



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

---

**“ASSISTENZA INFERMIERISTICA  
NELL’AREA MATERNO INFANTILE:  
UN PROGETTO FORMATIVO”**

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
“CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED  
OSTETRICHE”

Classe di Laurea LM/SNT1

Presidente: Prof.ssa Emilia Prospero

**Relatore:**

Dott.ssa Tiziana Benedetti

**Laureanda:**

Clelia Raquel Del Pino Terrones

Anno Accademico 2021-2022



## INDICE

Capitolo 1 – Introduzione	1
- 1.1 La formazione italiana dell'infermiere in ambito pediatrico	1
- 1.2 Confronto con la formazione infermieristica internazionale	4
- 1.3 Il profilo professionale dell'infermiere italiano e la gestione dell'accesso alla laurea triennale	5
- 1.4 Esperienze italiane sulla fase transizionale da infermiere per l'adulto a infermiere pediatrico	7
Capitolo 2 – Obiettivo	10
Capitolo 3 – Materiale e metodi	11
Capitolo 4 – Risultati	13
- 4.1 Assistenza infermieristica nell'area materno infantile: un progetto formativo	13
- 4.2 L'interesse alla formazione pediatrica del CdL in infermieristica sede di Pesaro: indagine	25
Capitolo 5 – Discussione	35
Capitolo 6 – Conclusioni	37
Capitolo 7 – Bibliografia e sitografia	41
Capitolo 8 – Allegati	44

## ABSTRACT

### INTRODUZIONE

Questo studio parte da un confronto tra colleghe in un contesto clinico-assistenziale, che ha visto il coinvolgimento di varie figure professionali, quali infermiere, di base e pediatriche, e ostetriche. Tale confronto ha evidenziato le difficoltà che l'infermiere neolaureato, con formazione di base, incontra nell' inserimento in unità operative come la terapia intensiva neonatale, il rooming-in, la neonatologia e la pediatria, soprattutto nella fase iniziale. Da tale presupposto è iniziato questo studio che ha l'intento di approfondire, a livello teorico, le possibili cause del difficoltoso processo transizionale vissuto dall'Infermiere nell'inserimento lavorativo. Può succedere infatti che si passi dalla vita universitaria, o da esperienze lavorative con assistenza all'adulto, all'inserimento nei diversi ambiti specialistici dell'area materno infantile. Ciò comporta lavorare con assistiti in età evolutiva rispetto ai quali l'infermiere potrebbe non avere né preparazione specifica né esperienza lavorativa. Questo potrebbe portare l'infermiere "generalista" a vivere la fase transizionale con un aumento del livello di stress e una conseguente riduzione delle sue performance nel campo lavorativo.

Può accadere infatti che se non viene adeguatamente gestita la fase di transizione in ambiti pediatrici, l'infermiere generalista, o fugga precocemente verso altre realtà operative o ritardi il suo intervento in situazioni che necessiterebbero invece una maggiore velocità di decisione. La messa in discussione della propria identità ed i ridotti livelli di abilità percepiti generano condotte lavorative orientate all'instabilità, all'indecisione e all'incoerenza. Quando tale incertezza viene percepita dai membri del gruppo si genera diffidenza verso l'infermiere in inserimento e si rallenta il processo di acquisizione dell'autonomia da parte del medesimo.

I fattori che potrebbero generare frustrazione ed incidere negativamente sulla permanenza degli infermieri nell'ambito pediatrico sono: la consapevolezza di non poter contare sulle competenze acquisite in passato, la mancanza di percorsi d'inserimento strutturati, la percezione di un aumentato livello di rischio nell'erogare assistenza e la mancanza di una robusta formazione pediatrica di base.

## OBIETTIVO

L'obiettivo che si intende raggiungere con questo studio è accompagnare gli studenti, attraverso un percorso di formazione, ad acquisire in ambito pediatrico competenze specifiche, che rendano un loro eventuale inserimento nell'area materno infantile meno difficoltoso e più fluido. Inoltre le conoscenze in ambito pediatrico potrebbero portare alcuni di loro a scoprire specifiche attitudini per esperienze future.

## MATERIALI E METODI

Nel tentativo di superare le difficoltà con cui l'infermiere può vivere la fase transizionale è stato progettato e realizzato un corso monografico indirizzato agli studenti iscritti al secondo anno di studi di Infermieristica nella sede di Pesaro. Il corso monografico dal titolo "Assistenza in ambito pediatrico" prevede dodici ore di formazione in modalità e-learning (1 CFU), con la possibilità di e-learning asincrona od anche, per chi lo preferisse, di essere presente fisicamente in aula con il docente. La formazione realizzata in 4 appuntamenti di tre ore di didattica ciascuno è stata tenuta da un medico pediatra, docente del CdL in Infermieristica e da un'infermiera (studente CLMSIO tirocinante) supervisionata dalla Guida di tirocinio (Direttore ADP del CdL). che si sono suddivisi l'impegno delle quattro giornate in eguale misura.

Nelle giornate di lezione tenute dall'infermiera sono stati somministrati ai partecipanti, relativamente ai contenuti del corso, due questionari identici, all'inizio e alla fine (pre e post test) delle lezioni, con lo scopo di valutare l'efficacia formativa.

## RISULTATI

Sono stati somministrati 45 questionari, il *response rate* è del 100%. Dal primo test somministrato è emerso che il punteggio totale ottenuto dagli studenti tra il pre test e il post test è aumentato di 6 punti. La mediana si è spostata da 21/30 a 27/30 punti. La moda nel pre test era di 21 punti mentre nel post test di 30 punti. Questi dati evidenziano il miglioramento dei punteggi ottenuti dagli studenti in seguito alla lezione.

Alla fine delle lezioni è stato somministrato un ulteriore questionario allo stesso campione di studio (studenti iscritti al corso monografico "Assistenza in ambito pediatrico") con

l'intento di valutare la percezione degli studenti riguardo all'accessibilità agli studi di infermieristica pediatrica; sulla formazione di base pediatrica che il CdL (Corso di Laurea) in infermieristica offre e sulle intenzioni future di accedere al corso post-base di formazione pediatrica. Questo questionario ha avuto un *response rate* del 95,5%. Una percentuale altissima di studenti, il 74,4%, ritengono che il corso monografico sia stato essenziale per la loro formazione. È grande la percentuale di studenti che ritiene che la formazione pediatrica ricevuta sia sufficiente (78,6%), il che conferma la qualità dell'insegnamento offerto nel CdL scelto. IL 21,4% degli studenti iscritti al corso monografico "Assistenza infermieristica pediatrica" ritiene che la formazione pediatrica del corso di laurea in infermieristica non sia sufficiente per completare la formazione. Probabilmente tale percentuale corrisponde ad un sotto campione che avrebbe desiderato essere a conoscenza del corso di laurea in infermieristica pediatrica prima di iniziare gli studi o al sotto campione che desidera proseguire gli studi in pediatria magari con una formazione complementare (master).

È stato inoltre indagato se dopo la laurea avrebbero avuto piacere lavorare nell'area materno infantile: il 25,6% degli studenti ha risposto "assolutamente sì" mentre il 46,5% degli studenti ha risposto "probabilmente sì". Il 59,5% degli studenti hanno manifestato il desiderio di iscriversi al master di I livello in infermieristica pediatrica. Tali dati dimostrano l'interesse degli studenti ad essere formati e a proseguire gli studi in ambito pediatrico. La maggior parte di loro è pronta ad investire nella propria formazione per offrire un'assistenza di qualità e più qualificata.

## DISCUSSIONE

Gli studi italiani relativi all'inserimento di infermieri "generalisti" in ambito pediatrico hanno evidenziato difficoltà e rischi, che potrebbero essere contenuti grazie ad una specifica governance. Una delle possibili strategie potrebbe essere quella di implementare la formazione, come ha confermato questo studio. Questo comporterebbe vantaggi non solo per gli stessi futuri professionisti coinvolti, ma anche per le famiglie dei piccoli pazienti e per la società stessa. Pur nella consapevolezza della difficoltà di un cambiamento così significativo nel piano di studio di Infermieristica, si auspica comunque che vengano inseriti in futuro, insegnamenti curricolari e corsi monografici specifici anche nel primo e nel terzo anno del percorso di studi per permettere ad ogni

infermiere generalista di acquisire quelle competenze specifiche necessarie a lavorare con efficacia e motivazione anche con i bambini.

## CONCLUSIONI

A differenza di quanto avviene in altri stati europei, in cui solo infermieri con una specifica formazione pediatrica, si occupano di bambini, in Italia questo compito è affidato ad infermieri “generalisti”. Rispetto alle problematiche relative alle situazioni che pertanto si vengono a creare, la letteratura offre ancora pochi studi. In Italia esistono corsi di laurea di Infermieristica pediatrica, ma sono pochi e dislocati solo in determinate aree geografiche. È necessario pertanto in Italia integrare l’attuale formazione di base con approfondimenti in campo pediatrico.

**KEY WORD:** monographic course, degree in nursing school, students, nurses, training, survey, job placement.

## CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

### 1.1 LA FORMAZIONE ITALIANA DELL'INFERMIERE IN AMBITO PEDIATRICO

Per comprendere meglio quale formazione “base” pediatrica l’infermiere debba avere prima di esercitare la professione, con il progetto di tirocinio del primo anno, si è svolta una revisione della letteratura ed il confronto degli ordinamenti didattici di diversi atenei. Secondo il Decreto 3 novembre 1999, n.509<sup>1</sup> “*Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*” gli atenei italiani hanno autonomia didattica dei propri corsi di studio ma è un’autonomia che viene delimitata dai regolamenti e dai decreti ministeriali, per cui è inevitabile una diversità negli ordinamenti didattici degli atenei per quanto riguarda la formazione base dell'Infermiere. Inoltre, il regolamento appena citato introduce una misura oggettiva con cui si può valutare l’impegno formativo sia nel tirocinio sia nello studio in presenza ed individuale, ovvero il lavoro di apprendimento dello studente. Tale unità di misura si chiama CFU (credito formativo universitario). Un CFU corrisponde a 25 ore di lavoro per lo studente. Ciò permette di fare un confronto più oggettivo. In questo caso specifico sono stati confrontati i corsi di formazione base dell’età evolutiva, in particolare in ambito pediatrico e neonatologico. Il confronto è stato fatto estraendo gli ordinamenti didattici pubblicati sulle piattaforme online di alcuni atenei.

- I. UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE: nell’Università Politecnica delle Marche il piano di studio del CdL in Infermieristica per il triennio 2021-2024 prevede la formazione dell’infermiere in ambito pediatrico/ostetrico durante il secondo anno di studio con i seguenti percorsi:
- il modulo didattico di “*Pediatria generale e specialistica*”, che si trova all’interno del corso integrato medicina interna - specialistica (conferisce 2 CFU);
  - il modulo “*Infermieristica clinica applicata alla medicina specialistica e pediatrica*” che si trova all’interno del corso integrato “*Infermieristica applicata alla medicina specialistica ed alla ricerca – EBM (Evidence Based Medicine)*” (conferisce 3 CFU);
  - il modulo di “*Infermieristica applicata all’ostetricia*” (conferisce 2 CFU)<sup>2</sup>.



Come è evidente, la formazione che si occupa di età evolutiva nell'Università Politecnica delle Marche corrisponde a 5 CFU: questo significa che il lavoro di impegno degli studenti del CdL in Infermieristica è di 125 ore. In più nell'anno 2021/2022 l'UNIVPM ha offerto un corso monografico in "Assistenza in ambito pediatrico".

- II. UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI MILANO – BICOCCA: un'altra realtà che è stata analizzata è quella dell'Università degli studi di Milano-Bicocca. La Bicocca per la laurea triennale in infermieristica 2020/2023, prevede per gli iscritti al secondo anno dei corsi elettivi che assegnano 1 CFU ciascuno. I corsi elettivi sono:
- *"Il regno di OP: i bambini affetti da tumore"*;
  - *"L'approccio multidisciplinare all'elaborazione del lutto nelle cure palliative perinatali"*;
  - *"L'assistenza infermieristica alla famiglia e alla comunità nella presa in carico dei pazienti cronici anziani e pediatrici"*<sup>3</sup>.

Invece per gli studenti del triennio 2019/2022 il percorso formativo prevedeva, oltre ai corsi elettivi del secondo anno appena citati, un ulteriore corso elettivo:

- *"L'assistenza infermieristica in terapia intensiva neonatale"* con un carico formativo di 1 CFU.

In conclusione, si può affermare che per l'Università Bicocca la formazione in ambito neonatale e pediatrico verte sulla scelta di corsi elettivi, ovvero non obbligatori, in modo tale che gli studenti più interessati a svolgere il proprio lavoro con i più piccoli abbiano la possibilità di approfondire gli studi nell'ambito dell'età evolutiva.

- III. UNIVERSITA' ALMA MATER STUDIORUM DI BOLOGNA: un'altra realtà che può essere valutata è l'Università Alma Mater Studiorum di Bologna "UNIBO". Secondo il piano didattico in Infermieristica, programmato per gli studenti che si sono iscritti nell'anno 2021/2022, è prevista la formazione in area materno-infantile solo dal secondo anno di studio. A tale corso integrato vengono conferiti 6 CFU e la formazione si svolge in tre ambiti:
- *"Infermieristica dell'area materno infantile"* (3 CFU);

- *“Ostetricia e ginecologia”* (1 CFU);
- *“Pediatria e neonatologia”* (2 CFU).

Invece nel terzo anno formativo non è previsto alcun corso di formazione pediatrica. La formazione che UNIBO offre agli studenti di Infermieristica nell'ambito dell'area pediatrica-neonatale consiste in 5 CFU, ovvero 125 ore di impegno dello studente<sup>4</sup>. Facendo un confronto tra UNIVPM e UNIBO possiamo affermare che per la formazione degli studenti nell'aree materno-infantile entrambe le università offrono lo stesso carico di studio agli studenti di Infermieristica.

