La comunicazione in pediatria

Percorsi decisionali per la gestione del bambino e dell'adolescente

7-14 Luglio 2006, Tabarka, Tunisia

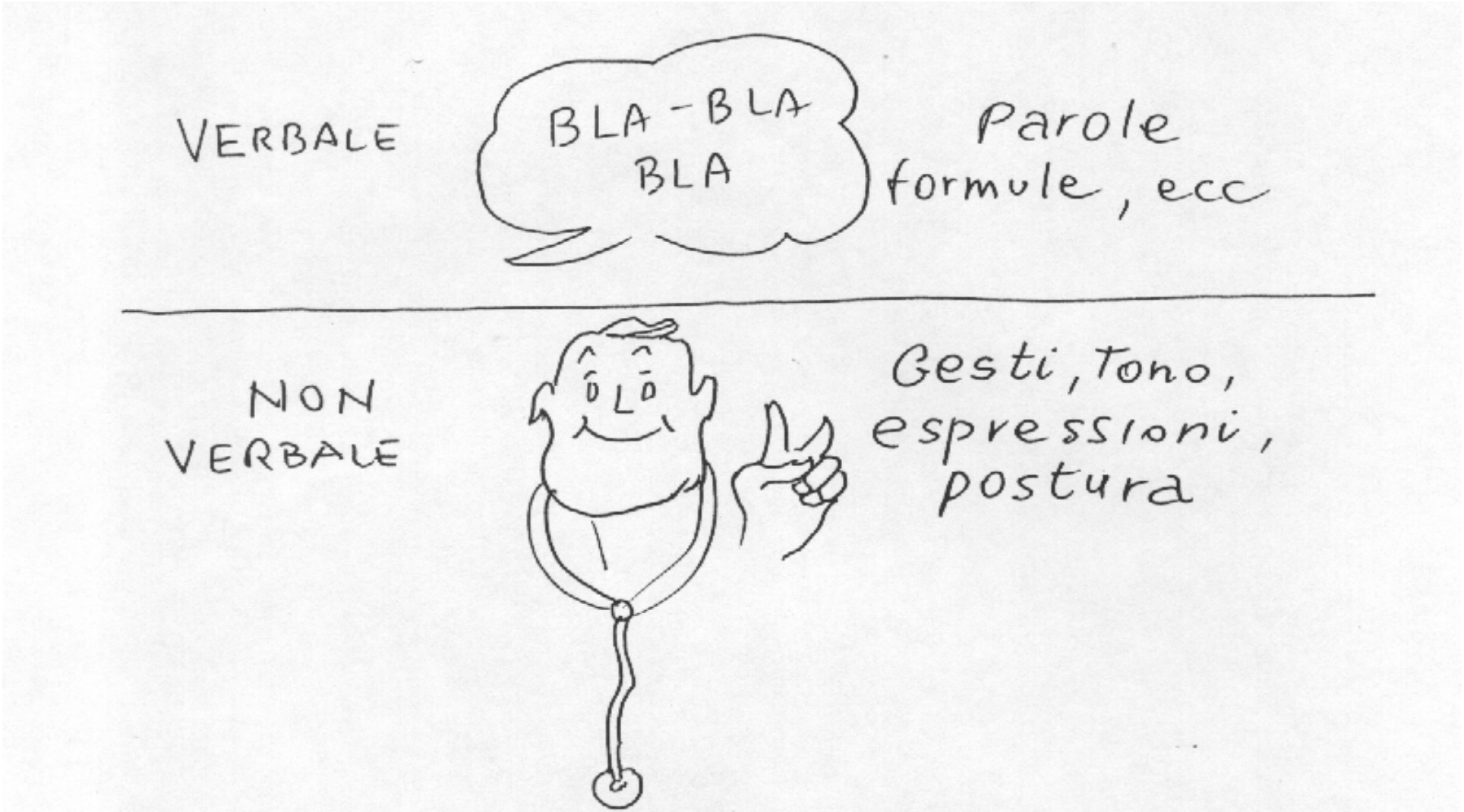
Leo Venturelli
Pediatra di famiglia, Bergamo

Comunicazione in pediatria

- Il paziente è un bambino
- il genitore parla e agisce in nome e per conto del bambino
- il pediatra deve rapportarsi a entrambi

