

L'infermiere dei bambini nello studio del pediatra di famiglia

Veronica Righetti

Infermiera
Libera professionista

Nel mio percorso formativo, subito dopo il diploma di liceo scientifico, ho frequentato il corso di laurea di Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di infermiere) presso l'Università degli Studi di Padova, conseguendone la laurea. Successivamente ho conseguito il Master Universitario di I livello di Assistenza Infermieristica in Area Pediatrica presso l'Università La Sapienza di Roma. Per poter svolgere al meglio mia attività sul territorio ho frequentato il Corso di Perfezionamento in Infermieristica Pediatrica Ambulatoriale e di Comunità presso l'Università degli Studi di Firenze. La mia esperienza ospedaliera è "limitata" ai periodi di tirocinio previsti nei vari corsi di studio e formazione: nel percorso di laurea triennale mi sono formata per la maggior parte del tempo nei reparti dell'adulto; durante il master, invece, ho svolto tirocinio nei reparti prettamente pediatrici (Day Hospital, TIN e Divezzi). L'esperienza lavorativa vera propria nasce e cresce (tutt'ora) sul territorio, nello specifico dell'ambulatorio di un pediatra di famiglia, con cui collaboro quotidianamente come libero professionista.

Una premessa è doverosa sul tipo di approccio da tenere con la madre e il bambino. Fondamentalmente abbiamo due punti di vista. Potremmo pensarla come Liebniz (1) che con la sua teoria della *monade solitaria* vede l'uomo come un'isola, come un essere compiuto in sé senza necessità dell'altro. Oppure possiamo pensare all'uomo come "essere in relazione" (2). Relazione che in pediatria deve essere di tipo *triassiale* (3) in cui gli attori in gioco sono 3: il bambino, l'operatore sanitario e il genitore. Da un punto di vista geometrico è ben rappresentata da un triangolo equilatero che ha lati ed angoli uguali; ad indicare che tutti gli attori in gioco hanno pari dignità, diritto e dovere. Non può mai essere bilaterale; ma l'operatore sanitario deve sempre considerare la relazione che intercorre tra il bambino e i suoi genitori, facendo un'osservazione oggettiva e accurata, libera da ogni preconcetto: deve mettersi in ascolto della madre e del suo bambino, creando quindi una *relazione*. Molto spesso la mamma dimessa dal Nido è una madre sola che si trova tra le braccia una creatura che ama incondizionatamente ma che di fatto non conosce.

E, come se non bastasse, è quasi sempre circondata da persone che la bombardano di informazioni e consigli, mettendole ancora più confusione e facendola sentire inadeguata nel suo ruolo di madre. Allora, sin dal primo contatto, noi operatori dobbiamo cercare di capire il contesto e il vero motivo per cui ci hanno chiamato. Dobbiamo *pre-occuparci*, cioè *occuparci* del bambino e quindi della madre *prima* che sia lei stessa a chiedercelo.

Una madre che può parlare e che trova qualcuno che l'ascolta si sente più sicura e in grado di affrontare al meglio le sfide che verranno con maggior serenità e sicurezza. La istruisco, la educo perché possa essere autonoma nel prendersi cura del proprio figlio, consapevole che non sarà mai sola (papà a parte!) ma avrà al suo fianco un operatore sanitario "di fiducia" sempre pronto ad aiutarla e sostenerla nelle sue scelte (4); seguendo i principi della *puericultura*, letteralmente la *cultura del bambino*, in un'ottica di pediatria preventiva.

Da questi presupposti nasce e si sviluppa il mio ruolo di infermiera all'interno dell'ambulatorio del pediatra di famiglia in cui lavoro.

Prima fra tutti risulta essenziale l'attività di *triage telefonico* che svolgo quotidianamente: i motivi di contatto sono tra i più vari ed è importante che a rispondere sia un operatore sanitario preparato e competente, che sappia dare consigli utili al genitore e consapevole delle proprie competenze: deve saper rimandare al medico, con cui ci deve essere una sinergia totale. Altra attività svolta dall'infermiere è di coadiuvare il medico nelle attività di pratica clinica quotidiana ambulatoriale.