IV. UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II: prevede la laurea triennale in Infermieristica pediatrica, che offre una formazione specifica più ampia rispetto alla formazione infermieristica di base degli altri atenei. Anche in questo caso, il confronto avviene mediante la valutazione dei CFU. Attraverso una ricerca eseguita sul sito dell'Università Federico di Napoli<sup>5</sup>, la totalità dei CFU che si occupano specificamente di bambini sono 129 e sono riassunti nell'elenco successivo<sup>6</sup>:

- *“Scienze infermieristiche”* (30 CFU)
- *“Scienze umane e psicopedagogiche”* (2 CFU)
- *“Scienze medico-chirurgiche”* (19 CFU)
- *“Prevenzione Servizi Sanitari e Radioprotezione”* (4 CFU)
- *“Interdisciplinari e cliniche”* (9 CFU)
- *“Management sanitario”* (3 CFU)
- *“Scienze interdisciplinari”* (2 CFU)
- *“Tirocinio differenziato per specifico profilo”* (60 CFU)

Per quanto riguarda la formazione in materie cliniche specifiche della persona nell'età evolutiva è evidente che l'Università di Napoli offre una formazione vasta agli studenti di infermieristica pediatrica, l'università richiede 129 crediti formativi obbligatori di formazione allo studente, in confronto con i 5 crediti formativi che conferisce l'Università UNIBO e l'Università di Ancona agli studenti di infermieristica. È notevole il dislivello nella formazione tra infermiere pediatrico e infermiere con formazione di base. Dinanzi a questi dati si evidenzia che la difficoltà che l'infermiere generalista trova all'interno di

Unità Operative come la Neonatologia, la Pediatria e la Terapia Intensiva Neonatale ha la sua origine nella formazione universitaria.

## **1.2 CONFRONTO CON LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA INTERNAZIONALE**

Secondo i dati della Società Italiana di Scienze Infermieristiche pediatriche<sup>7</sup>:

- I. in **Gran Bretagna** la professione di Infermiere Pediatrico è regolata per legge fin dal 1919 ed è considerata come una professione distinta. Dopo la Seconda Guerra Mondiale si è sviluppato un lungo dibattito sull'argomento. Gli infermieri di cure generali sostenevano che la professione infermieristica pediatrica doveva scomparire per lasciare luogo solo all'infermiere di cure generali. Il dibattito, assai acceso, fu risolto con la riforma della professione infermieristica della fine degli anni 90, il cosiddetto "Project 2000". Lo United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting (UKCC) sovrintende alla registrazione dei professionisti sanitari e stabilisce gli standard minimi di formazione per essere ammessi ai diversi "ruoli" del registro delle professioni sanitarie. Prima della riforma erano previsti 11 ruoli diversi, di cui alcuni da tempo inattivi e ad esaurimento. Il Nurses Midwives and Health Visitors Act del 1997 ha riordinato le professioni infermieristiche creando 4 nuovi ruoli all'interno del registro nazionale, di fatto quattro tipi di Branch Nurses: lo Adult Nurse, il Children Nurse, il Mental Health Nurse e il Disability Nurse. I professionisti possono essere iscritti a uno dei quattro ruoli dopo aver completato un corso di studi universitario di base di 3 anni, con un percorso comune di 3 trimestri che poi si differenzia nei quattro indirizzi, come ad esempio è specificato nell'offerta formativa dell'Università di Bradford<sup>8</sup>.
- II. In **Irlanda** il Nurses Act del 1985 aveva stabilito che la professione Infermieristica Pediatrica divenisse una qualificazione Post-Registration, trasformandola da Branch Nursing Profession a specializzazione dell'infermieristica di base, a cui si poteva accedere a seguito di un corso di specializzazione successivo al percorso di base. Alla prova dei fatti questa scelta si è rivelata fallimentare perché sono venute rapidamente e progressivamente a

mancare le iscrizioni ai corsi post-base e si è creata una crisi dell'assistenza infermieristica in area pediatrica. Nel 2005 è stato deciso di ripristinare il percorso formativo dell'infermiere pediatrico, assumendo quindi il carattere di Branch Nursing Profession, come una professione parallela a quella infermieristica di base. Comunque è stato deciso di mantenere la possibilità d'accesso all'infermieristica pediatrica da parte dell'infermiere generalista attraverso una formazione specialistica post base.

- III. In **Germania** la legge Krankenpflegegesetz del 1985 ha definito tre professioni infermieristiche di base, tra cui quella dell'infermiere pediatrico.
- IV. In **Spagna** il percorso formativo di infermieristica è composto da quattro anni di studio, dopo i quali c'è la possibilità di eseguire percorsi di formazione specialistica in diverse aree come pediatrica, salute mentale, geriatria, salute comunitaria, ecc. Nell'Universidad Fernando Pessoa- Canarias (UFP-C)<sup>9</sup>, che si trova in Las Palmas in Spagna, l'ordinamento didattico per il percorso di infermiere base prevede, per il secondo anno di formazione, lo studio di un corso teorico in Infermieristica dell'area materno-infantile che conferisce 7 CFU e un percorso di tirocinio specifico nell'area materno infantile che conferisce 12 CFU. Durante il percorso di tirocinio gli studenti assistono due volte a settimana a dei seminari, in modo tale da valutare e rinforzare i contenuti teorici e pratici delle competenze acquisite durante il corso teorico. Mettendo a confronto con la formazione italiana (es all'UNIVPM o all'UNIBO) si può evidenziare che nell'università spagnola la formazione in area materno infantile per gli infermieri è maggiore, circa 14 CFU in più, rispetto a quelli richiesti dall'università italiana.

### **1.3 IL PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE ITALIANO E LA GESTIONE DELL'ACCESSO ALLA LAUREA TRIENNALE**

Il Profilo professionale dell'infermiere pediatrico emanato con D.M. 17 gennaio 1997, n. 70 Art. 1. afferma che *“l'infermiere pediatrico... è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica. L'assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni*

*sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria*"<sup>10</sup>. L'assistenza dell'infermiere pediatrico è rivolta, in maniera specifica, alla fase dell'età evolutiva, mentre il profilo professionale dell'infermiere, Decreto del 14 settembre 1994, n. 739, afferma che *"Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria"*<sup>11</sup>. È chiaramente specificato il ruolo fondamentale dell'infermiere nell'assistenza dei malati di "tutte le età", in poche parole l'infermiere deve essere in grado di prestare assistenza infermieristica sia ai neonati che agli anziani. Il profilo dell'infermiere specifica che egli può accedere ad una formazione post-base, successivamente alla formazione triennale. Gli ambiti della formazione post base includono anche la pediatria, dunque, in Italia si può acquisire il titolo di "infermiere pediatrico" tramite un percorso di formazione complementare. Di conseguenza l'infermiere può svolgere la professione in ambito pediatrico sia con la formazione base che con la formazione post-base.

Secondo quanto disposto dal Decreto Ministeriale n.1068 del 17-08-2021<sup>12</sup> il numero di posti disponibili per l'accesso ai corsi di Laurea triennale delle professioni sanitarie per l'anno accademico 2021/2022 della classe di laurea L/SNT1 sono disponibili 264 per l'Infermieristica Pediatrica e 17394 per l'Infermieristica generalista. È evidente la differenza sostanziale di quanti infermieri pediatrici vengono formati rispetto agli infermieri generalisti. In termini di percentuali possiamo dire che per la classe L/SNT1 il totale dei posti assegnati agli infermieri generalisti occupa il 93,05%, il totale dei posti assegnati agli Infermieri pediatrici occupa solo 1,41%, mentre quelli assegnati alle ostetriche il 5.53%, dunque la percentuale dei posti assegnati agli infermieri pediatrici è il più basso. In aggiunta, non in tutte le regioni italiane esistono Università che prevedono la formazione di Infermieri pediatrici, ma solo: l'università "I. Vantivelli" e la "Federico II" in Campania, l'Università di Genova, l'Università degli studi di Messina, l'Università degli studi di Milano, "La Sapienza" e "Tor Vergata" a Roma e infine all'Università di Torino.

## **1.4 ESPERIENZE ITALIANE SULLA FASE TRANSIZIONALE DA INFERMIERE PER L'ADULTO A INFERMIERE PEDIATRICO**

Fino al 2015 in Italia non risultano disponibili studi che indaghino l'esperienza della transizione degli infermieri dall'assistenza al paziente adulto a quello pediatrico. Il primo studio in assoluto si intitola *“La transizione di ruolo dall'assistenza all'adulto all'assistenza al bambino: studio fenomenologico descrittivo”*<sup>13</sup>, uno studio fenomenologico descrittivo di tipo qualitativo in cui sono stati arruolati 18 infermieri con delle caratteristiche in comune, tutti quanti avevano vissuto una esperienza di transizione dall'assistenza all'adulto all'assistenza in ambito pediatrico-neonatale. La raccolta di dati è avvenuta tramite un'intervista, one to one, del ricercatore con gli infermieri, in un luogo scelto dall'infermiere. Dopo il consenso dell'infermiere l'incontro è stato registrato per non perdere i dettagli dei dati qualitativi forniti dagli infermieri e in contemporanea il ricercatore ne ha preso nota in un diario. L'intervista è durata 40 minuti circa. Il tutto è avvenuto mantenendo l'anonimato dell'infermiere. Le registrazioni e gli appunti del ricercatore sono stati rielaborati dallo stesso ricercatore per comprendere in profondità i significati delle espressioni degli infermieri senza darne interpretazioni soggettive, successivamente per oggettivare i dati emergenti dalle interviste essi sono stati sintetizzati in categorie tematiche. Le fasi del metodo fenomenologico sono state condotte indipendentemente da ognuno dei ricercatori che poi ha collaborato con gli altri, confrontando ed integrando i risultati ottenuti e rispettando il concetto di triangolazione dei risultati. Dall'analisi dei contenuti sono emersi cinque temi rilevanti e 15 unità descrittive che forniscono una sintesi delle complesse esperienze vissute dagli intervistati che risultano schematizzati nella tabella 1.

**Tabella 1.** Temi e unità descrittive emersi dalle interviste

Categorie tematiche	Unità descrittive
Decidere di lasciare l'adulto per assistere il bambino	– Ridotta motivazione al lavoro – Limitazioni funzionali – Interesse verso l'ambito pediatrico – Ampliamento delle proprie competenze professionali
Gestire emozioni contrastanti	– Gioia / Paura / Ansia – Insicurezza e ridotta autostima professionale
Sentirsi sospesi tra due culture diverse	– Ridotti livelli di abilità ed esperienza – Difficile integrazione iniziale / Diffidenza – Perdita di autonomia professionale – Disponibilità dei membri dell'équipe e del coordinatore infermieristico
Scoprire di non poter contare sulle proprie conoscenze	– Non poter contare sulle proprie competenze – Necessità di rimodulare le strategie assistenziali – Necessità di proteggersi dagli errori
Vivere il governo della transizione da parte dell'organizzazione	– Transizione destrutturata – Esigenza di percorsi strutturati

La transizione di ruolo dall'assistenza all'adulto all'assistenza al bambino: studio fenomenologico descrittivo.  
Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / 2015 Dec [cited 2021 Sep 9];7(4):136-9

Il secondo studio trovato in letteratura è uno studio sperimentale, si intitola *“La transizione dell'infermiere generalista dall'assistenza al paziente adulto a quello pediatrico: percorso di mentoring e formazione”*<sup>14</sup>. Tale studio ha come obiettivo il favorire l'inserimento dell'infermiere generalista nell'unità operativa di pediatria tramite la creazione di un percorso di mentoring e di formazione. Lo studio si è svolto nell'arco di sei mesi e ha coinvolto 4 infermieri provenienti da strutture di assistenza agli adulti come la medicina, la chirurgia e la cardiologia, negli anni 2012-2014. Gli strumenti che sono stati usati sono:

- il profilo di competenze di base dell'infermiere che eroga assistenza in ambito pediatrico e neonatale che è uno strumento di auto-valutazione del neo inserito. Lo strumento è composto da 34 competenze in area neonatale e 41 in area pediatrica, valutate in tre momenti (dopo un mese dall'inizio del percorso di tutoring e formazione, dopo tre mesi e dopo sei mesi) con una scala likert a 5 punti: 0 = livello nullo, competenza non acquisita dal soggetto; 1 = livello scarso competenza nota al soggetto ma di cui non possiede le conoscenze necessarie e

sufficienti; 2 = livello discreto, competenza raggiunta dal soggetto solo parzialmente, ma in modo sufficiente; 3= livello buono, competenza raggiunta in toto dal soggetto, ma che necessita un maggiore approfondimento; 4 = competenza acquisita e propria del bagaglio culturale del soggetto);

- una scheda guida per il mentor, con i contenuti formativi da esplicitare all'infermiere neo inserito.

Inoltre, sono stati organizzati dei percorsi di formazione in alcuni ambiti di pertinenza pediatrica e neonatale. Al termine del progetto, è emerso che il 100% degli infermieri coinvolti:

- dopo 6 mesi, si sono valutati a livello 4 (“competenza acquisita e propria del bagaglio culturale del soggetto”) per ogni competenza di base esplicitata;
- hanno confermato di essere stati informati dell'esistenza del progetto di inserimento e del suo svolgimento dal coordinatore infermieristico, al loro arrivo presso l'unità di pediatria;
- hanno gradito il fatto di essere messi a conoscenza delle competenze che avrebbero dovuto raggiungere entro un determinato periodo di tempo ed hanno collaborato con entusiasmo ai momenti di autovalutazione e briefing/ debriefing con i mentor e il coordinatore infermieristico. Inoltre, il progetto è stato valutato con una media di 3 su una scala da 0 a 3, in cui 0 corrisponde a “il progetto non è stato utile al mio inserimento” e 3 che equivale a “il progetto è stato molto utile per facilitare il mio inserimento”.



## **CAPITOLO 2 - OBIETTIVO**

L'obiettivo principale di questo studio è quello di offrire un'occasione di miglioramento e rafforzamento della formazione nell'ambito dell'area materno – infantile. È indirizzato agli studenti iscritti al Corso di Laurea triennale in Infermieristica con sede a Pesaro. Il raggiungimento dell'obiettivo permetterà agli studenti di Infermieristica di aggiungere un bagaglio culturale e di formazione più specifico in modo tale da permettere loro una formazione con una visione più ampia e vasta delle diverse aree su cui la responsabilità dell'infermiere arriva. Ciò faciliterà la fase transizionale che inizia con il passaggio da infermiere, con una formazione impostata per gli adulti, ad infermiere nell'area materno-infantile.