Comunicazione efficace ed efficiente

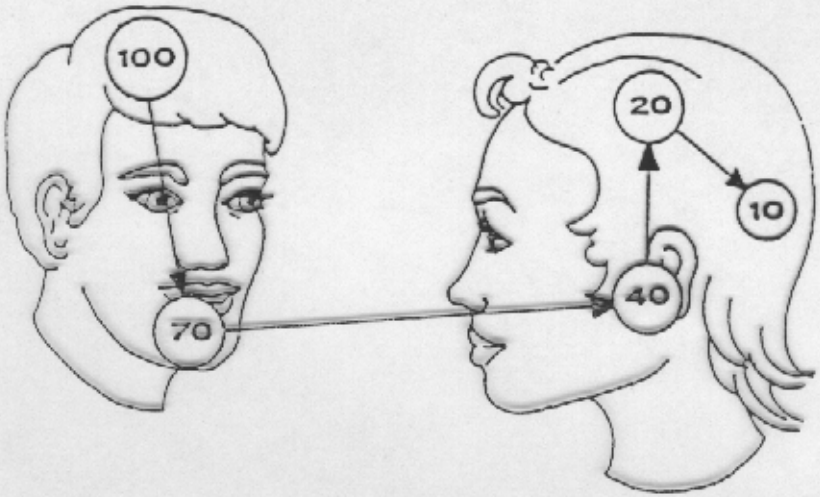
- I **messaggi** devono essere **condivisi** da ricevente e trasmittente
- la comunicazione oltre ad un **contenuto** serve a istituire una **relazione**
- il contenuto è trasmesso dalle parole, la relazione anche da **gesti, tono voce, atteggiamenti, comportamento**
- massima efficacia di comunicazione: **relazione a rinforzo del contenuto**



La comunicazione - educazione del pediatra in ambulatorio utilizza un linguaggio verbale e uno non verbale, associati .

Comunicazione verbale e gestuale

IL PROCESSO DI DECODIFICA E COMPRENSIONE



Quale mamma, quale genitore?

- Gli stili educativi dei genitori:

- Comuni
- Disturbati

Stili educativi comuni dei genitori

- **Autoritario** (controlla, è restrittivo, non empatico, dà regole)
- **Autorevole** (assertivo, comunicativo, bi-direzionale, supervisore)
- **Permissivo** (alla pari col figlio, amico, affettuoso, no regole, non strategie di fronteggiamento)
- **Negligente** (non affetto, delega della gestione del figlio ad altri)

Stili disturbati dei genitori

- **Iperprotettivo** (evita le frustrazioni, drammatizza gli eventi spiacevoli, dà affetto in momenti inopportuni, si sostituisce al figlio)

Ne consegue che il figlio:

- Bassa tolleranza alle frustrazioni
- Egocentrico
- Ansioso
- Assente il problem solving quotidiano

Stili disturbati dei genitori

- **iperansioso**: (il mondo è pericoloso)

Ne consegue un figlio:

- Timido
- Insicuro
- Pauroso
- Ansia da separazione

Genitore ansioso: qualche esempio

- Dottore, mi prescriva tutte le vaccinazioni che ci sono, se non sono ancora in commercio in Italia, non si preoccupi, mando mio padre in Svizzera ad acquistarle

- Mio figlio non lo vaccino proprio, sa che mi sono informata ed ho letto di cosa succede quando si vaccina un bambino: certo voi medici ci tenete all'oscuro di tutto, ma è evidente che qui le solite ditte ci stanno guadagnando sulla pelle dei nostri bambini! Poi io ho paura e non voglio rischiare tutti quegli effetti collaterali

Genitore ansioso: qualche esempio

- Mi dia dottore un ricostituente che mi tiri su il ragazzo: lo voglio in salute, che vada bene a scuola, che non si ammali

- Dottore vorrei far fare gli esami al bambino, un bel controllo su tutto, per verificare che sia sano!

Genitore ansioso: qualche esempio

- Ha da 2 gg una macchiolina sulla pelle: adesso che l'ho portato non c'è più, ma cosa l'avrà provocata, perché è venuta, sarà l'alimentazione?

- Che bello veder dentro l'orecchio, dove posso comprare l'otoscopio cosi posso capire se ha l'otite!

Stili disturbati dei genitori

- **ipercritico** (rimproveri eccessivi, svalutazione del bambino, definito imbranato)

Ne consegue un figlio:

- Con bassa autostima
- Che si isola
- Che evita le situazioni conflittuali
- Che ha paura di sbagliare

Genitore ipercritico qualche esempio

- Dottore, sono venuto io oggi con mio figlio perché glielo deve spiegare anche lei che a scuola bisogna stare attenti ed essere responsabili….
- Gli dica quanto bisogna studiare per diventare un dottore…, lui neanche se lo immagina.
- E poi deve anche fare sport… sa alla sua età io avevo già vinto le prime coppe come ciclista..

