.CPRguidelines.eu, 2010) European Resuscitation Council, Guidelines for Resuscitation.
- (ILCOR)
- (International Academy of Rescue and Resuscitation)
- (IRC viva! la settimana per la rianimazione cardiopolmonare, 2016)
- (ERC LINEA GUIDA, 2015)
- (Pediatric Advanced Life Support American Heart Association, 1997)
- (Pediatric Basic Life Support Circulation, 2005)
- (PBLSD-SUPPORTO VITALE DI BASE NEL BAMBINO E NEL LATTANTE, 2010)

ALLEGATI

Allegato 1. Questionario pre re training QUESTIONARIO PBLSD

Prima parte: SEZIONE SOCIO-ANAGRAFICHE

Genere: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Hai mai frequentato un corso di primo soccorso pediatrico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Età : ____	Titolo di studio: _____
Iniziali nome e cognome: ____ ____	Occupazione: _____
Regione di appartenenza : _____	
Provincia: _____	

Seconda parte : SEZIONE CONOSCITIVA

1. La prima cosa da fare se troviamo un bambino incosciente a terra:
 Chiamare aiuto Valutare la sicurezza della scena Verificare se è deceduto Alzare le gambe
2. Il massaggio cardiaco si effettua con il bambino in posizione :
 Semiseduta Supina Come l'abbiamo trovato Prona
3. Quante compressioni al minuto vanno effettuate nel massaggio cardiaco nel bambino ?
 75 90 120 150
4. Il massaggio cardiaco esterno nel bambino va attuato comprimendo la cassa toracica per almeno:
 2 cm 5 cm 8 cm tutte le precedenti
5. nel bambino il massaggio cardiaco con quante mani va effettuato?
 Con 2 dita Con 1/2 mani Con 1 mano Con 3 dita
6. In quale punto anatomico effettuo le compressioni toraciche nel massaggio cardiaco?
 Nella parte sinistra del torace a metà dello sterno in un punto qualsiasi del torace nella parte destra del torace
7. In un bambino, il polso che si valuta per determinare la presenza del circolo è:
 Polso carotideo Polso femorale Polso brachiale Polso radiale
8. Il rapporto ventilazioni-compressioni toraciche nel bambino è di:
 30 compressioni/2 ventilazioni 15 compressioni/ 5 ventilazioni 15 compressioni/2 ventilazioni
 20 compressioni/3 ventilazioni
9. Quale manovre metto in atto in caso di ostruzione totale delle vie aeree in un bambino cosciente?
 Colpi sulla schiena Manovra di HEIMLICH Incoraggiare a tossire Tirare fuori la lingua
10. Quale manovre metto in atto in caso di ostruzione parziale delle vie aeree in un bambino cosciente?
 Incoraggiare a tossire Colpi sulla schiena Manovra di HEIMLICH Tirare fuori la lingua

Terza parte : SEZIONE PROPOSITIVA

- a) In caso di necessità per un problema di salute, a chi si rivolgerebbe per primo?
 medico di famiglia pronto soccorso infermiere guardia medica infermiere
- b) Le è mai capitato di trovarsi in una situazione di emergenza ? Si No
- c) Pensa possa essere utile una formazione continua di primo soccorso pediatrico? Si No

QUESTIONARIO PBLSD post re training
ALLEGATO 2.

SEZIONE CONOSCITIVA

1. La prima cosa da fare se troviamo un bambino incosciente a terra:
 Chiamare aiuto Valutare la sicurezza della scena Verificare se è deceduto Alzare le gambe
2. Il massaggio cardiaco si effettua con il bambino in posizione :
 Semiseduta Supina Come l'abbiamo trovato Prona
3. Quante compressioni al minuto vanno effettuate nel massaggio cardiaco nel bambino ?
 75 90 120 150
4. Il massaggio cardiaco esterno nel bambino va attuato comprimendo la cassa toracica per almeno:
 2 cm 5 cm 8 cm tutte le precedenti
5. nel bambino il massaggio cardiaco con quante mani va effettuato?
 Con 2 dita Con 1/2 mani Con 1 mano Con 3 dita
6. In quale punto anatomico effettuo le compressioni toraciche nel massaggio cardiaco?
 Nella parte sinistra del torace a metà dello sterno in un punto qualsiasi del torace nella parte destra del torace
7. In un bambino, il polso che si valuta per determinare la presenza del circolo è:
 Polso carotideo Polso femorale Polso brachiale Polso radiale
8. Il rapporto ventilazioni-compressioni toraciche nel bambino è di:
 30 compressioni/2 ventilazioni 15 compressioni/ 5 ventilazioni 15 compressioni/2 ventilazioni 20 compressioni/3 ventilazioni
9. Quale manovre metto in atto in caso di ostruzione totale delle vie aeree in un bambino cosciente?
 Colpi sulla schiena Manovra di HEIMLICH Incoraggiare a tossire Tirare fuori la lingua
10. Quale manovre metto in atto in caso di ostruzione parziale delle vie aeree in un bambino cosciente?
 Incoraggiare a tossire Colpi sulla schiena Manovra di HEIMLICH Tirare fuori la lingua

SEZIONE PROPOSITIVA

a) Pensa che possa essere utile acquisire abilità per la gestione di un'urgenza pediatrica ? se Sì perchè ?

b) Pensa possa essere utile una formazione continua di primo soccorso pediatrico ? Sì No

Inizio ringraziando la prof.ssa Simonetti Valentina mia relatrice, che mi ha aiutata e sostenuta nell'elaborare questa tesi incitandomi e affiancandomi in ogni difficoltà.

Ringrazio la dott.ssa Andreucci Marida correlatrice della tesi che mi ha aiutato ad organizzare la partecipazione ai corsi di re training in CRI, e grazie anche all'aiuto di Bracciani Marco organizzatore dei corsi.

Infine, ringrazio tutti coloro che ho incontrato nel mio percorso di studi universitario tutor, professori, direttore e colleghe per la formazione, il sostegno a me dato e per avermi trasmesso l'amore e la passione per questa professione.