

GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA IN AMBITO PEDIATRICO: PERCORSO EDUCATIVO PER I CAREGIVERS

Dittura L¹, Persoglia F², Peric C³, Bosser S⁴, Buchini S⁵

¹ Area Rianimazione, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, e-mail: loredana.dittura@burlo.trieste.it; ² Area Rianimazione, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, e-mail: furio.persoglia@burlo.trieste.it; ³ Area Rianimazione, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, e-mail: cristina.peric@burlo.trieste.it; ⁴ Area Rianimazione, SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, e-mail: sara.bosser@burlo.trieste.it; ⁵ SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS Burlo Garofolo - Trieste, e-mail: sara.buchini@burlo.trieste.it

Parole chiave: tracheostomia, gestione, bambini, caregivers, continuità assistenziale, percorso educativo.

BACKGROUND

Le indicazioni per il confezionamento della tracheostomia nei bambini sono diverse rispetto a quelle negli adulti, in quanto viene effettuata nella maggior parte dei casi per patologie congenite o acquisite. Ad oggi le cure domiciliari in ambito pediatrico per patologie croniche e necessità assistenziale complessa, come nel caso della tracheostomia, non sono del tutto sviluppate.

OBIETTIVI

Costruire un percorso educativo per i caregivers, tramite l'utilizzo di strumenti efficaci ed efficienti di facile consultazione basati su evidenze di *best practice* e linee guida internazionali, per la gestione e la prevenzione delle complicanze della tracheostomia del proprio bambino a domicilio, allo scopo di prevenire le riacutizzazioni e favorire il trattamento in un ambiente familiare.



COMPETENZE DEI CAREGIVER
 PER LA GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA A DOMICILIO



GESTIONE DELLA TRACHEOSTOMIA PEDIATRICA E PIANIFICAZIONE ALLA DIMISSIONE

Nome del bambino/a:

Data di nascita:

Medico di riferimento:

Reparto:

MATERIALI E METODI

Contesto assistenziale di riferimento

Area Rianimazione dell'IRCCS Burlo Garofolo.

Personale sanitario coinvolto

Tutti gli infermieri ed il coordinatore infermieristico dell'area.

Fasi

Costituzione del gruppo di lavoro, raccolta di tutte le evidenze scientifiche presenti in letteratura, analisi delle evidenze scientifiche trovate, stesura, condivisione, approvazione e adozione del percorso educativo, diffusione del percorso educativo, formazione specifica degli operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura del bambino, sperimentazione del percorso educativo, valutazione dell'efficacia dello stesso.

RISULTATI ATTESI

Tutti i caregivers dei bambini con tracheostomia ricoverati nell'Area Rianimazione dell'IRCCS Burlo Garofolo verranno educati sulla gestione del *device* e sulla prevenzione di eventuali complicanze.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'educazione della famiglia di bambini con tracheostomia è di fondamentale importanza per la gestione a domicilio, gli infermieri al momento della dimissione hanno la responsabilità di effettuare interventi di formazione e educazione, che secondo degli studi oggi disponibili risultano con numerose discrepanze e difficoltà per insufficienti conoscenze, scarsa applicazione e limitata disponibilità della letteratura sull'argomento. La cura della tracheostomia è una pratica complessa per persone non specializzate, comporta perciò maggior rischio di insorgenza di complicanze e di riammissione ospedaliera, per cui sono necessari degli strumenti che facilitino l'assistenza da parte dei caregivers.

REFERENZE

- Department of Pediatrics - GHS Children's Hospital. Guide to Pediatric Tracheostomy Care at Home. Children's Hospital of Greenville Health System; 2017.
- Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, Jacobs IN, Nussenbaum B, Dawson C, et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. Otolaryngol Head Neck Surg. 2013 Jan;148(1):6-20.
- Vander Hyde K. Growing & Thriving with a Tracheostomy. A Complete Guide for Anyone Caring for an Infant, Child, or Teenager with a Tracheostomy. The Regents of the University of Michigan; 2012.