Un obiettivo secondario è quello di offrire una formazione più vicina alle esigenze dello studente di Infermieristica collegandola ad un preciso modello teorico di riferimento, affrontando ogni argomento trattato attraverso la prospettiva della teorica Marjory Gordon, con l'applicazione delle diagnosi infermieristiche NANDA e delle tassonomie per lo sviluppo degli obiettivi (NOC) e degli interventi infermieristici (NIC).

Un ulteriore obiettivo secondario è quello di ottenere un feedback dagli studenti, sulla loro percezione dell'utilità del corso monografico "Assistenza in ambito pediatrico" ed in particolare:

- la percezione della necessità di un approfondimento nella formazione pediatrica all'interno del corso di laurea infermieristica, specificando se è una necessità di tipo teorico o pratico;
- l'intenzione degli studenti a proseguire con la specializzazione in infermieristica pediatrica e gli eventuali ostacoli che potrebbero trovare, come per esempio, il fattore economico;
- la predisposizione di lavorare con i più piccoli
- la conoscenza dell'esistenza del corso di laurea in Infermieristica pediatrica.

Queste informazioni potrebbero essere utili a capire quali siano le reali necessità formative pediatriche degli studenti.

## **CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI**

Gli studenti del secondo anno iscritti al corso di laurea in infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche ogni anno hanno l'obbligo di frequentare due corsi monografici scelti fra diverse proposte. Nell'anno 2021/2022 è stata aggiunta la possibilità di eseguire il corso monografico che affronta i temi di assistenza in ambito materno-infantile, dal titolo "Assistenza in ambito pediatrico" (W001602).

Il corso monografico è stato composto da dodici ore di formazione in modalità e-learning, con la possibilità di e-learning asincrona od anche, per chi lo preferisse, di essere presente fisicamente in aula con il Docente. Tale corso ha assegnato 1 CFU. La formazione è stata realizzata in 4 appuntamenti di tre ore di didattica ciascuno.

Gli argomenti sono stati trattati da un Medico Pediatra, docente del CdL in Infermieristica e da una infermiera (studente CLMSIO tirocinante) supervisionata dalla Guida di tirocinio (Direttore ADP del CdL), che si sono suddivisi l'impegno delle quattro giornate in egual misura.

Il focus del programma si è concentrato su diversi ambiti che riguardano l'assistenza nell'area Materno- Infantile, tra cui:

- gli aspetti generali dell'assistenza pediatrica;
- le caratteristiche del neonato sano;
- la gestione del neonato sano alla nascita;
- la profilassi e gli screening neonatali;
- l'esame obiettivo del bambino;
- la valutazione e le modifiche nella crescita;
- la rilevazione delle misure auxologiche e percentili;
- le reazioni del bambino e della famiglia all'ospedalizzazione;
- l'accertamento infermieristico in ambito pediatrico secondo i modelli funzionali di Gordon con introduzione all'accertamento infermieristico applicato al bambino e alla sua famiglia;
- le principali scale di valutazione pediatriche;

- il trattamento di alcune emergenze pediatriche: avvelenamenti, ustioni, inalazione corpo estraneo.

Nelle giornate di lezione tenute dall'infermiera, è stato somministrato un questionario all'inizio e alla fine (pre e post test) della lezione, con lo scopo di valutarne l'efficacia.

Successivamente alla lezione è stato somministrato un ulteriore questionario allo stesso campione di studio (studenti iscritti al corso monografico "assistenza in ambito pediatrico"). Sono stati somministrati 45 questionari, la *response rate* è stato del 95,5%, in quanto sono stati restituiti 43 questionari su 45 somministrati. Il questionario è stato somministrato tramite il programma Google Moduli che ha permesso di velocizzare diverse fasi del progetto come la distribuzione, la raccolta, l'inserimento dei dati nel data base e l'archiviazione. Il questionario è stato compilato anonimamente dagli studenti in maniera on-line. I dati raccolti sono stati inseriti automaticamente nel data base del sistema Microsoft EXCEL, successivamente analizzati e rappresentati attraverso grafici a torta con lo scopo di avere un impatto visivo immediato delle risposte date ad ogni domanda.

## CAPITOLO 4 - RISULTATI

### 4.1 ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELL'AREA MATERNO INFANTILE: UN PROGETTO FORMATIVO

Il corso monografico è stato sviluppato in diverse fasi, prendono inizio con la scelta degli argomenti da trattare e finiscono con l'analisi dei questionari somministrati. La progettazione e realizzazione del corso monografico è scandita in 5 momenti sintetizzati attraverso il diagramma di GANTT rappresentato nel diagramma 1.

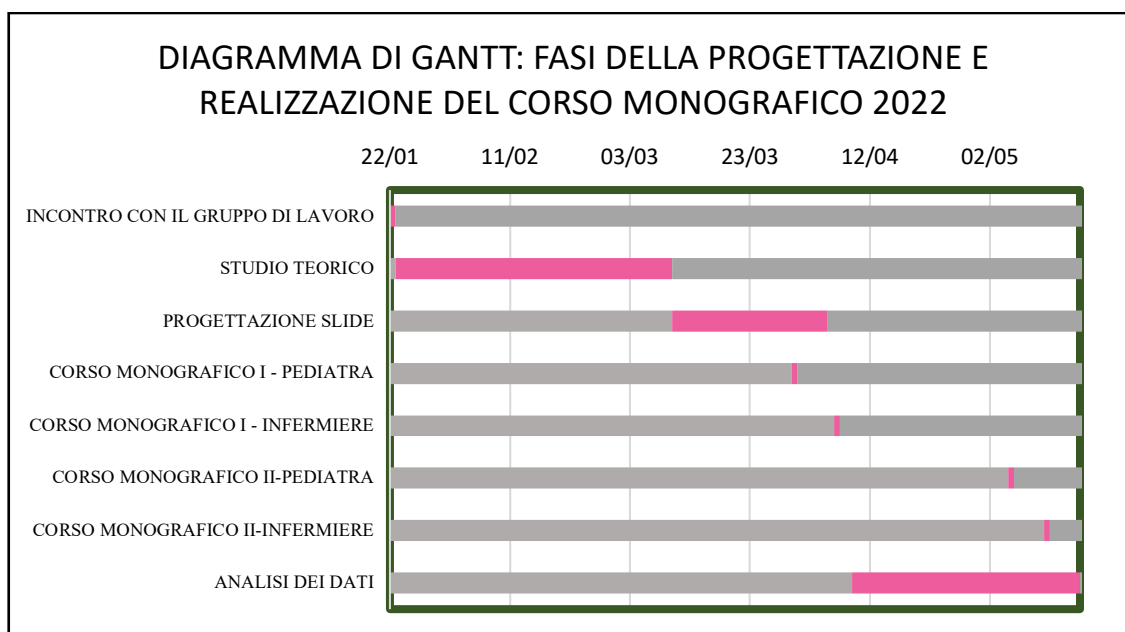


Diagramma 1: fasi della progettazione del corso monografico

#### 4.1.1 Scelta degli argomenti

Insieme ad alcuni docenti del SSD-MED38 (PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA) che fanno parte dei Poli di Infermieristica delle Marche e che costituiscono il corpo formativo del C.d.L. Triennale, i Direttori ADP dei 5 Poli Didattici di Infermieristica hanno selezionato gli argomenti ritenuti essenziali per l'approfondimento degli ambiti di pediatria e neonatologia. Successivamente sono stati individuati i docenti che avrebbero tenuto le lezioni per la sede di Pesaro, i docenti erano due, un Medico-Pediatra che si sarebbe occupata della parte prettamente clinica e una

infermiera/studentessa tirocinante CLM, supervisionata dal (Direttore ADP e guida di tirocinio), per l'ambito assistenziale infermieristico.

Gli argomenti di competenza medica erano:

- aspetti generali dell'assistenza pediatrica;
- caratteristiche del neonato sano e sua gestione alla nascita, profilassi e screening neonatali, esame obiettivo del bambino;
- valutazione e modifiche nella crescita, rilevazione misure auxologiche e percentili.

Gli argomenti di infermieristica erano:

- reazioni del bambino e della famiglia all'ospedalizzazione;
- accertamento infermieristico secondo i modelli funzionali di Gordon applicati al bambino e alla sua famiglia;
- principali scale di valutazione pediatriche;
- trattamento di alcune emergenze pediatriche: avvelenamenti - ustioni - inalazione corpo estraneo.

#### **4.1.2 Scelta dei giorni dei corsi monografici**

Sono stati individuati 4 incontri, due sono stati realizzati dalla Pediatra e due dall'Infermiera

- Pediatra: giorni 30/03/2022 ore 14.30 -17.30 e 10/05/2022 ore 14.30 -17.30
- Infermiera: giorni 06/04/2022 dalle 12:30 alle 15:30 e 11/05/2022 dalle 14:30 alle 17:30

Le giornate di lezione sono state scelte in maniera tale da non sovrapporsi e che garantissero una certa continuità, ad esempio la pediatra nella seconda lezione ha eseguito un'introduzione sulle emergenze pediatriche, parlando dell'inquadramento del bambino critico, dei parametri vitali fisiologici e patologici, ecc, in modo tale che nell'appuntamento successivo l'infermiera potesse parlare delle emergenze pediatriche

sapendo che gli studenti avevano già in mente una base dei parametri di fisiologia e patologia.

### **4.1.3 Approfondimento teorico e preparazione di slide sintetiche**

In questa fase è stato eseguito un approfondimento teorico di tutti gli argomenti che sarebbero stati esposti e anche dei relativi collegamenti, in modo tale da avere una maggiore padronanza degli argomenti e da conoscere a fondo e nei dettagli tutti gli aspetti. Per eseguire l'approfondimento sono stati utilizzati diversi testi scientifici che sono elencati in bibliografia. Successivamente sono state progettate le slide, inserendo dei concetti chiave e delle immagini per catturare l'attenzione degli studenti.

### **4.1.4 Fase di controllo**

Durante la preparazione del materiale per le lezioni, è stato organizzato un ulteriore incontro tramite la piattaforma Teams, con la Pediatra per confrontarsi sugli argomenti in modo da evitare sovrapposizioni, inoltre tale incontro è stato utile per conoscersi.

### **4.1.5 Lezione**

Nella parte introduttiva della prima lezione sono stati citati alcuni articoli importanti che guidano l'assistenza infermieristica in ambito pediatrico tratti dal codice deontologico, dal Profilo Professionale dell'infermiere n° 739 del 1994, dalla Carta dei Diritti del Bambino in ospedale e dalla Carta di Ottawa.

Il primo argomento affrontato è stato quello del “processo di assistenza infermieristica”, questo argomento era già stato affrontato nel primo anno di studi, per cui la presentazione è stata fatta per richiamare alla memoria degli studenti alcuni concetti già loro noti. Per analizzare questo argomento è stata realizzata una mappa concettuale che scandisce in maniera netta i diversi momenti del processo infermieristico per favorire il processo di apprendimento. Sono stati inseriti nella mappa i momenti in cui intervengono le tassonomie infermieristiche (NANDA, NIC, NOC).

Il secondo argomento affrontato è stato le *“Reazioni del bambino e della famiglia all’ospedalizzazione”*, in questa fase è stato approfondito l’aspetto del coping all’interno della famiglia facendo anche degli esempi su come gli studenti affrontano il coping durante un esame, nella stessa maniera è stato condotto lo studente a pensare come la famiglia possa reagire allo stress in caso di ospedalizzazione di un figlio. Sono stati esposti i diversi modelli di reazione e fatti degli esempi su come l’infermiere possa riportare le diverse situazioni ad un modello di coping efficace. Per questo argomento è stata sviluppata la diagnosi Nanda 00073 *“Coping inadeguato della famiglia”*

Per affrontare l’argomento *“Gli 11 modelli funzionali di Gordon applicati al bambino e alla sua famiglia”* è stata approfondita una situazione che si presenta frequentemente nell’ambito Neonatologico, ovvero *“l’ittero neonatale”*. Le diagnosi infermieristiche collegate alla condizione itterica sono: la numero 00194 *“Iperbilirubinemia neonatale”* e la numero 00231 *“Rischio di iperbilirubinemia neonatale”*.

L’argomento *“Principali scale di valutazione pediatriche”* è stato affrontato classificandole in base alla fascia di età, in quanto sia i parametri vitali che le scale per la valutazione del dolore sono diverse in base alla fase di sviluppo del bambino.

Nella seconda lezione è stato affrontato l’argomento delle emergenze pediatriche, parlando di tematiche come gli avvelenamenti, le ustioni e l’inalazione di corpi estranei. Per rendere più dinamica la lezione, oltre a presentare le slide, sono stati presentati degli esempi pratici della vita quotidiana che potrebbero mettere a rischio i bambini, focalizzando l’attenzione degli studenti sul concetto di *“prevenzione”* e facendo loro immaginare in quale *“catena dei soccorsi”* potrebbero trovarsi e come potrebbero intervenire.

#### **4.1.6 Analisi dei dati**

Durante il corso monografico sono stati somministrati dei questionari prima e dopo le lezioni, in modo tale da permettere un confronto tra le conoscenze preliminari degli studenti e le conoscenze che gli studenti hanno acquisito durante la lezione. Il questionario è stato somministrato tramite l’applicazione GOOGLE MODULI che ha permesso di:

- archiviare i questionari online;
- avere le valutazioni in breve tempo;
- verificare le risposte sbagliate e giuste in automatico;
- trascrivere i questionari e le risposte nelle griglie Excel;
- velocizzare i tempi di distribuzione, restituzione, correzione dei questionari;

Il questionario era anonimo, ed era composto da 10 domande su argomenti trattati durante la lezione, ogni domanda corretta assegnava 3 punti e ogni domanda sbagliata 0 punti. Il totale del punteggio è stato valutato in trentesimi, i punteggi minori di 18 sono stati considerati insufficienti. Gli studenti sono stati informati sulla finalità di quel tipo di valutazione.

Gli argomenti affrontati nel questionario erano di due tipi, alcuni erano specifici dell'ambito pediatrico, e altri un po' più generici dell'ambito teorico dell'Infermieristica. Le domande del questionario precedente alla lezione e di quello successivo erano le stesse, per distinguere i due questionari è stato nominato come "questionario A" il primo questionario e "questionario B" il secondo questionario. Somministrare il questionario A ha aiutato a rendere evidenti le conoscenze precedenti al corso monografico, mentre il questionario B mostra quali siano le nuove informazioni che gli studenti hanno acquisito durante le lezioni. Tale confronto ha aiutato a evidenziare il processo di apprendimento durante la fase teorica.

