
La percezione di infermieri e operatori sanitari su ostacoli e fattori che hanno impatto sull'assistenza e la sicurezza del bambino. Indagine condotta su nuclei familiari non di lingua italiana in un dipartimento di Emato-Oncologia Pediatrica.

CALZA SIMONA*, DA RIN DELLA MORA ROBERTA*, DEIANA MARCO*, VIANELLO ORIETTA*, MILVIA SUBBRERO*, FORNACIARI CLAUDIA**, **CLARA BADINO***, CLIZIA VERARDO*, AM URBANO*, SILVIA SCLSI*



*I.R.C.C.S.GIANNINA GASLINI, GENOVA

** OSPEDALE VITTORE BUZZI, MILANO



Background



Il tumore nel bambino è definito come malattia coinvolgente
l'intero sistema- famiglia

E' dimostrato come barriere linguistiche e mancanza di
conoscenze sulla malattia siano per bambino/famiglia non di
lingua italiana (BFNI) ostacoli/fattori che possono interferire sul
processo di assistenza e influenzarne la sicurezza

Pochi sono gli articoli italiani sul tema BFNI in ospedale^{1,2,3}

1 Bonifazi et al., 2007

2 Festini et al. , 2009

3 Calza et al. , 2016

Obiettivi

Esplorare la percezione di infermieri e operatori sanitari circa:

gli ostacoli incontrati nell'assistenza a BFNI

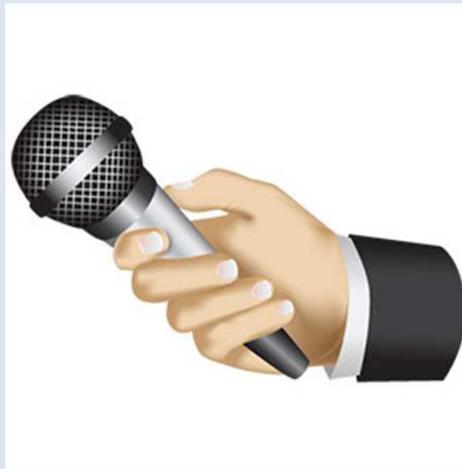
i fattori che hanno impatto sulla sicurezza
di BFNI in un Dipartimento di Emato-Oncologia Pediatrica



Metodo (I)

Disegno

- Disegno qualitativo^{4,5} con intervista semi-strutturata (per indagare in profondità il fenomeno)



4 Strauss & Corbin, 1998

5 Vasmoradi et al., 2013

Setting

- Dipartimento di Emato-Oncologia dell' I.R.C.C.S. Giannina Gaslini di Genova



Metodo (II)

- **Campione di riferimento** : infermieri e operatori sanitari in servizio nel Dipartimento di Emato-Oncologia Pediatrica nei due periodi di studio (2014 e 2016)
- Arruolamento su base volontaria dopo aver pubblicizzato le interviste semi-strutturate con volantini
- Intervista singola con ogni operatore
- **Criterio di inclusione**: Esperienza lavorativa di almeno 6 mesi



Studio	Obiettivo	N°	Matrice
2014	<ul style="list-style-type: none"> Esplorare la percezione degli infermieri pediatrici relativa ai fattori che hanno un'influenza nel processo di cura del BFNI sottoposto a trapianto di cellule staminali emopoietiche 	Infermieri pediatrici n°=27 (response rate 100%)	<ul style="list-style-type: none"> La prima domanda adatta a indagare su come gli infermieri intendono l'assistenza al BFNI. Le altre domande miranti a identificare i principali fattori che influenzano l'assistenza al BFNI nel setting specifico del TCSE
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Infermieri 78</p> <p>OSS 5</p> <p>Totale 83</p> </div>	
2016	<ul style="list-style-type: none"> Esplorare la percezione degli infermieri pediatrici e del personale di supporto (OSS) aventi influenza sulla sicurezza del processo di cura del BFNI in un dipartimento di emato-oncologia pediatrica 	Infermieri pediatrici (n°=51) e OSS (n°=5) n°=56 (response rate 78,6%)	<ul style="list-style-type: none"> La prima domanda generale è adatta a indagare su come gli infermieri percepiscono il significato di sicurezza per il paziente. Le altre domande mirano a identificare i principali fattori che influenzano la sicurezza per il BFNI all'interno del piano di cura



«LA SICUREZZA DEL BAMBINO/FAMIGLIA STRANIERO»: INTERVISTE AGLI OPERATORI...CI AIUTI??

