



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell' Adolescente - M. Lima

Unità Operativa Anestesiologia e Rianimazione - S. Baroncini



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



*“Ho sempre amato fotografare  
il sorriso di un bambino di questo mondo,  
ma il sogno e' fotografare  
un mondo di bambini che sorridono”*



---

### **Ringraziamenti**

Questo opuscolo è stato realizzato, grazie alla trascrizione dell'esperienza quotidiana, da parte del personale medico ed infermieristico della Rianimazione Pediatrica.

Un ringraziamento particolare, a tutto lo Staff medico, infermieristico e di supporto per l'attività quotidiana e il contributo dedicato.



Testi e disegni: Inf. Claudio Tagliani  
Supervisione e Revisione: Prof. Baroncini  
Collaboratori: dott. Gentili, C.I. Lazzarini  
Muse ispiratrici: Sophia e tutti i bambini del mondo

## Sommario

Premessa	pag. 6
La Rianimazione Pediatrica	pag. 7
Il momento del ricovero: accoglienza e colloquio	pag. 8
La degenza in Rianimazione Pediatrica	pag. 9
Genitori in Rianimazione	pag. 13
Il giorno della dimissione	pag. 15
Informazioni Generali	pag. 16

## Premessa

Cari genitori, questo libretto è stato pensato con l'intenzione di trasmettervi la nostra vicinanza e tutte quelle informazioni di carattere medico-infermieristico necessarie per comprendere e accettare il percorso che il vostro bambino seguirà nel nostro reparto di Rianimazione Pediatrica. È molto importante capire perché il vostro bambino è ricoverato presso un reparto di Terapia Intensiva e sapere cosa aspettarsi durante i giorni di degenza. Queste informazioni vi vengono offerte per darvi la possibilità di essere più vicini al vostro bambino ed affrontare con più chiarezza e maggiore serenità questo periodo.

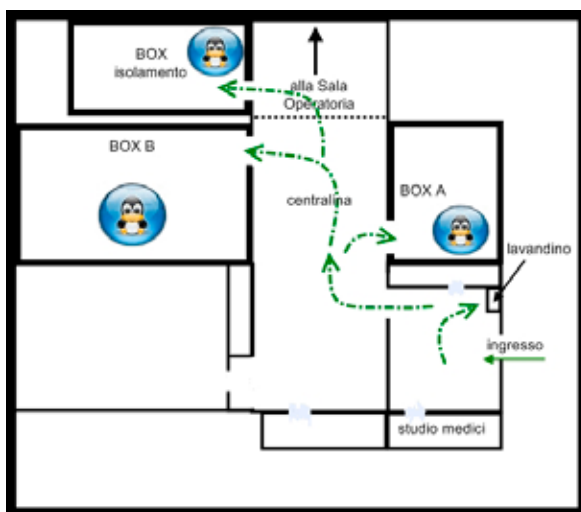
I medici, gli infermieri e il personale di supporto sono professionisti esperti che vi sosterranno per tutta la durata del ricovero; a loro potrete fare riferimento per qualsiasi evenienza, consigli, dubbi o domande.

## La Rianimazione Pediatrica

Il reparto è una struttura particolare che può accogliere fino a 6 bambini ed è organizzato in spazi delimitati chiamati “box”. Nei box di degenza sono presenti molte apparecchiature ed altri presidi specifici per le manovre di routine e per intervenire in caso di emergenza.

I box sono tre: due di essi possono accogliere fino a tre bimbi ciascuno, il terzo box è di isolamento poiché accoglie bambini che è necessario separare dagli altri. Ciò avviene in caso di pazienti con basse difese immunitarie, che vanno difesi dall’ambiente esterno, oppure in caso di bimbi affetti da malattie infettive dai quali vanno difesi gli altri bambini.

Siamo consapevoli e dispiaciuti di dover accogliere i genitori in spazi così piccoli.



pianta e percorsi della rianimazione pediatrica

## Il momento del ricovero: accoglienza e colloquio

In reparto possono essere ricoverati piccoli pazienti di tutte le fasce di età, da 0 a 16 aa: prematuri, neonati, bambini, adolescenti.

Le patologie che più frequentemente giustificano il ricovero in Rianimazione Pediatrica sono malformazioni congenite, gravi infezioni, interventi chirurgici, ostruzione delle vie aeree, traumi, malattie complesse.