Hanno aderito al questionario 45 studenti, il 100% del totale degli iscritti al corso monografico. Il *response rate*, l'indicatore quantitativo della qualità con cui viene svolta un'indagine è uguale al 100%, come evidenziato nella tabella 2.

$\text{RESPONCE RATE} = \frac{45 \text{ STUDENTI}}{45 \text{ RISPOSTE}} \times 100\% = 100\%$
---

Tabella 2: Response rate

Attraverso il programma Excel, per ogni domanda del questionario sono stati realizzati grafici, come istogrammi e grafici a torta, che hanno permesso di valutare la modifica della percentuale delle risposte corrette nei due momenti, prima e dopo la lezione. Di



seguito verranno presentate alcune analisi delle risposte con i rispettivi grafici rappresentativi.

*Domanda 3: Durante il processo assistenziale, a parità di diagnosi NANDA, l'infermiere può applicare diversi obiettivi e interventi in base all'età dell'assistito?*

La domanda prevedeva soltanto due opzioni, vero o falso. In questa domanda è stato evidenziato un cambiamento importante nelle risposte tra il questionario del prima della lezione e il questionario successivo alla lezione, in quanto rispettivamente si è evidenziato un aumento delle risposte corrette del 38%. Questa domanda evidenzia il raggiungimento dell'obiettivo che è quello di apportare delle modifiche necessarie all'elaborazione mentale del processo infermieristico. Questa domanda elimina la rigidità del pensiero infermieristico e lo rende più flessibile, come è effettivamente il processo infermieristico. Fa comprendere allo studente che le diagnosi infermieristiche sono effettivamente statiche, ma poi tutto ciò che avviene dopo la fase di diagnosi, cioè l'applicazione della tassonomia NIC (Nursing Intervention Classification) e la tassonomia NOC (Nursing Outcome Classification), deve adattarsi e prendere forma in base alle esigenze dell'assistito, in modo da rendere le tassonomie flessibili e capaci di adattarsi ad ogni situazione.

Per rappresentare il confronto di questa domanda è stato utilizzato il diagramma a torta: la fetta verde evidenzia la risposta corretta, mentre la fetta blu rappresenta le risposte errate.

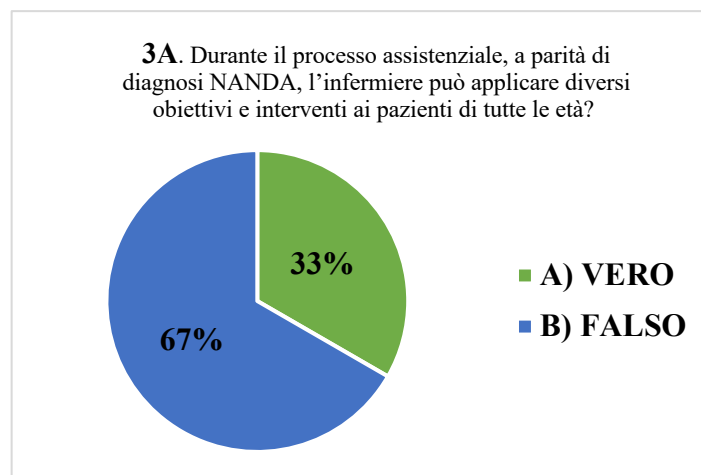


Grafico 1a: domanda 3 del pre e post test

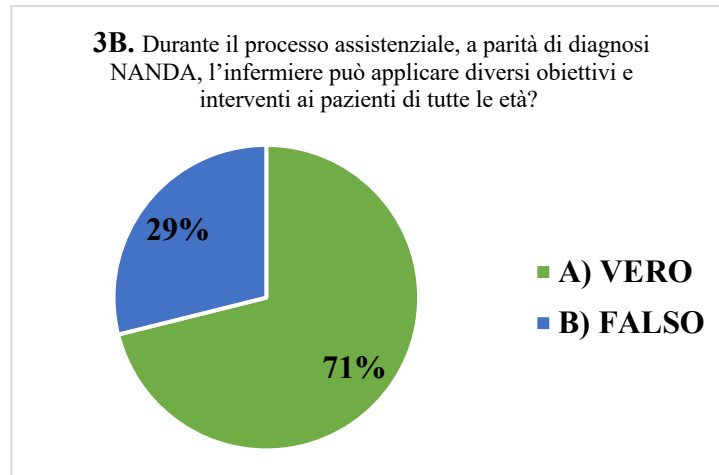


Grafico 1b: domanda 3 del pre e post test

Domanda 4: *Quale tra queste elencate, è una scala di autovalutazione del dolore?*  
 In questa domanda sono stati inserite 4 risposte: NRS (Numeric rating scale), FLACC, NIPS, PIPP, la risposta giusta è la scala NRS. Durante la lezione è stato spiegato quali siano le differenze tra le scale che valutano il dolore di etero-valutazione e auto-valutazione, facendo diversi esempi ed applicando le diverse scale in contesti diversi. Ad esempio, è stato applicato il processo di assistenza infermieristica con la diagnosi “Dolore acuto”, con l’utilizzo della scala NRS per la valutazione del dolore in un bimbo di 10 anni.

Attraverso il diagramma a torta sono state confrontate le risposte tra il questionario A e il questionario B: è notevole l’aumento delle risposte corrette a seguito della lezione, nel questionario A la percentuale delle risposte corrette erano del 71%, nel questionario B le risposte corrette erano del 91%. Le risposte giuste sono aumentate di 20% a seguito alla lezione. Anche in questo caso è stato raggiunto l’obiettivo sull’implementazione delle conoscenze dello studente nella capacità di sapere applicare gli strumenti che l’infermiere ha a disposizione per applicare il processo di assistenza infermieristica nella maniera più efficace ed efficiente possibile, e sempre contestualizzando il modo di pensare e di agire in base al caso che trova davanti, al problema che deve aiutare a risolvere e al cambiamento che deve apportare.

**4A.** Quale tra queste elencate, è una scala di autovalutazione del dolore?

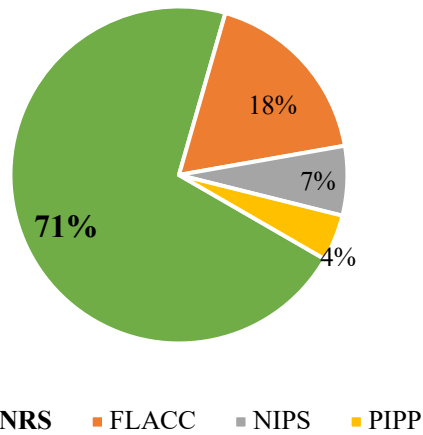


Grafico 2a: domanda 4 del pre e post test

**4B.** Quale tra queste elencate, è una scala di autovalutazione del dolore?

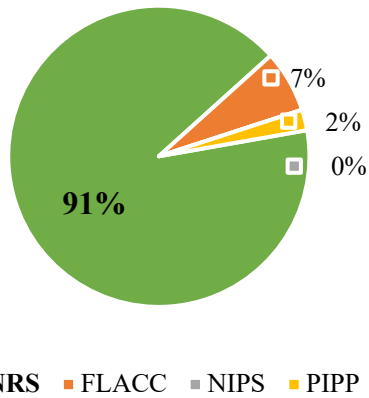


Grafico 2b: domanda 4 del pre e post test

Domanda 5: *“l’approccio della “family center care” si occupa:”*

Per rispondere a questa domanda sono stati riportate 4 possibili risposte:

- della triade: madre- bambino – padre;
- della diade: madre – bambino;
- del bambino;

- del bambino e dei fratellini.

La risposta corretta è quella riportata in verde in basso nel grafico a barre n° 5, ovvero “della triade: madre – bambino – padre”. La domanda 5 ha visto un miglioramento importante nel questionario successivo alla lezione, in quanto, c’è stato un aumento delle risposte corrette del 11,1%, con una percentuale di risposte corrette del 98,7% contro l’86,7% del questionario A. Anche in questo caso posso dire che è stato raggiunto l’obiettivo poiché si è evidenziato un aumento delle risposte corrette dopo il corso monografico quasi ad arrivare a toccare il 100%.

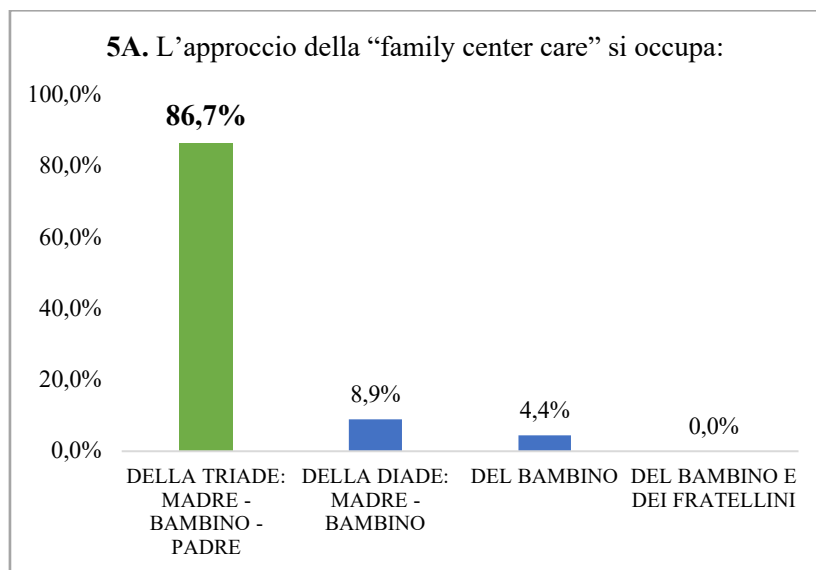


Grafico 3a: domanda 5 del pre e post test

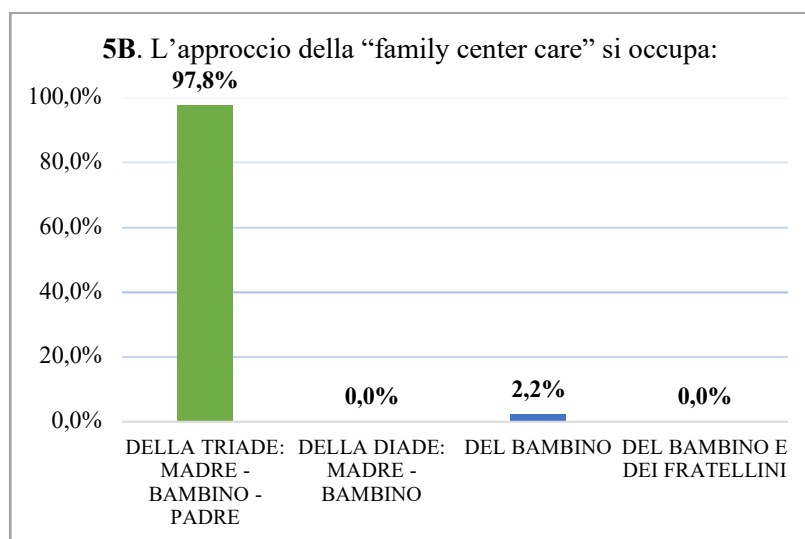


Grafico 3b: domanda 5 del pre e post test

Domanda 7: l'ittero neonatale è un evento che colpisce il \_\_\_% dei bambini nati a termine.

Le risposte alternative a questa domanda erano 4: 10%; 30%; 60%; 100%. La risposta corretta era 60%, nei grafici la fetta che segnala la risposta corretta è di colore verde, per cui si vede la differenza sostanziale tra il questionario A e il questionario B. Prima della lezione del corso monografico gli studenti hanno dato risposte svariate a questa domanda, con un maggior numero di risposte nell'alternativa B, ovvero il 30%. Durante il corso monografico è stato ribadito il concetto che nei bambini a termine la percentuale di neonati colpiti dall'ittero neonatale è del 60%, mentre la percentuale cresce all'80% quando si parla di neonati pretermine a causa della loro immaturità metabolica, della digestione, dell'avvio dell'alimentazione, ecc. In questo caso la lezione teorica ha raggiunto l'obiettivo in quanto facendo un confronto tra le risposte della domanda 7 dei due questionari, si è passati dal 24,4% delle risposte corrette al 96% nel questionario B, in questo caso solo 2 studenti hanno risposto erroneamente.

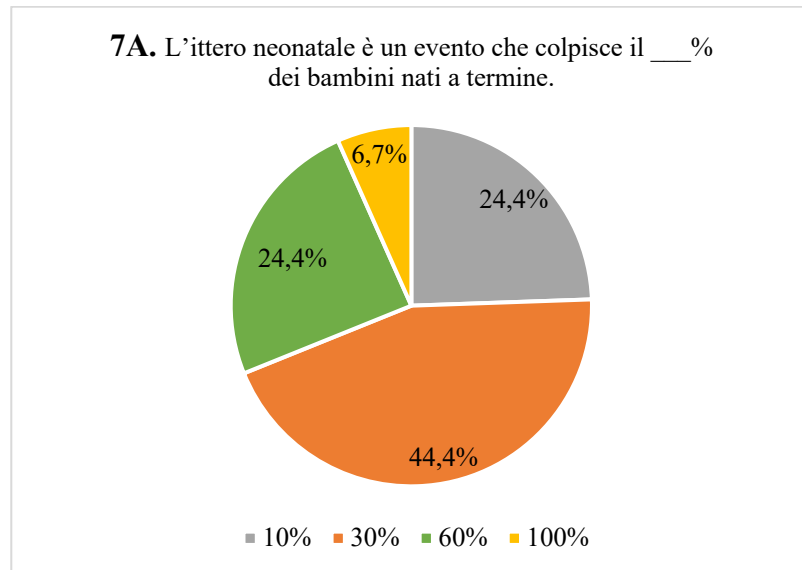


Grafico 4a: domanda 7 del pre e post test

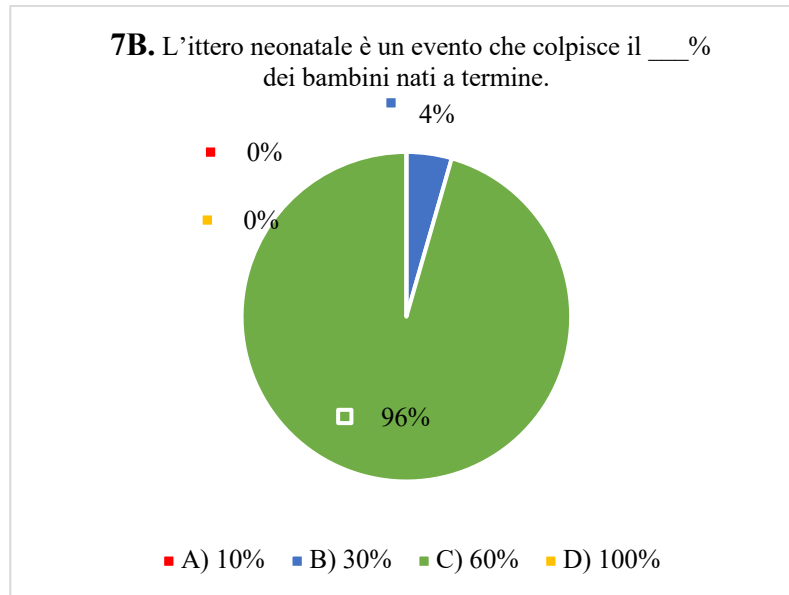


Grafico 4b: domanda 7 del pre e post test

Domanda 9: *“Quando ci sono alti livelli di bilirubinemia, solitamente il bimbo:”*

A questa domanda sono state proposte 4 alternative:

- è molto addormentato;
- è sveglio e agitato;
- è molto attivo;
- è sveglio ma tranquillo.