La maggior parte del mio lavoro è dedicato alla puericoltura, con particolare attenzione alla fascia 0 - 18 mesi. Al di là dei bilanci di salute di competenza medica, nel nostro ambulatorio per i nuovi nati sono previsti controlli mensili. In tale occasione viene fatta una valutazione della crescita staturponderale del bambino, che diventa anche occasione di confronto con la madre su dubbi e chiarimenti di cui necessita. La maggior parte delle mamme, mi rivolge le stesse domande, che vertono soprattutto sull'allattamento e l'alimentazione del loro piccolo. Perciò

propongo loro incontri “a tema” su questi e altri argomenti, in base alle necessità del momento: gli incontri sono un ottimo strumento di informazione, condivisione e confronto. Alla fine di ogni incontro consegna a ciascuna un opuscolo creato ad hoc, una sorta di vademecum di facile e immediata consultazione. Nell'era in cui viviamo, un altro mezzo molto diffuso di comunicazione è rappresentato dai social networks che ci permettono di raggiungere più persone in poco tempo. Anche noi abbiamo la nostra pagina facebook che utilizziamo per dare informazioni sulle nostre attività, “creare eventi” sulle riunioni che faccio ma anche per pubblicare post con notizie e consigli utili di vario titolo. In modo da favorire la corretta informazione anche su queste piattaforme che troppo spesso pullulano di informazioni sbagliate e fuorvianti. Ecco che entriamo nell'ottica della pediatria preventiva, educando i genitori, prima e il bambino poi, così da poter utilizzare al meglio l'empowerment dell'intero nucleo familiare. Prevenzione e promozione della salute sono fondamentali (5) per porre le basi affinché il bambino e il nucleo familiare, possano crescere in salute; sfruttando al massimo le loro capacità di problem solving e compliance che gli permettano di affrontare in autonomia e nel migliore dei modi tutte le difficoltà che possono incontrare nel loro percorso di vita, consapevoli che c'è sempre disponibile un operatore sanitario pronto a sostenerli e ad aiutarli quotidianamente. In questo periodo di emergenza sanitaria anche il nostro modo di lavorare è cambiato. Al telefono era evidente la necessità del genitore di trovare sicurezza e conforto, e consigli sulla “gestione casalinga” della quotidianità. Gli accessi in ambulatorio sono ancora adesso contingentati, organizzati al minuto proprio per limitare i contatti tra le varie famiglie. Le riunioni, ovviamente, non sono possibili in presenza per non creare gli “assembramenti”, d'altro canto però i bambini crescono e quindi abbiamo messo in pratica l'inventiva e la capacità di adattarsi alle situazioni: gli incontri sono diventate *televiunioni*, efficaci tanto quanto gli incontri “dal vivo”; e per quelle mamme “poco tecnologiche” il confronto è telefonico, con una telefonata di durata di un'ora in media, al di fuori degli orari di reperibilità telefonica. Nel nostro territorio, l'attività vaccinale pediatrica è affidata agli ambulatori vaccinali dei distretti; ci siamo resi disponibili come ambulatorio a vaccinare

contro il COVID i nostri pazienti ultra dodicenni, vaccineremo anche contro l'influenza e non vediamo l'ora di iniziare a vaccinare contro il COVID anche i nostri pazienti della fascia 5 - 11 anni. Anche questo rientra nell'ottica di pediatria preventiva: prevenzione e promozione della salute.

È necessario e sufficiente creare un approccio sinergico tra le varie figure professionali, che insieme lavorano per raggiungere un unico obiettivo; che come ci ha detto il Dr. Villani nel 2018 in occasione del congresso che abbiamo organizzato a Venezia sullo sport e la disabilità in età pediatrica, è quello di “aiutare a costruire la felicità”.

“Se si vuole veramente investire sul territorio lo si deve fare stabilmente e non con provvedimenti spot. In particolare c'è bisogno di un incremento del fondo dedicato all'indennità per l'assunzione del personale infermieristico, prevista nel nostro ACN, risorse esaurite da anni. Sono figure professionali il cui apporto, pensiamo solo alla presa in carico delle funzioni vaccinali ed a tutta una serie di servizi aggiuntivi a disposizione delle famiglie, si tradurrebbe in una migliore offerta assistenziale e presa in carico.”

Queste le parole dette da Paolo Biasci presidente nazionale FIMP in una intervista.

Riferimenti Bibliografici

1. Cariatì S., *Monadologia*, Bompiani, Milano, 2001
2. Righetti A. *Psicologia e Pediatria di famiglia*. Cap. 11, pagg 189-199, in Righetti PL, Santoro L, Sinatoro F, Ricca M. (A cura di) *Psicologia e pediatria. Strumenti per le professioni socio-sanitarie*. Franco Angeli, Milano, 2013
3. Righetti A. “Mi è nato un bambino: cosa devo fare?” La figura del pediatra come supporto alla relazione madre-bambino. Cap X, pagg 185-194, in Righetti PL, Casadei D. (A cura di) *Sostegno psicologico in gravidanza*. Edizioni Scientifiche Ma.Gi, Roma, 2005
4. Righetti PL, Righetti A. L'importanza della relazione nell'allattamento. *Medico e Bambino*, maggio 2006; 332-6
5. Art. 7 Codice Deontologico, aprile 2019