Quando queste condizioni patologiche raggiungono un livello di gravità tale da compromettere le funzioni vitali allora diventa necessario il ricovero in una struttura come la nostra dove sono presenti strumenti e professionisti esperti per affrontare tante e diverse condizioni cliniche critiche. Al momento del ricovero sarete informati dai medici e vi sarà richiesto il consenso ad alcune manovre necessarie all'assistenza dei bambini, ai trattamenti farmacologici ed alla trasfusione di sangue.



## La degenza in Rianimazione Pediatrica

Le patologie possono essere tante ed a seconda del tipo e del livello di gravità la degenza può variare da alcune ore fino a mesi.

E' quindi sempre molto difficile fare previsioni sulla durata del ricovero; può essere sufficiente un periodo limitato ad una sola notte (ad esempio per un monitoraggio intensivo in condizioni cliniche di rischio, ma senza seri danni in atto), così come può rendersi necessario un ricovero di mesi se sono gravemente compromesse funzioni vitali come cuore e respiro. Il trattamento che verrà scelto per curare i vostri piccoli può richiedere una serie di interventi e manovre molto diversi tra loro, vuoi per livello di invasività, vuoi per l'operatore, che può essere medico o infermiere o entrambi contemporaneamente, vuoi ovviamente per il tipo di patologia.

I medici quotidianamente si occupano della visita e della valutazione delle condizioni cliniche dei piccoli e in funzione di queste prescrivono esami, richiedono consulenze specialistiche, pianificano la terapia ed eseguono le procedure necessarie; questo avviene solitamente nell'arco della mattinata, ma improvvisi peggioramenti possono richiedere modifiche del piano delle cure in qualunque momento del giorno e della notte. La maggior parte delle attività del reparto dalla visita, alle esecuzioni e programmazione di esami, ai consulti specialistici, viene concentrata nella mattinata fino al primo pomeriggio.

Gli infermieri hanno il maggior contatto diretto con i vostri piccoli, poiché loro si occupano ogni giorno delle cure igieniche, della somministrazione della terapia, della esecuzione di esami su sangue o materiali biologici, del corretto funzionamento di ogni presidio o dispositivo con cui i piccoli vengono assistiti. A loro si rivolgono costantemente i medici per controllare il quadro clinico e la risposta alle terapie.

Quasi continuamente vengono compiute manovre sui piccoli pazienti, alcune abituali e routinarie, altre in condizioni di criticità ed emergenza, spesso comunque in grado di impressionare un genitore la cui presenza potrebbe quindi tradursi in un involontario ostacolo al lavoro del personale.

Tra le manovre che più comunemente i medici effettuano in Rianimazione Pediatrica vi sono quelle relative al controllo e gestione delle vie aeree e dei vasi venosi.

Per eseguire queste manovre sono richieste conoscenze e capacità specifiche per limitare i rischi legati alle manovre stesse.

### *Monitoraggio*

Il saturimetro è quella lucina rossa che potete vedere sulla mano o sul piede del vostro bambino. Serve a misurare il livello di ossigeno nel sangue in modo continuo.

Altri piccoli tubi o fili che potete vedere sono il termometro per misurare la temperatura corporea, gli elettrodi dell'elettrocardiogramma, la misura della pressione arteriosa o il catetere vescicale.

### *Supporto ventilatorio*

Molte sono le modalità per aiutare il vostro bambino a respirare meglio e prevedono l'impiego di strumenti semplici o complessi.

### *Broncoaspirazione*

Si tratta di una manovra che vedrete fare dagli infermieri e viene eseguita abitualmente nei pazienti con vie aeree compromesse. E' una manovra che richiede delicatezza e perizia e permette di rimuovere il catarro in eccesso formatosi nei bronchi e nei polmoni; in questo modo si riduce il rischio di infezioni e liberando le vie aeree si facilita la respirazione e si riduce il fastidio altrimenti provocato dalla tosse.



### *Accessi venosi e arteriosi*

Gli esami su campioni di sangue sono eseguiti spesso, possono essere di tipo venoso o arterioso e forniscono importanti informazioni sull'andamento della malattia e sulla risposta alle terapie.

