

Linee di sviluppo dell'assistenza ai bambini attraverso l'esperienza di Lucia Preiata

Per sollecitare una riflessione di tipo storico sul tema ci siamo rivolte a Lucia Preiata per la sua lunga e varia esperienza professionale e per il suo interesse verso la storia dell'assistenza infermieristica.

Come ha conosciuto, vissuto e ricorda l'assistenza ai bambini in ospedale?

Proveniente dalla Sardegna sono giunta a Pavia nel 1960 per frequentare la Scuola Convitto Infermiere, fondata solo un anno prima. Dopo due anni conseguo il titolo di Infermiera Professionale e nel terzo anno quello di Capo Sala.

La scuola è durissima e impegnativa al massimo: non ci sono libri di testo né appunti scritti da seguire, la frequenza alle lezioni è obbligatoria, anche dopo 12 ore di veglia notturna in reparto, il tirocinio è estenuante: da 6 a 12 ore al giorno di lavoro e un solo riposo al mese. Approdo per il tirocinio al Reparto Scuola sez. lattanti della Pediatria nel secondo anno di studi. Un reparto di 50/60 letti che possono variare secondo necessità, coordina il reparto come capo sala suor Cirenia Bertoncetto, donna competente ed energica, coadiuvata dall'IP Ivana Fianza che avrebbe dovuto occuparsi delle tirocinanti; noi allieve di primo e secondo anno dovevamo occuparci dell'assistenza diretta dei bambini e le ausiliarie delle pulizie ambientali e della gestione della biancheria.

L'assistenza da noi svolta consisteva in due momenti comunitari relativi al bagnetto quotidiano dei bambini, organizzato come una catena di montaggio, il rifacimento dei letti e la preparazione delle pappe delle 24 ore in tarda mattinata; per il resto ogni allieva era responsabile di un box di 6-8 letti per l'alimentazione, i frequenti cambi, la vigilanza delle fleboclisi e ogni evenienza. Si poteva e doveva partecipare alla visita medica ma non c'era il tempo disponibile; la visita era seguita dalla C.S. che provvedeva a trascrivere le terapie in un quaderno apposito e una di noi a turno provvedeva ad eseguire.

Che idea si è fatta di quel tirocinio e come pensa abbia influito sulla sua formazione?

Mi resta l'immagine di tutti questi bambini piangenti aggrappati alle sbarre dei lettini che chiamavano la mamma, oppure accovacciati e silenziosi e noi sfinite e deluse in quanto non riuscivamo a far fronte ai loro bisogni. In fondo provvedevamo solo all'alimentazione e all'igiene ed era troppo poco. I parenti potevano visitare i bambini

poche ore al giorno e noi dovevamo vigilare che tutto si svolgesse secondo le regole.

In quegli anni c'era molto entusiasmo verso l'alimentazione artificiale, sostenuto anche dalla propaganda delle ditte produttrici del latte; l'alimentazione al seno veniva scoraggiata per motivi estetici al seno e presunta riduzione della vista delle madri. Le mamme che allattavano era pochissime, per la maggior parte provenienti dal sud Italia, ed erano alloggiate in qualche modo in un camerone adiacente ed entravano nei box solo al momento dell'allattamento, poi vagavano attorno con la speranza di vedere da lontano i loro figli. Le madri erano isolate e considerate un peso, un impaccio al lavoro e noi ci attenevamo alle disposizioni avute, incapaci di considerarle una opportunità non solo per calmare i bambini ma anche per ridurre la consistenza e i ritmi del nostro lavoro. Ho concluso il tirocinio con la sensazione di aver appreso molto poco e di non essere in grado di affrontare i complessi problemi di questo settore.

Quali erano le patologie più frequenti nei bambini o che l'hanno colpita di più?

Sicuramente le gastroenteriti e le bronco-polmoniti, molti erano i bambini onco ematologici, provenienti dal sud Italia con le mamme senza punti di riferimento e alloggiate in qualche modo. Erano ricorrenti anche i ricoveri di molti bambini focomelici a causa dell'assunzione da parte delle donne in gravidanza di un farmaco a base di talidomide: mi è rimasto il ricordo dello sgomento dei genitori e di tutte noi e la discussione nei mezzi di comunicazione rispetto ai danni provocati da una molecola non sperimentata sulle donne gravide e i danni conseguenti provocati ai nascituri.