La risposta corretta è: è molto addormentato, infatti uno dei campanelli di allarme della presenza dell'ittero è proprio il fatto che i neonati iniziano a dormire molto, sono difficilmente risvegliabili, più ipotonici, tendono ad alimentarsi scarsamente; riconoscere tali segni nei primi giorni di vita è essenziale per riconoscere l'eventuale presenza dell'ittero oppure per eseguire una diagnosi differenziale tra altre difficoltà che il neonato potrebbe star attraversando. Nei grafici n°9 sono state messe in confronto le risposte alla domanda 9 del questionario A e del questionario B, constatando che si è verificato un aumento delle risposte corrette del 22,3%, infatti prima della lezione il 73% ha risposto correttamente mentre dopo la lezione le risposte corrette sono state il 95,6 %.

Questa domanda ha evidenziato l'efficacia della lezione teorica in quanto ha dato dei risultati positivi nel questionario somministrato dopo la lezione.

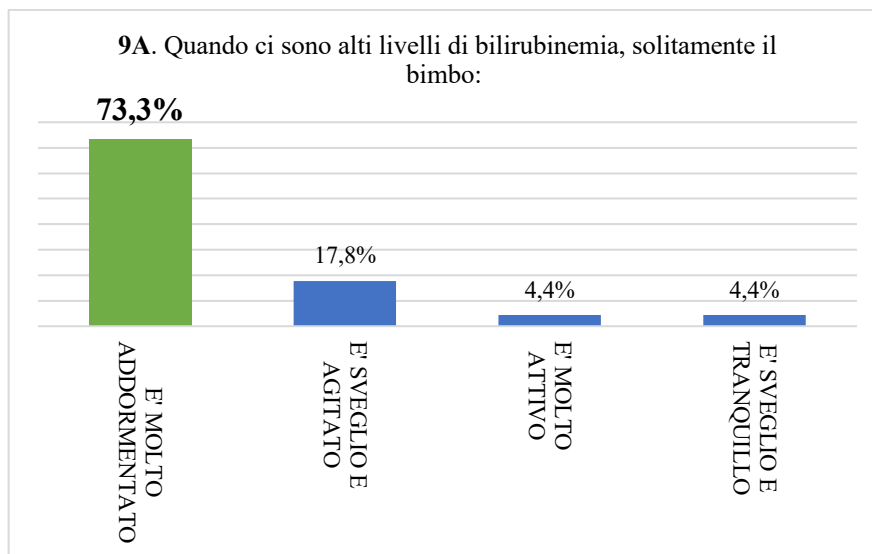


Grafico 5a: domanda 9 del pre e post test

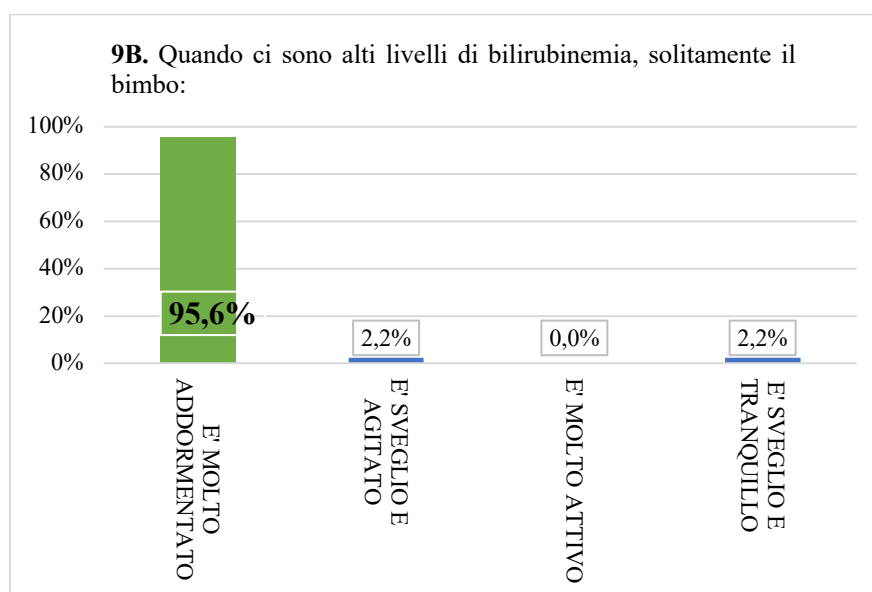


Grafico 5b: domanda 9 del pre e post test

Tramite il corso monografico è stato dato agli studenti infermieri, un piccolo efficace contributo che ha permesso l'approfondimento di argomenti comuni all'area materno infantile, come è stato evidenziato dall'indagine di statistica descrittiva eseguita. Dal punteggio totale ottenuto da ciascun studente nei due questionari è stata ricavata la media aritmetica, la mediana e la moda. La media aritmetica ottenuta prima della lezione è di

**20,80** punti; invece, la media aritmetica dei punteggi degli studenti dopo la lezione è di **26,87** punti, il miglioramento del punteggio è notevole, + **6,07** punti. La mediana nel questionario A (pre-test) è **21** punti, invece nel questionario B (post-test) è **27** punti, anche in questa indagine si evidenzia lo spostamento della mediana di **+6** punti, denotando un incremento nei punteggi. La moda, ovvero il punteggio che si presenta con più frequenza nel questionario A è di **21** punti, mentre nel questionario B è di **30** punti. Si evidenzia una maggiore frequenza del punteggio massimo ottenibile nel questionario somministrato dopo la lezione. Attraverso il programma Excel sono state eseguite due tabelle analitiche che mettono in confronto il questionario A con il questionario B, come raffigurato nelle tabelle 3.

QUESTIONARIO A		QUESTIONARIO B	
Media	20,8	Media	26,9
Errore standard	0,5	Errore standard	0,6
Mediana	21	Mediana	27
Moda	21	Moda	30
Deviazione standard	3,2	Deviazione standard	4,0
Varianza campionaria	10,4	Varianza campionaria	16,3
Curtosi	0,6	Curtosi	4,1
Asimmetria	0,1	Asimmetria	-1,8
Intervallo	15	Intervallo	18
Minimo	15	Minimo	12
Massimo	30	Massimo	30
Somma	936	Somma	1209
Conteggio	45	Conteggio	45

Tabelle 3: Analisi descrittiva del questionario A e B



## 4.2 L'INTERESSE ALLA FORMAZIONE PEDIATRICA NEL CDL IN INFERMIERISTICA SEDE DI PESARO: INDAGINE

Il questionario è stato restituito da 43 studenti, il 74,4% era costituito da una popolazione femminile, mentre il 25,6% erano maschi. Si può affermare che la popolazione iscritta al corso monografico di Infermieristica pediatrica è costituito prevalentemente da femmine.

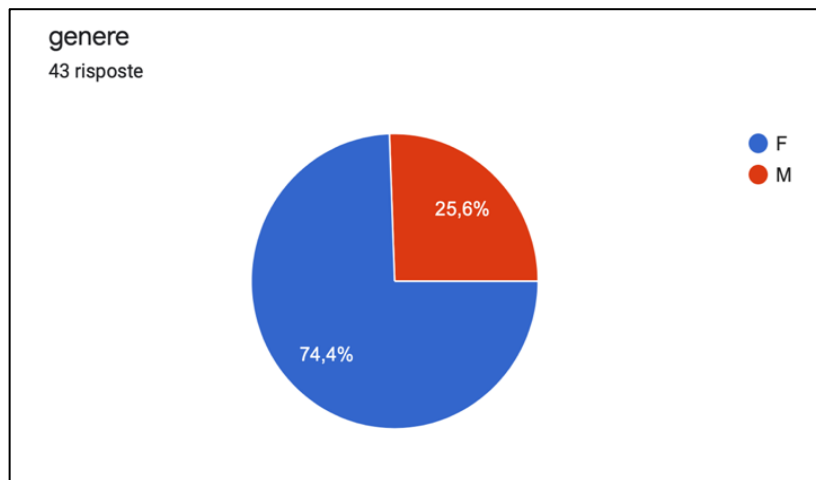


Grafico 6: domanda 1 del questionario finale

Alla domanda “*Consideri sufficiente la formazione teorica in ambito pediatrico del cdl in infermieristica?*”

Il 78,6% degli studenti, hanno risposto “sì”, mentre il 16,7% ha risposto “sì, ma potrebbe essere implementata”. Le risposte della maggioranza degli studenti pare in contrasto con quanto ci si attenderebbe alla luce dei risultati emersi dallo studio in oggetto. C'è da evidenziare che la prospettiva degli studenti che sono in un processo di formazione non ha una visione completa delle mancanze della propria formazione in quanto non ha sperimentato la fase successiva alla formazione, ovvero il lavoro. Inoltre, gli studenti oggetto di questo studio, non hanno ancora eseguito il tirocinio negli ambiti della pediatria. Il fatto di non aver sperimentato il tirocinio e di non aver ancora lavorato potrebbe interferire con la percezione della formazione necessaria.

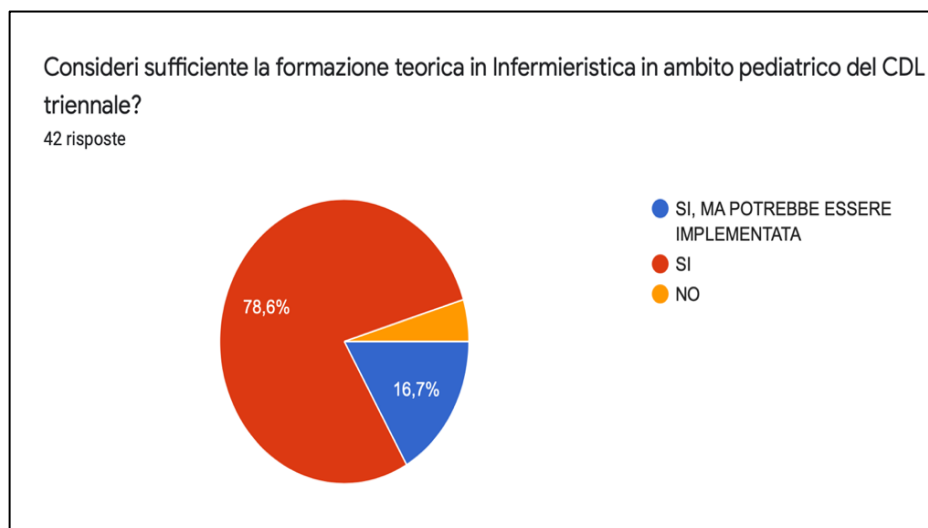


Grafico 7: domanda 2 del questionario finale

Alla domanda: *“prima dell’iscrizione al cdl in Infermieristica, conoscevi l’esistenza del cdl in Infermieristica pediatrica?”*

Questa domanda è stata posta per valutare la consapevolezza dell’esistenza di un corso alternativo a quello di Infermieristica, ma ancora più specifico e dedicato esclusivamente all’ambito pediatrico. Dalle risposte si evidenzia che il 14% degli studenti ne era a conoscenza, il 39,5% ne aveva sentito parlare e quindi non ha avuto interesse nell’approfondire; il 46,6%, quasi la metà degli studenti non era a conoscenza dell’esistenza di tale corso, una percentuale altissima che potrebbe aver inciso sul fatto di non essersi iscritti al corso di Infermieristica pediatrica, infatti il 14% di questi afferma di essere dispiaciuto di non averlo saputo prima.

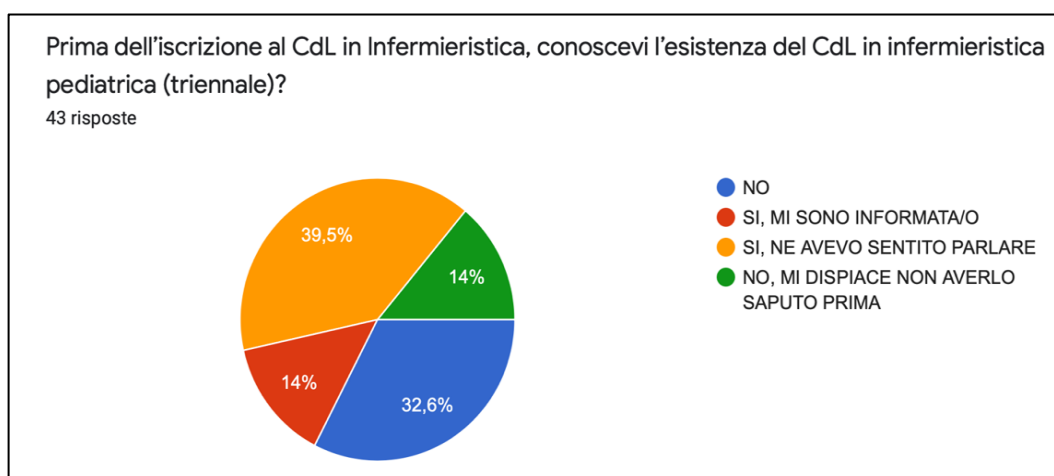


Grafico 8: domanda 3 del questionario finale

Alla domanda: “*ti piacerebbe iscriverti alla formazione post-base in area pediatrica (master)?*”

Le risposte date a questa domanda sono molto interessanti, in quanto il 59,5% di tutti gli studenti ha manifestato il desiderio di iscriversi al Master di I livello in Infermieristica in area pediatrica.