Per fissare appuntamento tel a
Simona Calza..... o
Claudia Fornaciari.....





Domanda

1. Cosa intendi per sicurezza del paziente?
 2. Secondo te può l'assistenza infermieristica creare dei rischi per la sicurezza del bambino straniero e della sua famiglia e se si quali?
 3. Secondo te quanto e in che modo le influenze culturali e le abitudini del bambino straniero e della sua famiglia possono rappresentare un rischio per il paziente?
 4. Nella tua esperienza professionale ci sono momenti assistenziali che possono mettere a rischio la sicurezza del bambino straniero e della sua famiglia e se si quali?
 5. Secondo te quali potrebbero essere le strategie per arginare queste difficoltà?
 6. Quali suggerimenti hai per il futuro?
-

Raccolta dati (I)

- Per stendere la **matrice guida** solo un ricercatore ha svolto una revisione narrativa di letteratura
- Le interviste sono state svolte nell'unità operativa in un luogo isolato e tranquillo in orario di servizio
- Un ricercatore ha preso note durante l'intervista

Ogni operatore poteva:

- Chiedere chiarimenti e/o non rispondere se non a suo agio
- Lasciare l'intervista se non in pieno comfort



Raccolta dati (II)

Le audio-registrazioni sono state:

1. trascritte “verbatim”
2. analizzate da due ricercatori separatamente, applicando l’analisi dei contenuti «content analysis»⁵

Ogni ricercatore ha identificato, codificato e sintetizzato le “trascrizioni verbatim”

Due ricercatori hanno confrontato le categorie emerse e concordato le codificazioni

Il reclutamento è stato interrotto una volta ottenuta la saturazione del dato⁶

⁵ Vasmoradi et al., 2013

⁶ Sim, 1998



Validità e affidabilità

Per sostenere la validità (*validity*) e affidabilità (*reliability*) dello studio sono stati applicati i 4 criteri di Lincoln e Guba⁷ (*credibilità, confermabilità, affidabilità, trasferibilità*)

- La credibilità (*credibility*) è stata dimostrata dalla lunghezza delle interviste, dalla saturazione dei dati e dall'analisi indipendente
- Al termine delle interviste e dopo l'analisi dei dati, i ricercatori hanno dato ai partecipanti l'opportunità di rivedere le trascrizioni e i temi emersi
- La variazione del campionamento ha garantito la conferma (*confirmability*) delle conclusioni.
- L'affidabilità (*dependability*) è stata garantita dalla negoziazione di codifica condotta dai due ricercatori
- Infine, i risultati sono stati discussi con altri colleghi che al momento delle interviste non erano in servizio: la *trasferibilità e la credibilità* dei risultati sono state confermate

Risultati

Sono emersi:

2 ostacoli che possono avere un impatto sull'assistenza:

- culturali (differenti tradizioni, ruoli genitoriali e coi professionisti)
- comunicativi



3 fattori che possono avere un impatto sulla sicurezza:

- Il linguaggio
- mancanza di risorse (informative e traduttori)
- di educazione terapeutica



Ostacoli culturali

- *“Entro in stanza per chiedere una cosa importante alla mamma che prega e che per questo neanche si gira (...) durante la preghiera per loro non esiste più niente (...) è già successo che il bambino in quel momento rimanesse incustodito perché non lo considera minimamente (...) questo lo percepisco come un rischio.”*

Infermiera, anni 39



- “Il fatto che io in quanto uomo non posso seguire certe pazienti perché la mamma ha il velo e preferisce che io non la segua perché poi chiaramente entrerei nella stanza spesso, può rappresentare un rischio in alcuni situazioni soprattutto nelle emergenze (...) o il fatto che il marito metta un blocco di comunicazione tra noi e la moglie. Preferisce essere lui sempre a parlare con noi e a fare da filtro con la scusa che la moglie non capisce mentre successivamente io ho scoperto portando la terapia che in realtà lei ci capiva”