Ha avuto altre esperienze nel settore pediatrico e come le ricorda?

Sempre durante il tirocinio, nel reparto di chirurgia femminile, venivano ricoverati ragazzini e adolescenti di ambo i sessi, per interventi ordinari: appendiciti, ernie ecc. e venivano trattati come gli adulti e alloggiati, assieme alle donne, in una unica camera di degenza che ospitava 20 letti. Di questa esperienza ricordo come tutte si adoperassero per alleviare la loro solitudine e lontananza dalla famiglia dei piccoli.

Il mio primo lavoro è stato come infermiera presso una

colonia estiva per bambini, organizzata dalla Edison nella costa romagnola, dove dopo pochi giorni sono rimasta isolata con 15 bambini che avevano contratto la rosolia. Successivamente ho partecipato alla campagna di vaccinazione antipolio in tutte le scuole della provincia.

Quando nel 1967 è stato aperto il reparto di Rianimazione, in un ex magazzino situato sopra la cucina dell'ospedale, io sono andata come prima Caposala laica con un gruppo di allieve di primo e secondo anno che si occupavano dell'assistenza diretta; cosa molto complessa e impossibile da immaginare oggi, perché si trattava di fondare un'assistenza nuova ad alta tecnologia, della quale non sapevamo nulla. A distanza di pochi mesi dall'apertura incominciarono ad arrivare anche i bambini per trattare ma non avevamo a disposizione gli ambienti, i materiali, le attrezzature e le macchine adeguate; tuttavia, si tentava la rianimazione con i pochi mezzi a disposizione.

Per quanto mi riguarda ho dovuto ricorrere a tutta l'esperienza maturata nel tirocinio in pediatria perché ero l'unica che aveva qualche idea sul come poter affrontare i tanti problemi che pongono i bambini ai quali gli anestesisti erano completamente estranei. Molti sono stati i tentativi andati a vuoto ne ricordo due che ci hanno impegnati per alcuni anni: Enzo, un bambino di 8-9 anni da Vigevano, proveniente dalla pediatria con grave insufficienza respiratoria per una marcata scoliosi che alternava i ricoveri tra pediatria e rianimazione. Nicola invece era entrato per arresto cardiaco dopo una exanguino-trasfusione per incompatibilità RH, che si susseguivano nel tempo e richiedevano immediato intervento, così è rimasto da noi fino ai tre anni. Qui finisce la mia esperienza diretta in pediatria.

Successivamente di che cosa si è occupata?

Sono andata a lavorare alla scuola come capo sala didattica, sono stata eletta presidente del Collegio IPASVI. Ben presto mi resi conto dei limiti dell'assistenza che prestavamo e della necessità di porvi rimedio attraverso la formazione delle infermiere. Così ho intrapreso gli studi di Discipline infermieristiche all'Università di Milano, sotto la direzione di Vera Maillart, una rappresentante dell'OMS e successivamente di Pedagogia prima all'Università Cattolica di Milano poi a Parma e ho seguito problemi pediatrici sotto altri punti di vista in particolare ricordo gli elementi che hanno contribuito al suo sviluppo:

- Il dibattito sorto in tutti i media dopo la pubblicazione, nel 1973 del libro di James Robertson "Bambini in ospedale", nella Collana Medicina e Potere diretta dal Prof. Macacaro, insegnante di biostatistica all'Università di Milano, tradotto dall'inglese e diffuso in Europa e non solo. Il libro basandosi sulle ricerche condotte da Boll sull'attaccamento del bambino alla madre, come base fondante della sua fiducia e crescita, metteva in evidenza come la separazione dalla madre in ospedale produceva dapprima

una fase di ribellione nel bambino, poi di depressione e distacco dalla madre stessa. Le ricerche nel campo proseguono e vengono corredate da fotografie che mostrano l'atteggiamento dei bambini nelle varie fasi e sono immediatamente comprensibili da tutti. Il dibattito si allarga e raggiunge anche la gente comune con prese di posizione di tipo sociale e politico che porteranno all'accettazione delle madri in ospedale con i propri bimbi, compatibilmente con le disponibilità allora esistenti.