Il catetere venoso è un tubicino di plastica molto sottile e flessibile che viene introdotto all'interno di una vena. Se questa necessità è di breve durata si può utilizzare una vena del piede, della mano o del braccio. Se invece si prevede che il bambino possa avere bisogno di supporto per molti giorni, verrà utilizzata una vena più importante. Questo accesso (catetere venoso centrale) permette di evitare di pungere il bambino più volte al giorno, e consente di somministrare farmaci e fluidi in continuo ed in quantità adeguate.

I cateteri arteriosi sono molto simili a quelli venosi, ma sono vengono usati per misurare la pressione arteriosa ed effettuare prelievi.

### *Esami radiologici*

Altri tipi di accertamenti che potranno rendersi necessari per completare il percorso diagnostico-terapeutico sui vostri piccoli sono gli esami di immagini.

Comprendono radiografie (per lo più di torace/addome), ecografie (cuore, cervello, addome, polmone), TAC e RMN (risonanza magnetica nucleare).

Alcuni fanno parte della attività routinaria, in quanto eseguibili al letto dei pazienti, come le radiografie e le ecografie, altri sono eventi più eccezionali, come TAC e RMN vanno eseguiti in altre strutture, rendono necessario che il bimbo sia in condizioni cliniche stabili.

### *Farmaci*

Durante il ricovero può rendersi necessaria la somministrazione di farmaci efficaci per la cura dei piccoli pazienti, talvolta con

indicazione e modi di somministrazione diversi da quelli indicati nel corrispondente foglio illustrativo. In tal caso la letteratura scientifica testimonia il possibile utilizzo.

### *Trasfusioni*

La trasfusione di sangue o di altre sostanze che vengono ottenute dai donatori (plasma, piastrine) può rendersi necessaria per svariati motivi quali, ad esempio, un'emorragia o un problema di coagulazione. Al ricovero il medico della Rianimazione vi chiederà un consenso scritto. Le trasfusioni vengono effettuate soltanto per reale necessità, cercando di ridurre al minimo la somministrazione di emoderivati. I donatori del Centro Trasfusionale sono sottoposti a rigorosi controlli periodici previsti da disposizioni di legge.

### *Consulenze Specialistiche*

I medici della Rianimazione possono coinvolgere in situazioni cliniche complesse altri colleghi. Gli specialisti a cui ci rivolgiamo più spesso sono: pediatri, cardiologi, neonatologi, chirurghi pediatri e radiologi.

### *Dolore, agitazione*

Il vostro bambino verrà osservato in modo continuo per evitare che abbia dolore o sia agitato.

Vicino a lui ci sarà il suo infermiere, anche quando voi non sarete presenti.

Il bambino per ragioni cliniche può talvolta essere sedato, questo lo protegge da stimoli esterni e stress emotivi.

## Genitori in Rianimazione

Il personale sanitario seguirà voi ed il vostro bambino per tutto il tempo della vostra permanenza in reparto e potrete rivolgervi all'equipe che farà il possibile per rispondere ad ogni esigenza o necessità. Normalmente i genitori non sono presenti in reparto al mattino e durante la notte ma sarete contattati per importanti variazioni cliniche del vostro bambino o per necessità specifiche.

*Gli orari e tempi di comunicazione e di visita sono:*

### **Dalle ore 7.00 alle ore 8.00**

Vengono comunicate ai genitori notizie telefoniche riguardo all'andamento clinico del bimbo durante la notte.

Il numero per parlare direttamente con noi è: **051-6363650**.

**Alle ore 16.00** è possibile entrare in reparto dopo colloquio con i medici del reparto sulle condizioni del bambino e sul programma delle indagini e terapie previste, durante il quale potrete fare le vostre domande ed esprimere le vostre preoccupazioni. La vostra presenza sarà possibile fino alle ore 19.50.

In condizioni particolari queste regole potranno essere modificate.

L'orario di ingresso è condizionato dall'attività di reparto: nel caso di un'emergenza, di un nuovo ricovero, o durante l'espletamento di manovre complesse può accadere che non sia possibile per voi accedere al reparto durante gli orari di visita, che il medico ritardi il colloquio o che il personale non sia disponibile come al solito. Questo perché la cura dei bambini ha la precedenza su tutto.

### *Modalità di ingresso in reparto*

Prima di avvicinarvi al vostro bambino è necessario rispettare alcune regole per la sua stessa sicurezza:

- indossare cappa monouso e sovrascarpe (sono a disposizione all'ingresso in reparto);
- eseguire un accurato lavaggio delle mani;
- se siete affetti da malattie da raffreddamento sarà opportuno indossare anche una mascherina;
- spegnere il cellulare, può interferire con le apparecchiature elettromedicali.