Un numero così elevato di studenti interessati ad un percorso pediatrico specifico potrebbe essere la conseguenza del fatto che chi ha frequentato il corso: “Assistenza in ambito pediatrico”, avesse già operato una scelta mirata indotto da una predisposizione innata specifica nei confronti del mondo infantile.

Più della metà degli studenti iscritti hanno l'intenzione di continuare il percorso di formazione ma, quali ostacoli potrebbe incontrare la realizzazione di questo desiderio?

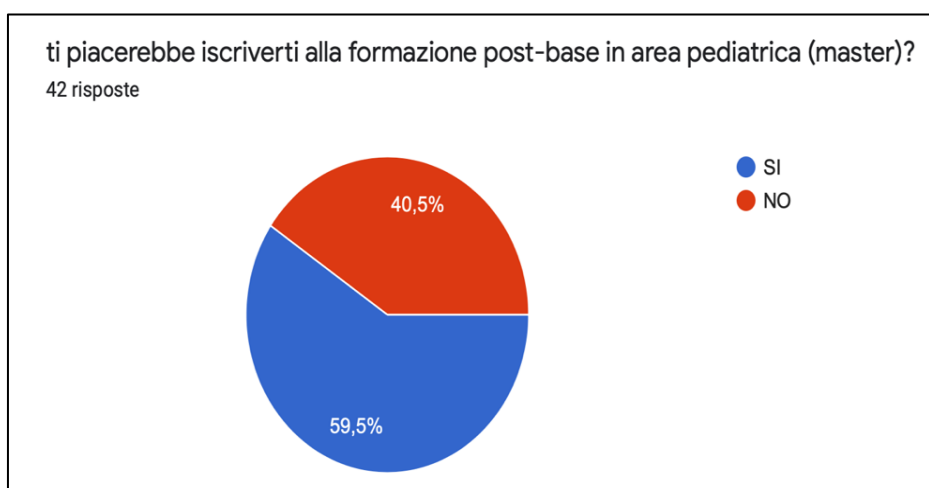


Grafico 9: domanda 4 del questionario finale

Difatti nella domanda successiva: *sapevi che la formazione Post-base in infermieristica è a pagamento?* Il 72,1% degli studenti non ne era a conoscenza; infatti, ai corsi dei Master non c'è la possibilità di accedere a borse di studio, come accade con ERDIS (Ente Regionale Per Il Diritto Allo Studio) che eroga le borse di studio nella regione delle Marche<sup>15</sup>, oppure a riduzione delle tasse tramite la presentazione dell'ISEE, come avviene nel corso di laurea triennale e magistrale. Nell'Università di Firenze la quota di iscrizione al master costa 2 000 euro<sup>16</sup> e 2200 euro all'Università la Sapienza di Roma<sup>17</sup>.

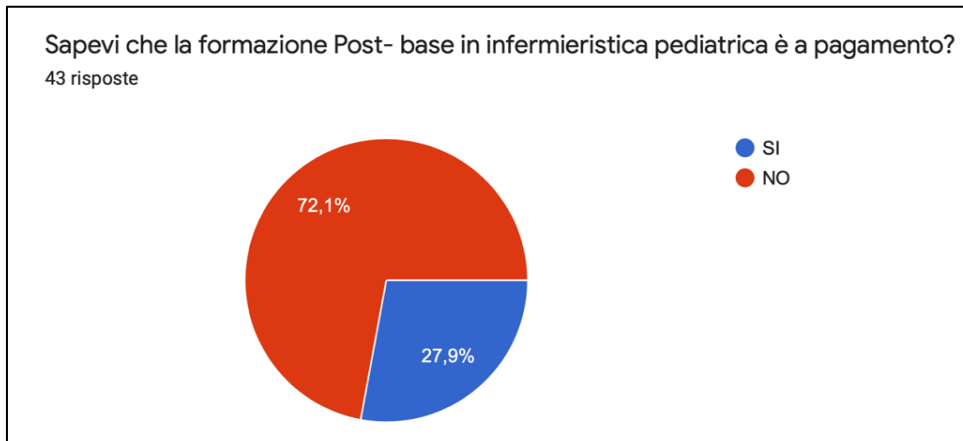


Grafico 10: domanda 5 del questionario finale

Dunque, la condizione economica potrebbe essere un limite? La situazione economica dello studente incide molto sulla possibilità di accedere a studi superiori e sempre più specialistici. Attraverso la domanda successiva: *Pensi che il fatto che il Master in area pediatrica sia a pagamento, possa influenzare la tua scelta di iscrizione?*

A questa domanda il 76,7% ha risposto “No”, di conseguenza si può affermare che la maggioranza degli studenti ritiene che il fattore economico non sia un fattore limitante per conseguire il Master.

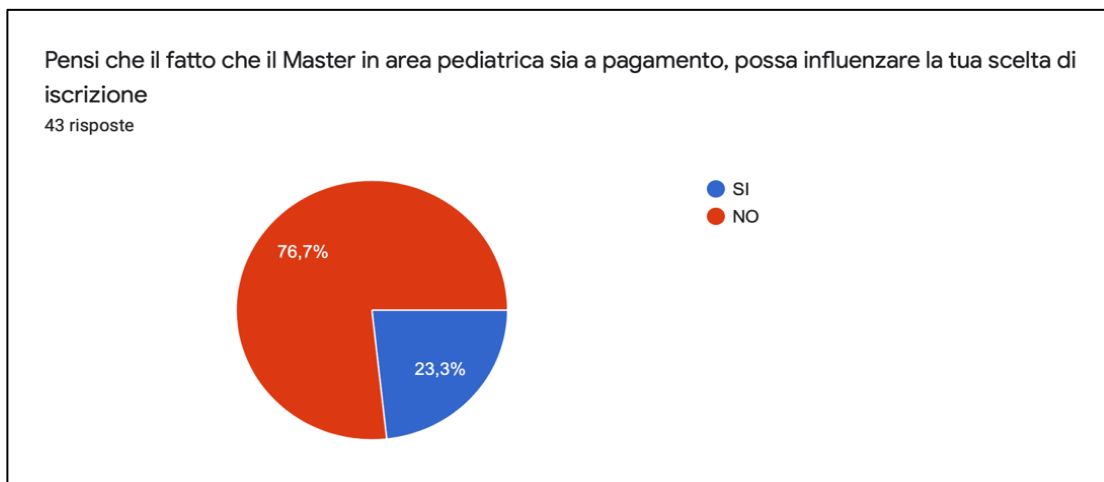


Grafico 11: domanda 6 del questionario finale

È stato chiesto agli studenti se dopo la laurea avrebbero piacere di lavorare nell’area materno Infantile. A questa domanda il 46,5% degli studenti ha risposto “probabilmente sì” mentre il 25,6% degli studenti ha risposto “assolutamente sì”, le probabilità in

tendenza positiva del desiderio di lavorare in ambito pediatrico in totale è del 72,1%, percentuale altissima in confronto il 27,9% degli studenti che non lo desiderano di cui il 2,3% non vorrebbe assolutamente lavorare nell'area materno infantile. Questo dimostra che gli studenti hanno già chiaro in quale area dell'ambito infermieristico vogliono spendersi, il fatto che vengano organizzati dei corsi monografici di formazione apre agli studenti mondi nuovi in cui possono cimentarsi.

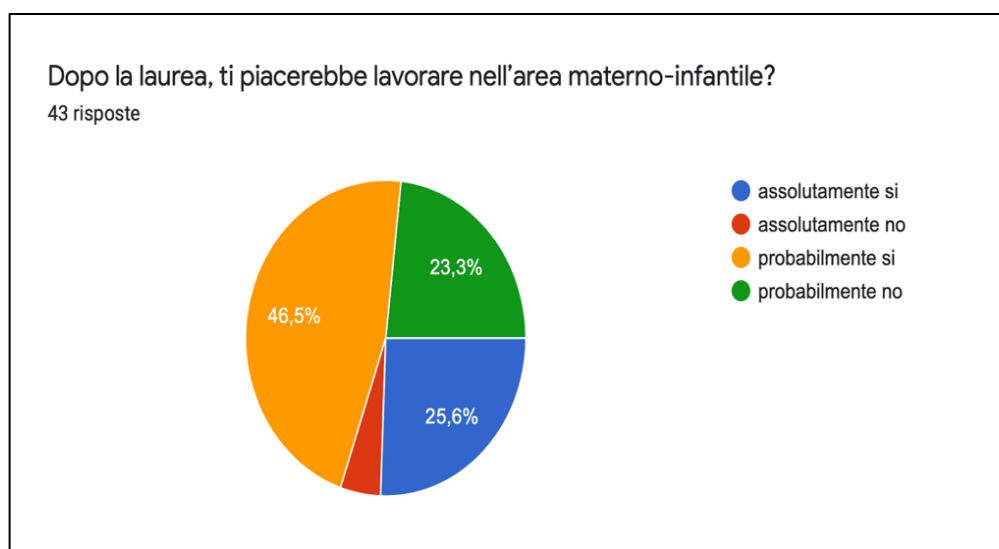


Grafico12: domanda 7 del questionario finale

Con la domanda successiva è stato chiesto agli studenti se il corso monografico sia stato utile a rafforzare la formazione pediatrica. Per rispondere a questa domanda è stata mostrata una scala che va dall'1 al 10, essa valuta l'utilità del corso, più alto è il numero dato e maggiore è la percezione dell'utilità del corso. Il 74,4% degli studenti ritiene che il corso monografico abbia avuto un'utilità importante nella propria formazione pediatrica.

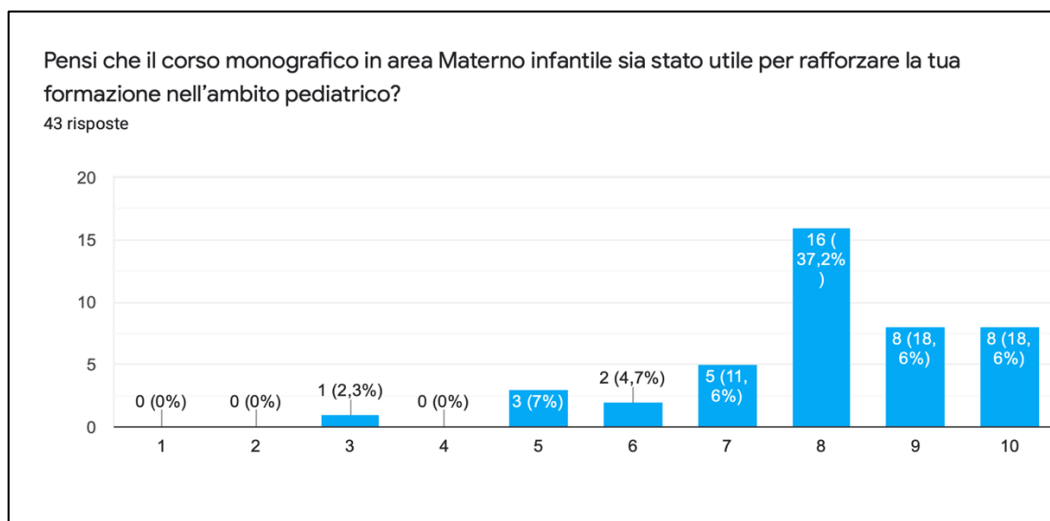


Grafico13: domanda 8 del questionario finale

Le domande: “*Ti piacerebbe avere più spazio nella tua formazione per approfondire argomenti legati all’ambito pediatrico? Ti piacerebbe approfondire la parte teorica o pratica?*” hanno riportato gli esiti seguenti: il 53,5% ha risposto “sì, la parte pratica”, mentre il 39,5% degli studenti ha risposto “sì, la parte teorica e pratica”. La restante percentuale degli studenti ha risposto “sì, la parte teorica” e “no”. Dall’analisi di questo grafico si evidenzia che il 93% degli studenti preferirebbe approfondire gli argomenti dell’ambito pediatrico con una prevalenza della parte pratica piuttosto che della parte teorica.

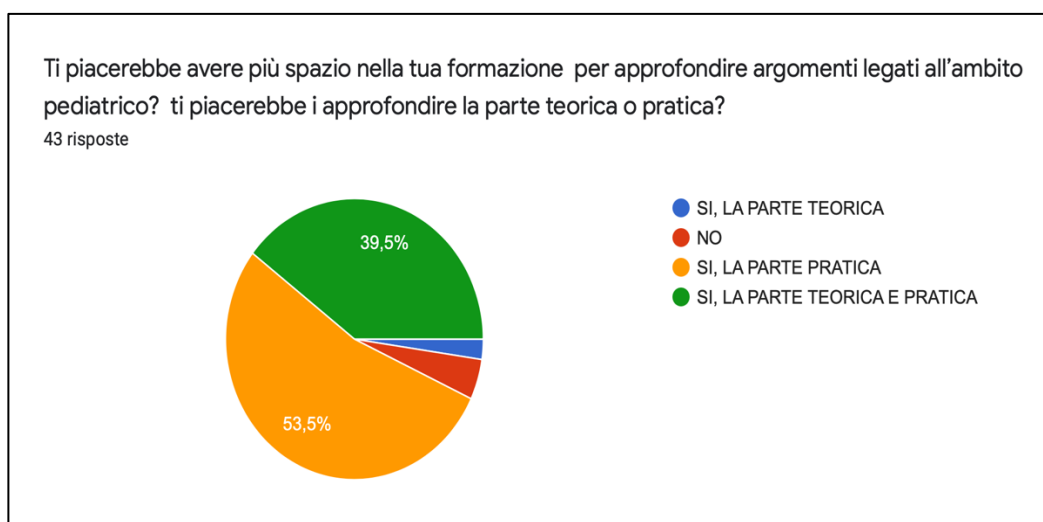


Grafico 14: domanda 9 del questionario finale

Alla domanda: *“Hai mai assistito un bambino durante i tuoi tirocini?”* il 79,1% degli studenti ha risposto che non aveva mai assistito un bambino durante i suoi tirocini, mentre il 20,9% sì. Nella domanda successiva è stato chiesto agli studenti che avevano assistito un bambino durante il loro tirocinio se si sono sentiti di possedere una competenza sufficiente per il loro anno di corso. A questa domanda il 78,6% degli studenti, che avevano assistito un bambino, hanno affermato di “No”; quindi, gli studenti non si sono sentiti abbastanza preparati e competenti per assisterlo.

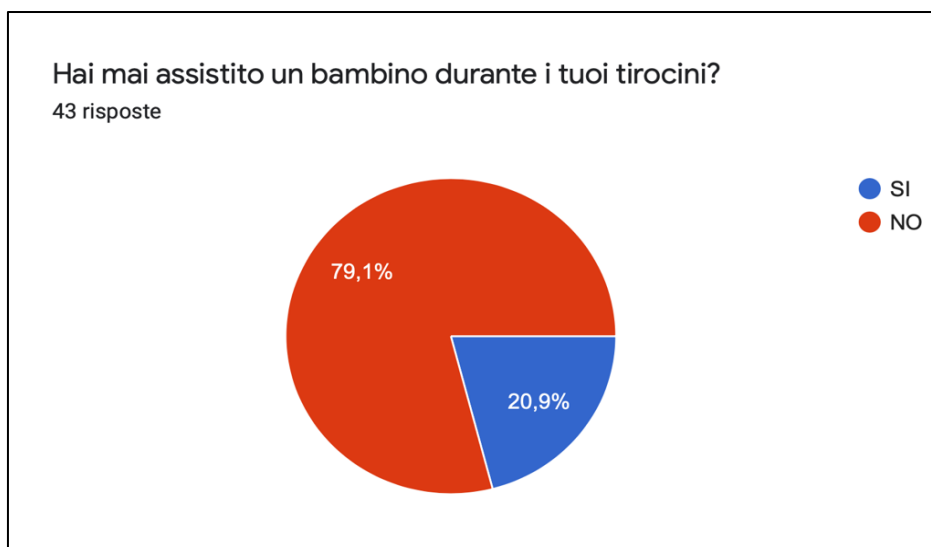


Grafico15: domanda 10 del questionario finale

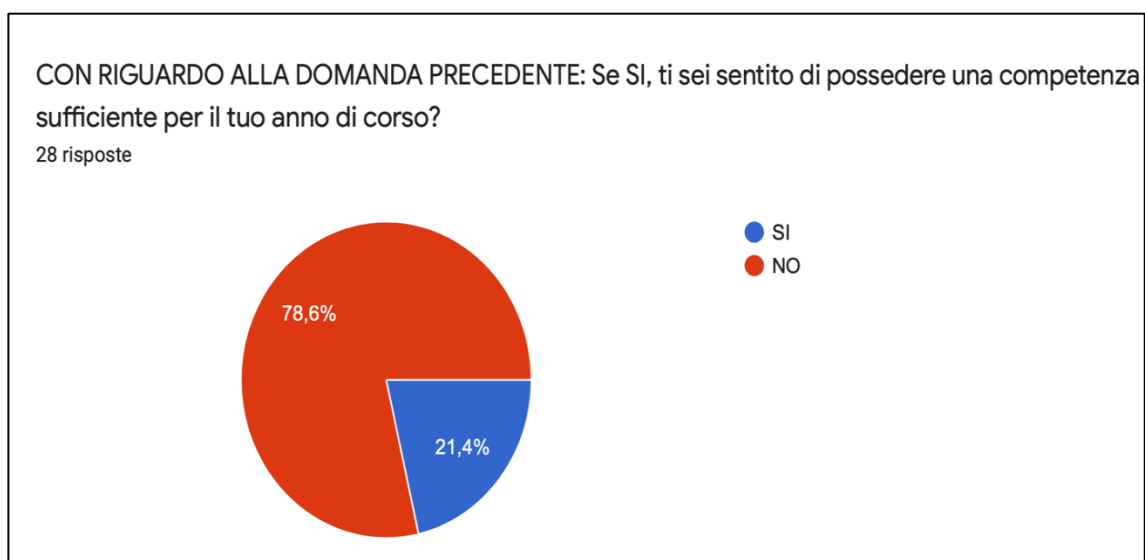


Grafico16: domanda 11 del questionario finale

La domanda successiva tenta di approfondire la domanda precedente e chiede agli studenti se al di fuori dell'ambito universitario di tirocinio avessero mai assistito un bambino? A questa domanda il 76,7% ha risposto "No", mentre il 23,3% ha risposto "Sì". Al 23,3% che aveva risposto "sì" è stato chiesto di cosa si fossero occupati nell'assistenza del bambino. La maggior parte degli studenti ha eseguito dei piccoli lavori come baby-sitter o animatori, mentre alcuni hanno riportato l'esperienza nell'assistenza dei propri figli. È necessario sottolineare che l'assistenza dei propri figli oppure l'assistenza come babysitter non può essere paragonata ad un'assistenza infermieristica pediatrica, in ogni modo, la precedente esperienza nella cura di un bambino potrebbe favorire una predisposizione favorevole all'assistenza dei piccoli e in più tale esperienza potrebbe agevolare l'inserimento dell'infermiere negli ambiti dell'area materno infantile.

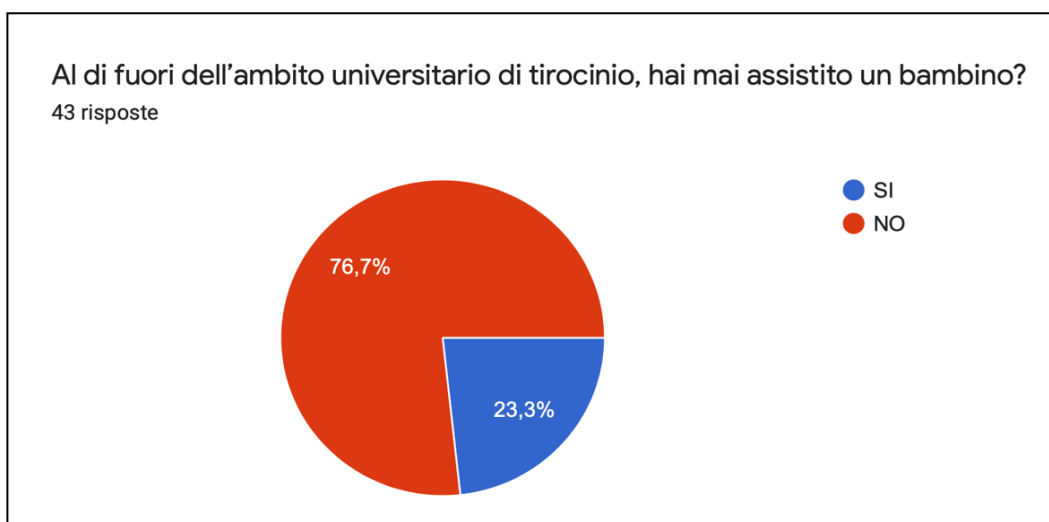


Grafico17a: domanda 12 del questionario finale



**RIGUARDO ALLA DOMANDA PRECEDENTE:** Se sì, di cosa ti sei occupato?

1. Babysitter, scout
2. figlio
3. Mio figlio
4. figlio
5. Medicazioni
6. Babysitter
7. Educatrice ad un campo estivo
8. ho lavorato come baby sitter
9. mia figlia, mi sono presa cura di lei e dei suoi bisogni primari e non

Grafico17b: domanda 12 del questionario finale

L'ultima domanda proposta va ad individuare qual è il sentimento che il tirocinante prova nell'assistere ad un bambino piuttosto che nell'assistere ad un adulto. Per valutare questa domanda è stata proposto di pensare ad una manovra semplice, quella della puntura intramuscolare. A questa domanda, l'81,4% degli studenti ha affermato che al pensiero di eseguire tale manovra provano più preoccupazione quando pensano di eseguirla su un bambino rispetto a su un adulto. La percentuale delle risposte positive ai sentimenti di preoccupazione degli studenti è altissima, ciò può essere conseguenza del fatto di non sentirsi preparati e di aver fatto poca pratica; anche in questa domanda si ribadisce la necessità della formazione pediatrica degli infermieri e si evidenzia ancora più significativamente la richiesta di implementazione della formazione pediatrica sia teorica che pratica; la formazione pratica può essere incentivata tramite l'organizzazione di laboratori pratici su manichini per favorire la dimestichezza dell'approccio infermiere-bambino.

Come tirocinante, al pensiero di eseguire una manovra assistenziale, esempio iniezione di un farmaco attraverso la via intramuscolare, provi più... ad un bambino o se la devi eseguire ad un adulto?  
43 risposte

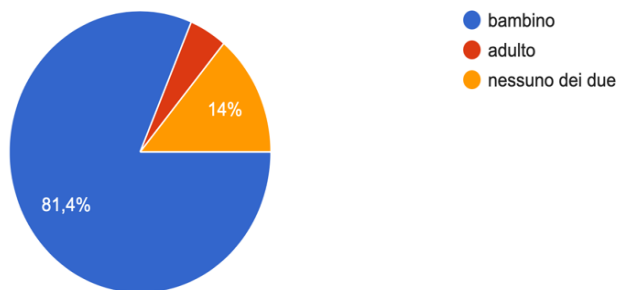


Grafico18: domanda 13 del questionario finale

## 5. DISCUSSIONE

Dall'analisi degli studi italiani presi in considerazione, relativi all'inserimento di un infermiere generico in ambito pediatrico, la transizione è stata un'esperienza in cui erano presenti contestualmente emozioni positive e negative negli infermieri. La transizione si configura come un momento critico a livello psicologico, in cui la mancata governance da parte delle organizzazioni potrebbe orientarne l'esito verso una chiusura precoce o tardiva da parte dell'infermiere verso tale realtà. Si rende necessario che la transizione dall'assistenza all'adulto a quella pediatrica sia adeguatamente gestita dal punto di vista organizzativo, ad esempio, attraverso percorsi d'inserimento strutturati come nel secondo studio analizzato.

Al fine di garantire migliori livelli di qualità e sicurezza nell'assistenza al bambino ed alla sua famiglia, tutta l'organizzazione deve mirare a qualificare la figura dell'infermiere: dalla sua formazione nei banchi universitari, al suo migliore inserimento nell'ambiente lavorativo, così come al suo continuo aggiornamento formativo. Il professionista adeguatamente formato e motivato sicuramente raggiungerà dei risultati migliori, in termini di efficacia ed efficienza; risultati che sono a beneficio non solo dell'azienda per cui l'infermiere lavora, ma anche delle famiglie con cui si relaziona, di conseguenza della società e quindi dell'intera comunità.

Nel contesto italiano, in cui l'assistenza al bambino è affidata principalmente agli infermieri generalisti, è richiesta l'acquisizione di una nuova formazione professionale che non è immediata. Assistere il bambino implica infatti il possesso di competenze specifiche appartenenti in particolare alla figura dell'infermiere pediatrico che viene formato nell'arco di tre anni perché possa sviluppare competenze specifiche nell'area materno infantile. L'implementazione della formazione pediatrica in Infermieristica aiuterebbe gli studenti ad avere una formazione più vasta e completa negli ambiti specifici di cui il proprio profilo professionale rende l'infermiere responsabile. Pur nella consapevolezza che il cammino verso il cambiamento e il perfezionamento dei corsi universitari possa essere lungo e non facile, la formazione d'aula sperimentata in questo corso può essere presa come esempio. Il cambiamento è sempre un percorso difficile e impegnativo in quanto richiede l'implementazione di risorse non solo umane,

ma anche economiche per cui deve essere pianificato, e soprattutto deve portare a risultati positivi come quello che si è evidenziato in questa esperienza di tirocinio.

Nonostante gli indubbi progressi fatti dal CdL in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche attraverso l'implementazione dei corsi monografici, gli insegnamenti curricolari in area pediatrica potrebbero essere proposti anche al primo e al terzo anno e non solo al secondo come avviene ora, scegliendo per ogni anno di corso un livello di approfondimento sempre più ampio. Un suggerimento pratico potrebbe essere: nel primo anno affrontare tutta la fisiologia e lo sviluppo del neonato sano; nel secondo anno tutta la parte della pediatria e della pubertà, mentre nel terzo e ultimo anno affrontare le emergenze pediatriche. Ogni approfondimento teorico dovrebbe essere accompagnato da una parte pratica, inizialmente attraverso laboratori pre-clinici orientati al neonato e al bambino ed in seguito con attività di tirocinio nelle Unità Operative di Pediatria, neonatologia, Terapia Intensiva Neonatale, ecc.

## 6. CONCLUSIONE

La formazione infermieristica italiana è stata confrontata a livello nazionale, prendendo in considerazione i piani di studio di alcune università scelte senza alcun criterio specifico. È stato evidenziato che la formazione nell'area materna infantile è simile nell'area geografica nazionale, ma se confrontata con la formazione internazionale, la formazione italiana è più aspecifica e meno mirata alla formazione pediatrica. In Italia esiste il corso di laurea in Infermieristica pediatrica, i posti disponibili per accedere a tale corso sono però decisamente inferiori rispetto ai posti universitari annuali disponibili per gli infermieri. Il ridotto numero di posti disponibili e la lontananza dalle città dove vengono svolti potrebbe contribuire a ostacolare l'accesso a Infermieristica Pediatrica in favore dell'accesso a Infermieristica.

Esiste un divario tra la formazione di base dell'infermiere italiano e quello che effettivamente il profilo professionale richiede quando dichiara che l'infermiere ha un ruolo fondamentale nell'assistenza dei malati di "tutte le età". Tenendo in considerazione i due aspetti appena citati, ovvero la formazione dell'infermiere e le aspettative che il suo profilo professionale richiede, l'infermiere appena laureato, e non solo, si trova ad essere inserito in ambiti come la neonatologia, la terapia intensiva neonatale o il pronto intervento pediatrico, ambiti in cui ha una responsabilità, ma per i quali non possiede una formazione di base specifica alle spalle. In letteratura si ritrovano alcuni studi che hanno approfondito le difficoltà di inserimento degli infermieri "generici" in ambito pediatrico. È necessario sottolineare che in letteratura ci sono pochi studi che approfondiscono questo argomento, la motivazione può essere causata dal fatto che la problematica che è stata evidenziata non è presente in altri paesi. Ad esempio, in Inghilterra, come è stato riferito nelle pagine precedenti, la formazione dell'infermiere pediatrico è completamente distaccata da quella dell'infermiere per adulto e il lavoro dell'infermiere per adulto non sostituisce il lavoro dell'infermiere pediatrico e viceversa, contrariamente alla realtà italiana.

Pertanto risulta necessario implementare il percorso di studi dell'infermiere generalista con percorsi specifici pediatrici e attivare sistemi di governance che gli permettano, in fase di transizione, di sentirsi accompagnato dal mentor fino al raggiungimento degli

obiettivi di inserimento predisposti preliminarmente per limitare il possibile senso di frustrazione.

Il corso monografico somministrato agli studenti di Infermieristica ha permesso l'implementazione della formazione teorica nell'ambito dell'area materno-infantile degli studenti, difatti il confronto dei due questionari (A e B) ne ha dimostrato l'efficacia nel tentativo di accrescimento del fabbisogno formativo degli studenti di Infermieristica. Questo ambito solitamente viene toccato solo in modo fugace dalla formazione nelle università italiane, non per prediligere altri campi della formazione, ma perché nel corso di laurea triennale gli argomenti di cui gli infermieri si occupano sono talmente vasti che l'arco temporale di tre anni non sono sufficienti per avere una formazione completa; probabilmente è nell'ambito lavorativo che la formazione si completa, pur rimanendo comunque necessario l'aggiornamento in quanto la formazione dell'infermiere non finisce e non finirà mai neppure se diventasse "Infermiere esperto" perché le conoscenze scientifiche si evolvono, migliorano e si perfezionano con la ricerca.

Grazie al secondo questionario (post test) si è evidenziato che, durante il tirocinio il 20,9% degli studenti aveva assistito un bambino, di questi, il 78,6% non si sono sentiti di possedere una competenza sufficiente per il suo anno di corso. Difatti l'81,4% degli studenti hanno affermato che il pensiero di eseguire una manovra semplice, come una puntura intramuscolare a un bambino, provoca loro un sentimento di preoccupazione rispetto al pensiero di eseguire la stessa manovra ad un adulto. La formazione teorica-pratica in qualsiasi ambito di studio favorisce la percezione del self-control nell'ambito lavorativo, riflettendo su tale pensiero una percentuale altissima di studenti, il 74,4%, ritengono che il corso monografico sia stato utile per la loro formazione

Una fetta importante di studenti ritiene che la formazione pediatrica del corso di laurea in infermieristica non sia sufficiente per completare la formazione. Tale percentuale è composta dal 21,3% degli studenti iscritti al corso monografico "Assistenza infermieristica pediatrica", è ancora più grande la percentuale che ritiene che la formazione pediatrica sia sufficiente, il che conferma la qualità della formazione erogata nel Polo Formativo scelto dallo studente. Probabilmente il 20 % degli studenti che non ritengono che la formazione pediatrica sia sufficiente corrisponde a quel sotto campione

che avrebbe desiderato essere a conoscenza del corso di laurea in infermieristica pediatrica, o al sotto campione che desidera proseguire gli studi in pediatria. Infatti quando è stato chiesto se dopo la laurea avrebbero piacere di lavorare nell'area materno infantile, il 25,6% degli studenti ha risposto "assolutamente sì" mentre il 46,5% degli studenti ha risposto "probabilmente sì". Come se non fosse sufficiente il 59,5% degli studenti hanno manifestato il desiderio di iscriversi al master di I livello in infermieristica pediatrica. Tali dati dimostrano l'interesse degli studenti ad essere formati e a proseguire gli studi; dimostra anche che sono pronti ad investire nella formazione per offrire un'assistenza di qualità e più qualificata.

## 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Università Politecnica delle Marche. Piano di studi cdl in Infermieristica - Studenti immatricolati nell'a.a. 2021/2022 - I ANNO (MT02-11-21). Disponibile al sito:  
[https://www.univpm.it/Entra/Engine/raservefile.php/f/corsi\\_laurea/Regolamenti/RDCS\\_MEDICINA/RDCS\\_MEDICINA\\_Elenco\\_insegnamenti\\_Allegato\\_2/RDCS\\_MEDICINA\\_Elenco\\_insegnamenti\\_Allegato\\_2\\_MT02.pdf](https://www.univpm.it/Entra/Engine/raservefile.php/f/corsi_laurea/Regolamenti/RDCS_MEDICINA/RDCS_MEDICINA_Elenco_insegnamenti_Allegato_2/RDCS_MEDICINA_Elenco_insegnamenti_Allegato_2_MT02.pdf). Consultato il 20/08/2021 h 15:30.
2. Università Politecnica delle marche. Piano di studi cdl in Infermieristica - Studenti immatricolati nell'a.a. 2021/2022 - I ANNO (MT02-11-21). Disponibile al sito:  
[https://www.univpm.it/Entra/Engine/raservefile.php/f/corsi\\_laurea/Regolamenti/RDCS\\_MEDICINA/RDCS\\_MEDICINA\\_Elenco\\_insegnamenti\\_Allegato\\_2/RDCS\\_MEDICINA\\_Elenco\\_insegnamenti\\_Allegato\\_2\\_MT02.pdf](https://www.univpm.it/Entra/Engine/raservefile.php/f/corsi_laurea/Regolamenti/RDCS_MEDICINA/RDCS_MEDICINA_Elenco_insegnamenti_Allegato_2/RDCS_MEDICINA_Elenco_insegnamenti_Allegato_2_MT02.pdf). Consultato il 20/08/2021 h 15:30.
3. Università degli studi di milano. Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di infermiere) per le iscrizioni 2021/2022/insegnamenti. Disponibile dal link: [https:// www.unimib.it/ugov/degree/6540](https://www.unimib.it/ugov/degree/6540)
4. Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Piano didattico per studenti immatricolati nell'a.a. 2021/22 della Laurea in Infermieristica. Disponibile al link:  
<https://corsi.unibo.it/laurea/Infermieristica/insegnamenti/piano/2021/8473/000/00/2021>. Visitato il 21/08/2021 all'h 12:15.
5. Università degli Studi di Napoli Federico II. Infermieristica pediatrica. Scheda sintetica degli insegnamenti. Disponibile sul sito:  
[http://m76.corsidistudio.unina.it/?Page\\_id=44](http://m76.corsidistudio.unina.it/?Page_id=44). Visitato il 30/08/2021 all'h16:30.
6. [Http://m76.corsidistudio.unina.it/wp-content/uploads/sites/11/2015/06/manifestodeglistudi.pdf](http://m76.corsidistudio.unina.it/wp-content/uploads/sites/11/2015/06/manifestodeglistudi.pdf)
7. Società Italiana di Scienze Infermieristiche Pediatriche. Infermieri nel mondo. Consultabile al link:



[http://www.sisip.it/index.php?Option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=13](http://www.sisip.it/index.php?Option=com_content&view=article&id=25&Itemid=13). Visitato il 01/09/2021

8. University of Bradford. Bsc nursing (Adult) Program Specification, bsc Nursing (Children), bsc Nursing (Mental Health). Programma 2021/2022. Disponibile al link: <https://www.bradford.ac.uk/media-v8/aeo/programme-specifications/2021-22/bsc-Nursing-2122.pdf>
9. Universidad Fernando Pessoa Canarias. Grado en Enfermería. Plan de estudios. Disponibile al link: <https://www.ufpcanarias.es/G1G011>. Visitato il 02/08/2021.
10. <Http://www.opifpt.it/index.php/2-uncategorised/70-profilo-infermiere-pediatico>
11. Ministero di Sanità. DECRETO 14 settembre 1994, n. 739 . Dal sito [www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it), disponibile al link: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>. Ultimo accesso 05/09/2021h 12:20
12. Decreto Ministeriale n.1068 del 17-08-2021. Pubblicato il 17/08/2021 - 09:57 <https://www.mur.gov.it/it/atti-e-normativa/decreto-ministeriale-n1068-del-17-08-2021> (consultato il 07/09/2021 alle 13:30)
13. Cerne D, Torraco C, Petean M, Dante A. La transizione di ruolo dall'assistenza all'adulto all'assistenza al bambino: studio fenomenologico descrittivo. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche* [Internet]. 2015 Dec [cited 2021 Sep 9];7(4):136–9. Available from: <https://search-ebsohost-com.ezproxy.cad.univpm.it/login.aspx?Direct=true&db=rzh&AN=119266838&lang=it&site=ehost-live>
14. Cerne D, Calligaris MC, Crocetta A, Deltin A, Stanic R, Petean M. La transizione dell'infermiere generalista dall'assistenza al paziente adulto a quello pediatrico: percorso di mentoring e formazione. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche* [Internet]. 2016 Mar [cited 2021 Sep 9];8(1):10–4. Available from: <https://search-ebsohost-com.ezproxy.cad.univpm.it/login.aspx?Direct=true&db=rzh&AN=116540823&lang=it&site=ehost-live>

15. Bando per l'accesso alla borsa di studio di ERDIS (Ente Regionale Per Il Diritto Allo Studio) consultabile al sito: [https://erdis.it/wp-content/uploads/2021/08/02bandoborsa\\_aa2021\\_2022\\_aggiornamento\\_soglie\\_CORR.pdf](https://erdis.it/wp-content/uploads/2021/08/02bandoborsa_aa2021_2022_aggiornamento_soglie_CORR.pdf)
16. Università degli studi di Firenze, scheda del Master in Pediatria  
<https://www.unifi.it/p11597.html#infermieristica>
17. Università della Sapienza di Roma, scheda del Master in Pediatria:  
<https://www.uniroma1.it/it/offerta-formativa/master/2020/assistenza-infermieristica-area-pediatria>

## **8. ALLEGATI**

### **QUESTIONARIO PRE E POST LEZIONE**

*Domanda 1: Secondo il profilo professionale DM 739/94 le principali funzioni dell'Infermiere sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei disabili e dei malati di: \_\_\_\_\_.*

- A) tutte le età,*
- B) giovani*
- C) anziani e adulti*
- D) anziani*

*Domanda 2: Quale tassonomia utilizza l'infermiere per individuare le diagnosi infermieristiche?*

- A) NANDA*
- B) NIC*
- C) ICD-M*
- D) NOC*

*Domanda 3: Durante il processo assistenziale, a parità di diagnosi NANDA, l'infermiere può applicare diversi obiettivi e interventi ai pazienti di tutte le età?*

- A) VERO*
- B) FALSO*

*Domanda 4: Quale tra queste elencate, è una scala di autovalutazione del dolore?*

- A) NRS*
- B) FLACC*
- C) NIPS*
- D) PIPP*

*Domanda 5: L'approccio della "family center care" si occupa:*

- A) della triade: madre bambino – padre*

- B) della diade: madre – bambino
- C) del bambino
- D) del bambino e dei fratellini

*DOMANDA 6: Nella valutazione del coping, l'infermiere presuppone che gli eventi stressanti siano uguali per tutti i pazienti?*

- A) VERO
- B) FALSO

*Domanda 7: L'ittero neonatale è un evento che colpisce il \_\_\_% dei bambini nati a termine.*

- A) 10%
- B) 30%
- C) 60%
- D) 100%

*Domanda 8: Quando un bimbo è in fototerapia, quali organi devo proteggere?*

- A) occhi e gonadi
- b) cervello
- c) cuore
- d) arti

*Domanda 9: Quando ci sono alti livelli di bilirubinemia, solitamente il bimbo:*

- A) è molto addormentato
- B) è sveglio e agitato
- C) è molto attivo
- D) è sveglio ma tranquillo

*Domanda 10: La classificazione delle diagnosi Nanda si occupa solo dei problemi incentrati sulla famiglia.*

- A) VERO
- B) FALSO

## QUESTIONARIO FINALE

*Consideri sufficiente la formazione teorica in ambito pediatrico del cdl in infermieristica?”*

- A) *Sì, ma potrebbe essere implementata*
- B) *Sì*
- C) *No*

*Prima dell'iscrizione al cdl in infermieristica, conoscevi l'esistenza del cdl in infermieristica pediatrica?”*

- A) *no*
- B) *sì, mi sono informato*
- C) *sì, ne avevo sentito parlare*
- D) *no, mi dispiace non averlo saputo prima*

*Ti piacerebbe iscriverti alla formazione post-base in area pediatrica (master)?*

- A) *si*
- B) *no*

*Sapevi che la formazione post-base in infermieristica è a pagamento?*

- A) *si*
- B) *no*

*Pensi che il fatto che il master in area pediatrica sia a pagamento, possa influenzare la tua scelta di iscrizione?*

- A) *si*
- B) *no*

*Dopo la laurea avrebbero piacere di lavorare nell'area materno infantile*

- A) *assolutamente sì*
- B) *assolutamente no*
- C) *probabilmente sì*
- D) *probabilmente no*

*Pensi che il corso monografico in area materno infantile sia stato utile per rafforzare la tua formazione nell'ambito pediatrico. Valuta dall'1 al 10: 1 poco utile – 10 essenziale*

*Ti piacerebbe avere più spazio nella tua formazione per approfondire argomenti legati all'ambito pediatrico? Ti piacerebbe approfondire la parte teorica o pratica?*

- A) sì, la parte teorica*
- B) no*
- C) sì, la parte pratica*
- D) sì, la parte teorica e pratica*

*Hai mai assistito un bambino durante i tuoi tirocini?*

- A) si*
- B) no*

*Riguardo alla domanda precedente ti sei sentito di possedere una competenza sufficiente per il tuo anno di corso*

- A) si*
- B) no*

*Al di fuori dell'ambito universitario, hai mai assistito un bambino?*

- A) Si*
- B) No*

*Riguardo alla domanda precedente, se s', di cosa ti sei occupato?*

*Come tirocinante, al pensiero di eseguire una manovra assistenziale, esempio iniezione di un farmaco attraverso la via intramuscolare, provi più preoccupazione se la devi eseguire ad un bambino o se la devi eseguire ad un adulto?*

- A) Bambino*
- B) Adulto*
- C) Nessuno dei due*