- Nel 1972-73, le suore della Divina Provvidenza, presenti al San Matteo dal 1923, lasciano la pediatria e vengono nominate per la prima volta tre Caposala laiche: Annunziata Calderaro, Maria Lamponi e Piera Quaroni. Si tratta di una svolta epocale che completa la laicizzazione dell'assistenza sanitaria, iniziata nel 1400 e che merita di essere studiata in modo approfondito per i risvolti che ha avuto anche sulla nostra professione. Le nuove Caposala si trovano di fronte ad una situazione molto complessa perché nella società è maturata la convinzione che non basta più occuparsi solo del bambino fisico ma occorre passare ad un approccio integrato anche mentale e psichico che comporta la presenza della madre e di altri attori nell'assistenza. Questo in mancanza di strutture adeguate e di preparazione del personale, rende l'assistenza più problematica e complessa.

Nello stesso periodo divengono operativi programmi di formazione in ottemperanza alle direttive Europee che, oltre a determinare l'armonizzazione dei titoli di studio fra i paesi membri, ampliano la possibilità di iscrizione alle Scuole per gli studenti di sesso maschile, l'allungamento ed estensione degli studi e apertura dei programmi alle scienze umane. Tutto ciò comporta un salto qualitativo della preparazione teorico/pratica e un miglioramento globale del sapere degli infermieri. Questa riforma ha anche aperto la possibilità di istituire nuove scuole infermieri che ovviamente sorgono praticamente in ogni ospedale ma sono spesso improvvisate, senza i dovuti requisiti, con programmi formativi poco solidi che fanno crescere in modo disordinato e tumultuoso il numero degli infermieri.

Nel 1974 a Pavia viene attivato dalla Scuola A. Salaroli, un corso di Specialità infermieristica in pediatria, per infermiere professionali, frequentato e accolto con molto entusiasmo da coloro che già operavano nel settore e non solo che costituirono il gruppo dirigente e didattico degli anni successivi.

In pediatria inizia un'esperienza di sostegno scolastico da parte di un insegnante ad una bambina, sua parente, ricoverata nel reparto divezzi. Altri bambini mostrano interesse all'esperienza, che si allarga pian piano e trova un gradimento generalizzato. In seguito, il Lions Club finanzia un insegnante che estende a tutti l'appoggio scolastico con una pluriclasse. Constatato il buon risultato sul benessere generale dei bambini, si individua nella scuola un



potente fattore di sviluppo che aiuta la cura e compaiono quindi nuovi attori nell'assistenza ai bambini.

Nel 1980/ 81 si inaugura la nuova sede della Clinica pediatrica con l'ampliamento notevole degli spazi con l'aggregazione e l'aggiunta di molti servizi. Sono previsti luoghi per gioco e l'aggregazione dei bambini ma anche l'alloggio delle madri, vicino ai piccoli, in caso di necessità. Viene aumentato il numero delle C.S. laiche nelle persone di Luigia Carnevale, Rosalba Verri, Paola Serafini e Rosaria Nicolaio e naturalmente il numero delle infermiere destinate all'assistenza in ambito pediatrico. Si istituisce la Scuola dell'infanzia, classi scolastiche differenziate per le elementari e insegnanti esterni che vengono in ospedale per gli studenti delle scuole superiori. Col tempo la scuola diviene un plesso scolastico a tutti gli effetti. Sorgono anche le associazioni dei genitori che dialogano e collaborano come gruppo con i curanti. L'assistenza si avvia così a divenire un processo complesso, multidisciplinare, gestito da diverse professionalità, con il riconoscimento dei diritti dei bambini e loro famigliari che collaborano nell'interesse della salute dei bambini.

La ringraziamo per aver ripercorso le fila storiche della realtà pavese... vorremmo chiederle: quali bambini ancora ricorda oggi, quali storie e perché?

Sicuramente Enzo e Nicola agli esordi della Rianimazione: Enzo per il suo attaccamento alla vita, la sua intelligenza,

curiosità, aveva sempre fame di aria quanto di sapere e conoscenza. Ricordo quando abbiamo dovuto procurare una TV e abbiamo assistito insieme allo sbarco dell'uomo sulla luna la sua gioia, l'entusiasmo e la partecipazione. Era sempre costretto a letto, ma sempre riconoscente e diffondeva su tutti gioia e ottimismo. Ho saputo dai familiari che sono finiti i suoi giorni nella prima adolescenza.

Nicola ci ha fatto compagnia per tre anni, ogni tanto andava in arresto cardiaco e il suo cuore ripartiva a seguito delle nostre cure. L'ho rivisto adolescente e mi sono interrogata sul grande tema dell'accanimento terapeutico... oggi ritengo che sia stato un bambino che ha consentito a generazioni di infermiere di apprendere, sviluppare e diffondere le tecniche di rianimazione in tutto l'ospedale e che possa essere considerato un benefattore, inconsapevole, dell'umanità. Loro due hanno portato una nota di gioia in un reparto molto disagiato, costellato da tante sconfitte ed hanno contribuito a motivare generazioni di allieve infermiere.

Alla luce della sua lunga e variegata esperienza quale idea si è fatta circa il tirocinio professionalizzante nel settore pediatrico?

Ritengo che non solo nel settore pediatrico ma tutta la formazione infermieristica debba allargare il suo interesse verso lo studio e approfondimento delle scienze umane in particolare di quelle collegate con la relazione infermie-

re-utente, che deve essere meglio definita teoricamente e su questa strutturare anche forme di tirocinio adeguate. L'assistenza infermieristica si basa su due aspetti fondamentali: la preparazione tecnica e la relazione con l'utente. Molto si è sviluppato il piano tecnico con il contributo delle infermiere della mia generazione ed oltre, che abbiamo vissuto in un contesto monoculturale, il piano relazionale invece è stato lasciato alla iniziativa dei singoli, non è definito, studiato, insegnato e appreso. Questa è una grave carenza in sé ed anche in considerazione della totale laicizzazione dell'assistenza, dei tanti attori assistenziali con cui interloquire e soprattutto la varietà e multiculturalità degli utenti e operatori dei servizi. Si tratta di una priorità da assumere per portare a forme di tirocinio relazionale più adeguate e professionalizzanti.

A conclusione resta una domanda fondamentale: **Se, quanto e come le infermiere hanno contribuito allo sviluppo dell'assistenza pediatrica, quali problemi e difficoltà hanno incontrato e come hanno vissuto la loro esperienza sul campo.** Domanda, che può trovare risposta da parte di coloro che hanno lavorato in prima linea in quegli anni. Sarebbe utile che costoro ci raccontassero la loro esperienza per lasciare memoria del loro lavoro alle nuove generazioni. Inoltre, consapevole, della sintesi con cui ho dovuto parlare di problemi che richiedono chiarificazio-

ne e approfondimento sono disponibile a rispondere ad eventuali quesiti che i lettori potranno far giungere alla redazione della rivista.

Questo lavoro è iniziato con un incontro a tre in presenza, presso la sede dell'Ordine, dedicato alla rimembranza di persone e fatti riguardanti l'assistenza pediatrica, a partire dalla fondazione della Scuola intorno agli anni sessanta. Successivamente, attraverso uno scambio di telefonate e di e-mail, si è provveduto alla elaborazione del contenuto in forma di intervista, con l'intento di rendere la narrazione più semplice e accessibile. Il racconto iniziale è stato registrato, previa autorizzazione, rivisto e ampliato da Lucia Preiata che si rende disponibile a rispondere ad eventuali richieste di approfondimento dei lettori i quesiti da inviare a:

nursing.foresight@gmail.com

Aspettiamo inoltre interventi di coloro che hanno vissuto in prima persona esperienze nell'assistenza pediatrica che, opportunamente elaborate, ci possono aiutare a riempire la trama che vi abbiamo presentato. Con la speranza di aver fatto cosa a voi gradita ed utile allo sviluppo della professione, aspettiamo i vostri contributi.

A cura
di Monica Lorenzoni e Sara Russo