A tutti i genitori viene fornito un armadietto in cui riporre i propri effetti personali.

Talvolta ai genitori è consentito l'ingresso in reparto per periodi più lunghi; si tratta per lo più di bambini per i quali i genitori devono imparare programmi di cure da proseguire a casa. La definizione di queste condizioni viene stabilita di volta in volta dai medici del reparto.



## Il giorno della dimissione

Quando le condizioni del bambino si sono stabilizzate e non sono più necessari assistenza e monitoraggio di tipo intensivo o semi intensivo viene programmato il trasferimento presso i reparti di competenza. In alcuni casi i bambini possono essere dimessi direttamente a domicilio. La dimissione o il trasferimento vi saranno comunicati con adeguato anticipo e si verificheranno solo quando le condizioni del bambino saranno ritenute stabili e di sicurezza.

Nel caso di bambini affetti da patologie croniche è importante che durante la degenza i genitori acquisiscano tutte le informazioni riguardanti la malattia e imparino le manovre terapeutiche da effettuare a casa se necessario.

Alla dimissione sarà inviata al reparto ricevente la relazione clinica con tutte le informazioni relative alla patologia e al decorso clinico del bambino. Ricordatevi di portare con voi la relazione ogni volta che sarà necessario ricorrere a cure mediche (per es. al pronto soccorso).



## Informazioni Generali

### *Buoni Pasto per la mensa*

In caso di situazioni particolari è possibile fornire un buono pasto giornaliero ad un solo genitore, che consente l'accesso alla mensa del Policlinico.

La mensa è aperta dalle 12,00 alle 14,30 tutti i giorni.

E' possibile chiedere i buoni pasto per la mensa ogni giorno al Coordinatore Infermieristico o alle diurniste del reparto durante la mattinata.

### *Copia della cartella clinica*

La copia della cartella clinica potrà essere ritirata solo dopo la dimissione del paziente, e solo dopo essere stata regolarmente chiusa dai sanitari.

Può essere prenotata:

- durante il periodo di degenza ordinario o alla dimissione;
- dopo la dimissione.

La richiesta può essere effettuata:

**Per il paziente ancora ricoverato nel reparto di degenza ordinario o in fase di dimissione:**

- presso il PdA (punto di accettazione) più vicino al reparto di degenza dal lunedì al venerdì; il sabato esclusivamente al PdA del padiglione 17;
- presso il CUP del padiglione 17 dell'Azienda, dal lunedì al venerdì dalle ore 7,30 alle ore 17,30, il sabato dalle 7,30 alle 11,30 e presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del padiglione 17, dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 15,00.

### **Per il paziente dimesso:**

- In qualsiasi punto CUP di Bologna ed Area Metropolitana (esclusi punti CUP presso le farmacie) o presso l'ufficio Cartelle Cliniche del Policlinico S.Orsola-Malpighi, aperto dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 15,00.

### *Certificato di Ricovero*

Può essere richiesto al personale del nostro reparto.

### *Soggiorno a Bologna*

Per i genitori dei bambini con residenza fuori Regione è possibile rivolgersi agli hotels/strutture convenzionate o alle case di accoglienza indicate dal Servizio Religioso del Policlinico.

Per qualsiasi informazione rivolgersi al Coordinatore Infermieristico (Sig.ra Rossella Lazzarini) o alle diurniste del reparto.

---

Per informazioni:

telefono 051/6363650 - fax 051/6364690  
e-mail [picu@aosp.bo.it](mailto:picu@aosp.bo.it)

Link utili

<http://www.aosp.bo.it> - Sito dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi

<http://www.unibo.it/Portale/default.htm> - Sito dell'Università di Bologna

<http://www.aosp.bo.it/content/anestesiologia-e-rianimazione-baroncini>

- Pagina di riferimento alla nostra struttura

[www.aimionline.it](http://www.aimionline.it) - Associazione Italiana Massaggio Infantile

Publicazione a cura di:  
Grafica e impaginazione:

*Comunicazione ed ufficio stampa*  
*Marco Menichetti, Ivan Rossi, Claudio Tagliani*

Disegni:

*Claudio Tagliani*

Stampa:

