

“BIT, CEROTTI E MATITE”

Giuliana Filippazzi

Ho presentato nel settore “disagio” (media e malattia: i bambini in ospedale) la “Carta dei diritti del bambino in ospedale”, il progetto ABIO “Conoscere per non aver paura”, e le possibilità offerte da Internet ai bambini lungodegenti, affetti da patologie croniche o particolarmente gravi.

1) Carta dei diritti del bambino in ospedale

Il diritto al miglior trattamento medico possibile è un diritto fondamentale, specialmente per il bambino.

1. Il bambino deve essere ricoverato in ospedale soltanto se l'assistenza di cui ha bisogno non può essere prestata altrettanto bene a casa o in trattamento ambulatoriale.
 2. Il bambino in ospedale ha il diritto di avere accanto a sé in ogni momento i genitori o un loro sostituto.
 3. L'ospedale deve offrire facilitazioni a tutti i genitori, che devono essere aiutati e incoraggiati a restare con il loro bambino. Essi non devono incorrere in spese aggiuntive o subire perdita o riduzione di salario. Per partecipare attivamente all'assistenza del loro bambino i genitori devono essere informati sull'organizzazione del reparto e incoraggiati a parteciparvi attivamente.
 4. Il bambino e i genitori hanno il diritto di essere informati in modo adeguato all'età e alla loro capacità di comprensione. Occorre fare quanto possibile per mitigare il loro stress fisico ed emotivo.
 5. Il bambino e i suoi genitori hanno il diritto di essere informati e coinvolti nelle decisioni relative al trattamento medico. Ogni bambino deve essere protetto da indagini e terapie mediche non necessarie.
 6. Il bambino deve essere assistito insieme ad altri bambini con le stesse caratteristiche psicologiche e non deve essere ricoverato in reparti per adulti. Non deve essere posto un limite all'età dei visitatori.
 7. Il bambino deve avere piena possibilità di gioco, ricreazione e studio adatta alla sua età e condizione, e deve essere ricoverato in un ambiente strutturato, arredato e fornito di personale adeguatamente preparato.
 8. Il bambino deve essere assistito da personale con preparazione adeguata a rispondere alle necessità fisiche, emotive e psichiche del bambino e della sua famiglia.
 9. Deve essere assicurata la continuità dell'assistenza da parte dell'équipe ospedaliera.
 10. Il bambino deve essere trattato con tatto e comprensione e la sua intimità dev'essere rispettata in ogni momento.
- ### 2) Conoscere per non aver paura (abstract)

Il 50% dei bambini viene ricoverato almeno una volta in ospedale prima dei 14 anni. Il bambino vive l'ospedalizzazione e l'intervento in modo traumatico, perché è confuso e disorientato davanti a una situazione nuova e poco rassicurante. Poiché ben 2/3 dei ricoveri avvengono d'urgenza, senza che ci sia il tempo per preparare adeguatamente il bambino a questa esperienza (che oltre al dolore fisico comporta un forte disagio psichico), si può prevenire il trauma da ricovero offrendogli fin dalla scuola materna la possibilità di conoscere e comprendere "che cosa succederà", "che cosa sarà fatto", "che cosa sarà usato".

Informare il bambino su quanto avviene in un reparto di pediatria o in un Pronto Soccorso (visite, ingessature, prelievi, radiografie, ecc.) quando il suo coinvolgimento personale è minimo, gli permette di elaborare le informazioni con serenità e di ridurre il disagio se e quando dovrà affrontare, oltre al trauma della malattia o di un incidente, un ambiente e una situazione sconosciuti. E' di fondamentale importanza che anche i genitori siano coinvolti in questo progetto, perché siano informati sulla realtà odierna dei reparti pediatrici (fortunatamente diversa da quella della loro infanzia) evitando di dare al bambino messaggi contraddittori rispetto a quelli ricevuti a scuola, che

potrebbero disorientarlo e vanificare l'obiettivo del progetto stesso, ovvero la prevenzione /riduzione del trauma di un eventuale ricovero.

Argomenti da trattare negli incontri con gli adulti:

- significato della malattia per il bambino
- atteggiamento generale nei confronti dell'ospedale;
- che cosa non dire mai al bambino;
- come preparare il bambino al ricovero;
- quali giochi utilizzare per esorcizzare l'ansia;
- diritti e doveri dei genitori in reparto;
- come aiutare il bambino a sopportare meglio il male;
- come intrattenere il bambino in ospedale;
- come congedarsi dal bambino se non ci si può fermare in ospedale tutto il tempo;
- possibile comportamento del bambino dopo il ritorno a casa.