Stili disturbati dei genitori

- **perfezionistico** (aspettative eccessive, disapprovazione degli errori)

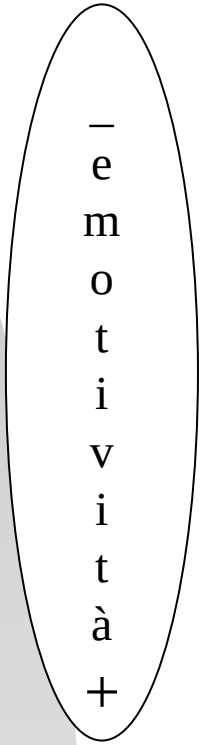
Ne consegue un figlio:

- Non può sbagliare
- Si sente un fallito
- Difficoltà o rifiuto di esami, gare

Genitore perfezionistico qualche esempio

- Dottore, guardi qui: vede quanti asterischi ci sono vicino agli esami che mi ha fatto fare (che io avevo insistito perché li prescrivesse a mio figlio!)
- Come mai ha l'emoglobina più bassa della norma?
- Quali sono le cause per questo abbassamento?
- Mi sono documentato in Internet e ho trovato che potrebbe avere una malattia del sangue….

La tipologia del genitore

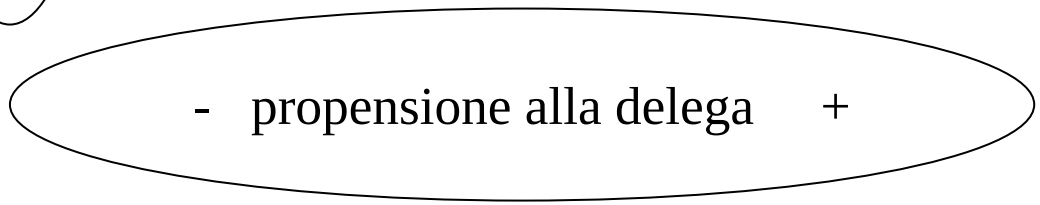


Faccio io
(ribelle)

Faccia lei
(collaborante)

Non mi fido
(pauroso)

Farò bene, farò male?
(apprensivo)



Le risposte:

Faccio io → *discorso tecnico, coinvolgimento nelle decisioni*

Faccia lei → *Stile comunicativo creativo, coinvolgente*

Non mi fido → *Stile direttivo, prescrittivo, sicuro*

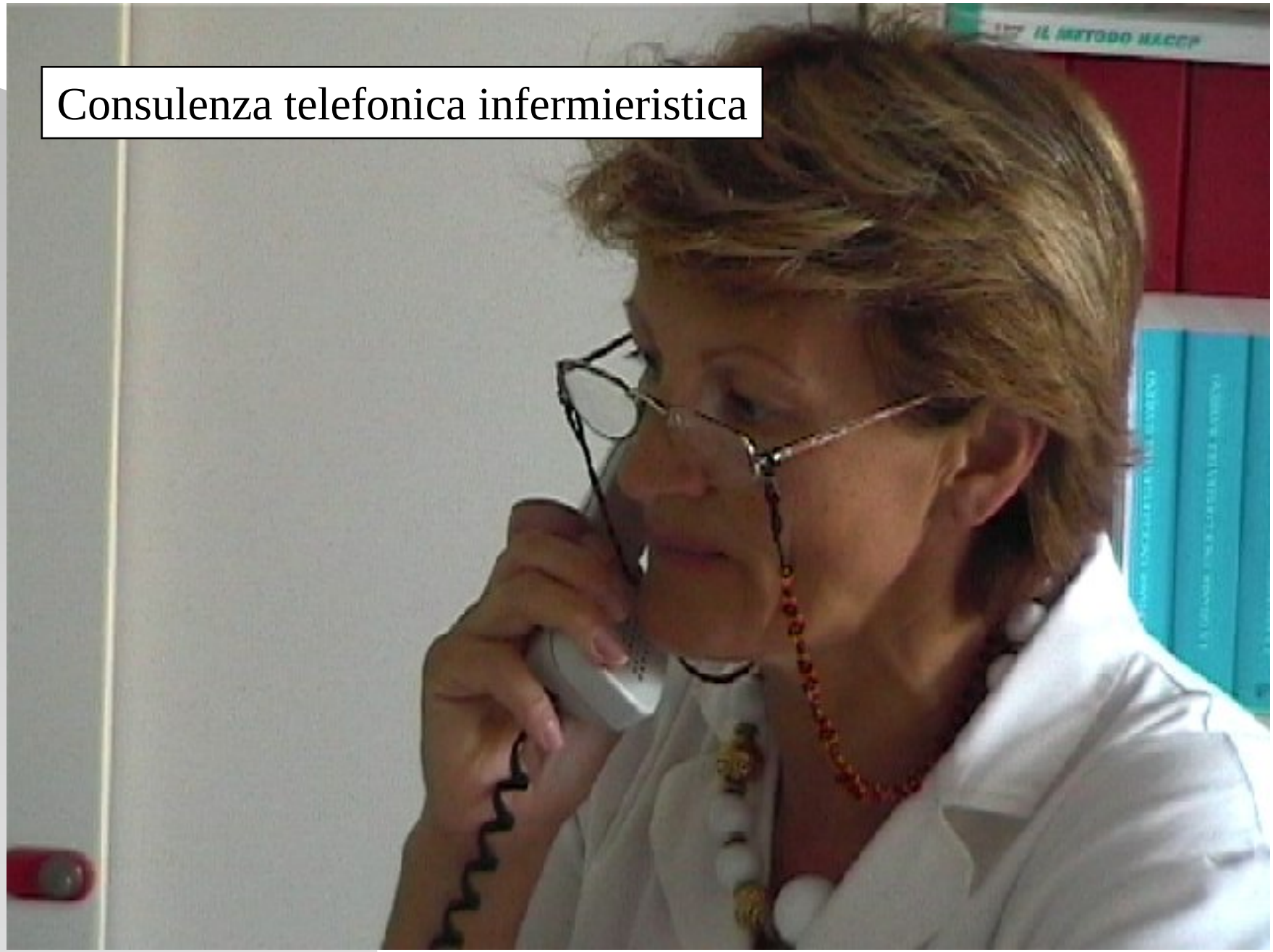
Farò bene, male? → *Paragoni ed esempi per persuadere*

quando comunicare?

- Per telefono
- Per interposta persona (collaboratrice di studio)
- Durante la consultazione
  - Visita per problema
  - Visita filtro (bilanci di salute)

Disponibilità del medico in fasce orarie o tra le visite

Consulenza telefonica infermieristica



colloquio

Come rinforzare la comunicazione?

- Con schede
- Con manifesti
- Con consigli di libri

L'ALLATTAMENTO MATERNO

L'ALLATTAMENTO MATERNO

Anche se allattare è un fatto naturale, talvolta le mamme, soprattutto se sono alla loro prima esperienza, possono trovarsi in difficoltà.
Di seguito vengono forniti alcuni semplici consigli per aiutarle in questo loro importante compito, per prevenire le complicazioni più frequenti e per trovare una soluzione ai problemi che possono rendere difficile o doloroso allattare.

PERCHÉ ALLATTARE?

Il latte materno è il miglior latte in natura per il bambino perché:

- è adatto ai suoi fabbisogni nutrizionali, è completo, non richiede integrazioni;
- garantisce una migliore protezione dalle malattie;
- è sempre pronto, alla temperatura ideale e non costa nulla;
- favorisce un profondo legame affettivo tra madre e figlio.

IN QUALE POSIZIONE ALLATTARE

La posizione con cui la madre allatta e il modo in cui il bambino prende il seno in bocca sono fondamentali: infatti la maggior parte dei problemi che insorgono durante l'allattamento (dalle ragadi alla scarsa produzione di latte) sono conseguenti ad una errata postura del bambino. Ecco quindi una serie di indicazioni che vi potranno essere utili:

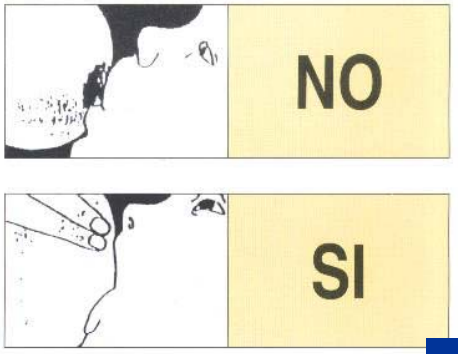
1. Come tenere il bambino:

- sistemate il bambino *sul fianco*, rivolto verso il vostro corpo;
- sostenete il suo corpo in modo che il suo viso si trovi *di fronte* al vostro seno, ed il suo naso *di fronte* al vostro capezzolo (è importante che il corpo del bambino sia *attaccato* a quello della mamma, e che la sua testa sia *in asse* con il proprio corpo, per evitare che ruoti il capo per raggiungere il seno).

2. Come attaccarlo al seno:

- aspettate che il bambino abbia la bocca *ben aperta*, come se stesse sbadigliando (se la tiene chiusa, può essere utile toccare con il capezzolo il suo labbro superiore, così, di riflesso, aprirà la bocca);
- avvicinate quindi l'intero corpo del bambino al seno (spingere solo la testa del piccolo verso il seno o avvicinare il seno al suo capo possono rendere difficoltoso e inefficace l'attacco).
- quando prende il seno in bocca, controllate come si è attaccato: se il bambino ha la bocca ben aperta, se ha afferrato *gran parte dell'areola* (ed è visibile più areola sopra che sotto le labbra), se il suo mento è attaccato al seno, se il labbro inferiore è retroflesso, significa che si è attaccato bene (figura n.1). Se così non è o se sentite dolore, interrompete la suzione e ricominciate da capo. Ricordate sempre che l'allattamento al seno non dovrebbe causare dolore.
- se lo desiderate, potete sostenere il seno con la mano. In questo caso evitate di mettere le dita a forbice intorno al capezzolo, ma ponete l'intera mano al di sotto del seno.

Figura n. 1



Schede per genitori

1. Il bambino può essere allattato in diverse posizioni:

- **Posizione seduta** (vedi figura n. 2). È la più comune. Sostenete il corpo del bambino con l'avambraccio in modo che la sua testa si trovi di fronte al seno e il suo corpo di fronte al vostro addome. Quando il corpo del vostro neonato non sarà più sostenuto dalla vostra mano, il bambino non potrà reclinare la testa per raggiungere il seno. Ricordatevi sempre di stare chinati sul bambino per proteggerlo il seno, ma di avvicinare a voi l'intero corpo del bambino.

Figura n. 2

1. Posizione seduta. La madre è seduta con il neonato sollevato sul braccio.

2. La madre sta con il corpo del bambino appoggiato lungo il suo braccio.

- **Posizione distesa**: è utile soprattutto di notte e nelle prime settimane dopo il parto, se avete il bambino nel letto, quando lui sul fianco, girato verso di voi, con la testa all'altezza del vostro seno (vedi figura n. 3).

Figura n. 3

La madre allatta al seno il suo bambino da distesa.

- **Posizione rugby**: è particolarmente indicata se avete problemi all'ingorgo mammario, perché favorisce lo svuotamento anche dei dotti più profondi. Tenete il bambino come un pallone da rugby (avvolgete il corpo con l'avambraccio all'altezza della vostra ascella, e il capo con la mano, in modo che la sua testa si trovi davanti al vostro seno (vedi figura n. 4).

Figura n. 4

La madre tiene il suo bambino con il braccio corrispondente al seno.

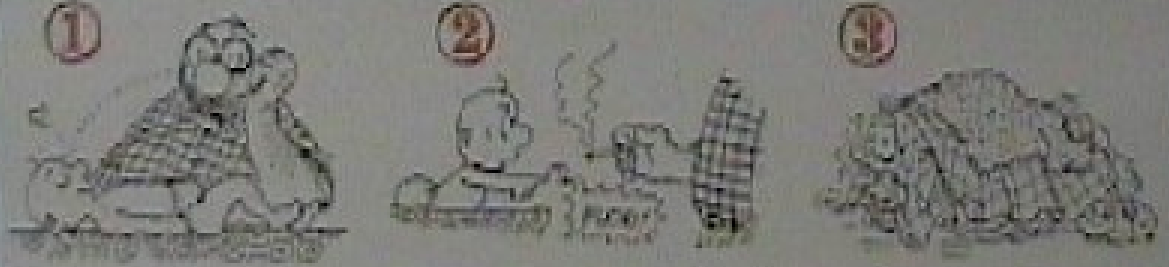
Utile per:
- gemelli
- blocco dei dotti
- difficoltà nel attaccare il bambino

Manifesti in sala d’aspetto

Le statistiche di molti Paesi industrializzati indicano che
la morte in culla (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS)
è la prima causa di morte per i bambini nel primo anno di vita.

Per il tuo bimbo la nanna è

più tranquilla se...



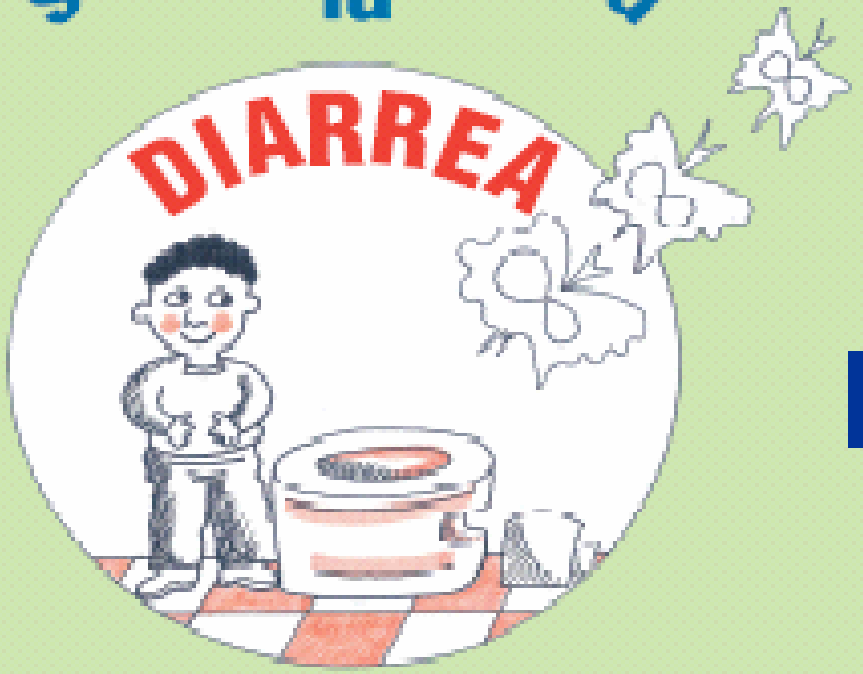
... dorme sulla schiena.

... non fumate.

... dorme in un ambiente non troppo caldo.

manifesti

se il bambino ha la DIARREA



CHE COSA E'?

Emissione di una rapida scarica liquida, acquosa o con presenza di muco.
E' da ritenersi prevalentemente ad infezioni virali non pericolose, ma contagiose.
Può essere anche vomito.

CHE FARE?

Far bere soluzioni glucosate saline (contenenti sia il saccharo bilanciato) a volontà, in rapporto alle perdite. A piccole dosi in caso di vomito.

Non forzare il bambino a mangiare, ma, se vuole, dopo alcune ore riprendere l'alimentazione normale. Lavarsi le mani dopo aver cambiato il bambino.

QUANDO PREOCCUPARSI O CONTATTARE IL PEDIATRA:

- in presenza di segni di disidratazione

Libri di puericultura

Il rapporto di fiducia

Si costruisce su:

- competenza tecnica
- organizzazione del servizio
- competenza relazionale

Competenza tecnica

Si basa su:

- esperienza
- formazione continua
- attività scientifica
- rapporti con altri specialisti

Organizzazione del servizio

- Possedere un archivio
- aggiornare i dati regolarmente
- garantire la continuità assistenziale
- garantire l’elasticità degli orari

Competenza relazionale

- Saper ascoltare
- essere disponibile
- avere sentimenti
- rapportarsi bene col bambino
- assumersi le responsabilità
- avere comprensione psicologica
- credere ai genitori
- infondere sicurezza
- accettare i diversi punti di vista
- disponibilità alle spiegazioni
- consapevolezza dei limiti

conclusioni

Il “protocollo dei 6 stadi” di R. Buckman:

- **Creare un contesto appropriato**, in cui il medico si può concentrare sul suo interlocutore, concedendogli un tempo veramente suo e a lui dedicato
- **Esplorare quanto sanno già** i genitori, in particolare se hanno avuto informazioni da altri
- **Capire quanto i genitori vogliono sapere in quel momento**, per calibrare spiegazioni e proposte
- **Condividere le informazioni (allinearsi ed educare),** per inserirle in un percorso di affiancamento e facilitazione che tenga conto della situazione in quel momento
- **Rispondere ai sentimenti del paziente**: presenti nella relazione terapeutica, essi vanno riconosciuti e trattati attentamente
- **Pianificare ed accompagnare** la gestione della situazione medica e l’attuazione delle soluzioni individuate