Infermiere, anni 40



Ostacoli comunicativi

- *“L’isolamento è un altro grosso problema: durante l’isolamento devono essere rispettate delle regole fondamentali per la prevenzione e la diffusione delle infezioni ma la barriera linguistica spesso impedisce la comprensione in toto di queste norme.”*

OSS, 45 anni



- *“Io vedo sempre tutto legato alla lingua. Perché è importante comunicare all'unità bambino-famiglia. Dove c'è una barriera linguistica tutto è a rischio, perché uno comunica qualcosa, crede di essere stato capito e invece poi succede il contrario. Perciò il perno gira tutto intorno alla barriera linguistica.”*

Infermiera, 47 anni

Manca di risorse

- “Un mediatore culturale che faccia parte dell'equipe. La realtà di oggi è che ad esempio si deve fare la diagnosi si prende appuntamento per il giorno dopo e questa comunicazione di diagnosi dura un'ora e mezza però poi il mediatore culturale va via e se subito dopo viene un dubbio una domanda si cala di nuovo nell'oscurità.”

Infermiera, 35 anni



Manca di risorse

- *“Abbiamo tanti pazienti che vengono dal mondo arabo perciò tutti quei libretti informativi che abbiamo, oltre che essere tradotti in inglese, dovrebbero essere tradotti anche in arabo. E anche i consensi dovrebbero essere tradotti. Ad esempio abbiamo avuto un papà un po’ tanto pignolo che non intendeva firmare il consenso informato. Nonostante gli fosse stato tradotto dal mediatore culturale, lui non si fidava di ciò che gli era stato detto. Questo è un aspetto importante poiché non abbiamo supporti né cartacei né informatici che ci aiutino.”*

Infermiera, 37 anni

- *“Anche un po’ di cartellonistica all'interno dell'istituto in due o tre lingue magari sarebbe utile.”*

OSS, 50 anni

Educazione terapeutica

“Mettiamo che tu devi spiegargli come diluire l'antibiotico, se lei non capisce in quanta acqua deve diluirlo, gli potrebbe dare una dose errata di farmaco, dovuta all'errata percentuale contenuta nel quantitativo prescritto e quindi sì! lì può verificarsi un danno. Oppure se gli dici se ha 38 deve chiamare noi o il pronto soccorso o aprire e somministrare l'antibiotico(...)Di base poi noi sapendo che è straniero l'augmentin lo diluiamo noi e probabilmente non lo mettiamo nella condizione di sbagliare e cerchiamo di prevenire il fatto visto che sappiamo che la comprensione è minima(...)spesso gli dici che se ha la febbre deve andare in pronto soccorso e non gli dici nemmeno di chiamare.”

Infermiera, 43 anni

Conclusioni

I risultati, coerenti con la letteratura,
suggeriscono che cultura e comunicazione
possono:

ostacolare assistenza e sicurezza

causare incomprensioni nel trattamento dei BFNI

guidare interventi di miglioramento



Limiti

- **Limite principale dello studio è di essere mono-istituzionale anche se riproducibile in altro setting**
- **Esiguità del campione intervistato**



In futuro potrebbe essere utile:

confrontare i dati emersi con quelli relativi alla percezione di:

BFNI

altre figure professionali (medici – psicologi – amministrativi – ecc)

approfondire la tematica a livello nazionale (survey)



Bibliografia essenziale

- ✓ 1 Bonifazi C. (2007), L'immigrazione straniera in Italia, Bologna, Il Mulino.
 - ✓ 2 Festini F e Focardi S et al. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227.
 - ✓ 3 Calza S., Rossi S., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2015) Exploring factors influencing transcultural caring relationships in the Paediatric Stem Cell Transplant setting: An explorative study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 9, 1-17.
 - ✓ 4 Strauss A. & Corbin J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
 - ✓ 5 Vaismoradi et al. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Science*. 15: 398-405.
 - ✓ 6 Sim J. (1998). Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group, *Journal of advanced nursing* 28 (2) 345-352.
 - ✓ 7 Lincoln YS. & Guba EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
-

