

IL VISSUTO ESPERENZIALE DEI GENITORI DI BAMBINI RICOVERATI IN UNA TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA

Simeone S (1)*, Pucciarelli G (1)**, Perrone M (2)*, Gargiulo G (2)*, Guillari A (3)*, Rea T (4)*



(1). Dottore di Ricerca Università degli Studi di Roma Tor Vergata; (2) . Università degli Studi di Napoli Federico II; (3) . Dottorato di Ricerca Università degli Studi di Roma Tor Vergata; (4) . Dottore di Ricerca Università degli Studi di Napoli Federico II.

*Infermiere A.O.U.Federico II, Napoli;**Assegnista di Ricerca Università degli Studi Tor Vergata



I difetti cardiaci congeniti (CHD) sono piuttosto comuni nella popolazione pediatrica. Nonostante i progressi della diagnostica neonatale però molti genitori apprendono la patologia del loro figlio dopo la nascita, e con essa, la consapevolezza che spesso l'intervento cardiocirurgico è l'unico trattamento possibile. Successivamente all'intervento l'iter del piccolo paziente solitamente prevede la degenza in Terapia Intensiva di CardioChirurgia (ICU cardiocirurgica), seguito dalla degenza in un reparto specialistico e poi la dimissione. Il ricovero di un membro della famiglia (in particolare di un bambino) in una ICU evoca nei genitori sentimenti di incertezza, stress, ansia, depressione, separazione, disperazione, perdita di controllo. Tali sentimenti possono portare allo sviluppo di disturbi da stress acuto (ASD) ed a disturbi post traumatici (PTSD). Tutto ciò ha ripercussione sui propri figli.

I servizi ospedalieri comuni forniti ai genitori di bambini piccoli, come un pasto, un servizio di lavanderia e un letto, sono stati molto apprezzati dai genitori ma non sembravano essenziali nella loro esperienza. Il compito del personale infermieristico, oltre ad assistere il bambino piccolo, è quello di prendersi cura di tutta la famiglia

SCOPO

Lo scopo di questo studio è descrivere l'esperienza delle madri e dei padri durante il ricovero del loro figlio in una terapia intensiva post operatoria di cardiocirurgia.

RISULTATI

Dall'analisi delle interviste sono emersi 3 temi principali : la paura per la possibile perdita del proprio bambino; le sensazioni di aver perso il ruolo di genitore e la voglia di ricevere maggiori informazioni per poter essere parte attiva nel processo di cure.

METODO

Per questo studio è stata utilizzata una metodologia fenomenologica (Cohen et al 2000). Questo metodo combina caratteristiche descrittive (husserliana) e la fenomenologia interpretativa (gadameriana).

	COD	SESSO	ETA'	TITOLO DI STUDIO	STATO CIVILE	GIORNI DI DEGENZA BAMBINO ICU
1	AA 01	F	39	SUPERIORE	CGT/CONVIVENTE	4
1	AB 02	M	38	LAUREA	CGT/CONVIVENTE	4
2	AC 03	F	35	SUPERIORE	CGT/CONVIVENTE	7
2	AD 04	M	36	PROFESSIONAL E	CGT/CONVIVENTE	7
3	AE 05	F	33	MEDIA	CGT/CONVIVENTE	2
3	AF 06	M	35	MEDIA	CGT/CONVIVENTE	2
4	AG 07	F	29	MEDIA	CGT/CONVIVENTE	4
4	AH 08	M	28	MEDIA	CGT/CONVIVENTE	4
5	AI 09	F	31	PROFESSIONAL E	CGT/CONVIVENTE	5
5	AL 10	M	33	SUPERIORE	CGT/CONVIVENTE	5
6	AM11	F	35	SUPERIORE	SINGLE	2
7	AN12	F	42	LAUREA	CGT/CONVIVENTE	9
7	AO13	M	42	LAUREA	CGT/CONVIVENTE	9
8	AP14	F	35	PROFESSIONAL E	CGT/CONVIVENTE	11
8	AQ15	M	37	SUPERIORE	CGT/CONVIVENTE	11
9	AR16	F	29	SUPERIORE	SINGLE	3



CONCLUSIONI

L'ammissione di un bambino in una PICU, in particolare in un reparto di cardiocirurgia, costringe il personale infermieristico a prendersi cura anche della famiglia. Il nostro lavoro è uno dei pochi studi che indaga sull'esperienza di entrambi i genitori di bambini ammessi in un PICU. Avere un'idea chiara e completa di ciò che sta accadendo all'interno dell'intera famiglia può indubbiamente favorire l'approccio FCC (Family Care Centered) che si è dimostrato efficace nel dare ai genitori il giusto sostegno e ridurre gli effetti negativi di tale ospedalizzazione. Le esperienze acquisite da questo articolo possono servire a stimolare ulteriori ricerche e ad avviare un processo olistico di armonizzazione tra due realtà (famiglia e figlio) spesso erroneamente separate durante il recupero in terapia intensiva.