Il programma con i bambini parte da esperienze concrete del bambino, che deve essere sempre protagonista di questi incontri: l'insegnante è un facilitatore dell'espressione del suo vissuto o delle sue fantasie. Può essere utile usare un pupazzo o dei fumetti il cui protagonista vive le situazioni di cui si vuole parlare. Gli argomenti affrontati, da informativi generici diventano via via più specifici man mano che il tema "malattia-ospedale" diviene più familiare e meno ansiogeno per il bambino. L'insegnante chiede chi tra i bambini presenti è mai stato in ospedale e per che cosa. Chi non c'è mai stato racconta come se lo immagina. Poiché il disegno consente una esplorazione emotiva ben più efficace di ogni espressione verbale si chiede ai bambini di fare un disegno relativo alla loro idea dell'ospedale.

Ricordare ai bambini che tutti loro sono stati in ospedale quando sono nati dà una connotazione positiva dell'ospedale.

Partendo da un'esperienza concreta (una caduta dai pattini o dalla bici, un taglio, una malattia, ecc.) l'insegnante fa parlare i bambini su ciò che è stato fatto per rimediare. Con l'occasione spiega ai bambini le infezioni, il percorso dei microbi nel sangue e delle medicine nel corpo.

Che cosa è successo quando sono stati malati o si sono fatti male, ma sono stati curati a casa? Nel caso di una ferita, che cosa ha usato la mamma per la medicazione? Che strumenti ha usato il pediatra (termometro, stetoscopio, siringa, ecc.)? Quali sono state le loro reazioni? Hanno avuto paura? Perché sì, perché no? Come si svolgono le giornate di malattia/convalescenza in casa (visite, pasti, passatempi, ecc.)? E' utile avere a disposizione una "valigetta del dottore" giocattolo o vera, fornita magari dal presidio ospedaliero, per comunicare il messaggio "ospedale amico dei bambini". Se non basta la cura del dottore a casa, che cosa succede? Perché? Chi è già stato in ospedale? come paziente o a trovare un parente malato? Come si svolge la giornata in ospedale? Spiegazione dei vari esami e prelievi routinari (parametri, prelievi, tampone faringeo, radiografie). Attività possibili in ospedale (visite, telefono, giornali, televisione, gioco, scuola, ecc.): analogie e differenze con la vita a casa; le varie fasi della giornata (il bagno, i pasti con gli altri bambini, la visita, le terapie, i giochi, ecc.), insistendo sulla presenza della mamma e sulla possibilità di giocare. Presentazione dei vari operatori sanitari e spiegazione del loro ruolo e del loro abbigliamento, con filmati e altro materiale illustrativo sull'ospedale. Che cosa occorre e che cosa si può portare in ospedale (il pupazzo preferito, la copertina, giochi, libri, ecc.).

Se è possibile, quando questi argomenti sono stati assimilati si organizza una visita all'ospedale dove è più probabile che i bambini siano ricoverati in caso di necessità. Dopo aver dato loro una cuffia e una mascherina, spiegandone lo scopo, si visita il Pronto Soccorso, il reparto di pediatria (con la sala giochi, se c'è), la neonatologia, l'ambulatorio, la cucina, eventualmente il laboratorio di analisi e quello di radiologia, dove i bambini avranno modo di porre domande a medici, infermieri e tecnici di laboratorio e anche di maneggiare qualche oggetto di uso corrente in reparto (abbassalingua, fonendoscopio, termometro auricolare, ecc.).

Raccolta dei commenti relativi alla visita in ospedale (che cosa è piaciuto, che cosa non è piaciuto, perché, ecc.). Rielaborazione di tutto quello che si è detto e visto, con drammatizzazione, disegni, elaborati vari, per verificare che tutto sia stato compreso nel modo giusto. E' utile usare materiale ospedaliero in modo alternativo (cateteri usati come cannucce per bere; mascherine trasformate in tartarughe; cuffie come paracadute; guanti di gomma gonfiati per sembrare creste di gallo o teste con treccine, su cui disegnare la faccia; abbassalingua da decorare e usare come palette o segnalibro, e quanto altro viene suggerito dalla fantasia dei bambini e dell'insegnante).

3) Programmi su internet per pazienti affetti da patologie croniche o gravi. Per pazienti lungodegenti con patologie particolari un aiuto concreto arriva da Internet, con due siti molto interessanti. Digitando l'indirizzo www.sickkids.on.ca si accede al sito ufficiale della Clinica Pediatrica di Toronto, Canada, per ora l'unico che si rivolge direttamente ai bambini (dai tre ai dodici anni) mostrando loro cosa realmente accade tra le mura di un ospedale pediatrico. Per i più piccoli c'è pure l'orsetto guida e una vocina che insegna a fare "AAAHHH" quando il medico controlla le tonsille. Sebbene sia in inglese, è accessibile anche a coloro che non hanno una perfetta padronanza della lingua.

Digitando invece www.starbright.org si accede a un ampio sito creato da Steven Spielberg (quello di E.T.!) per aiutare bambini e adolescenti affetti da patologie piuttosto gravi o croniche a sopportare meglio le terapie invasive e a conoscere meglio la loro malattia. Purtroppo questi programmi sono solo in inglese e spagnolo, ma meritano comunque una visita.