La presa in carico del trauma nelle emergenze pediatriche: Il ruolo dello psicologo pediatrico

Nancy Kassam-Adams, PhD

University of Pennsylvania

Children's Hospital of Philadelphia

Perelman School of Medicine
University of Pennsylvania

CENTER FOR PEDIATRIC TRAUMATIC STRESS

A PARTNER IN NCTSN The National Child Traumatic Stress Network

Children's Hospital of Philadelphia

Il contesto

- **La Ricerca: Cosa sappiamo?**
  - L'esposizione al trauma e le reazioni allo stress traumatico nei bambini malati e operati
  - Fattori di rischio e fattori di protezione
  - Il ruolo dei genitori e dello staff medico

- **La Pratica: La "Presa in carico" del trauma**
  - Inquadramento della Presa in Carico
  - Il ruolo dello psicologo pediatrico
  - Strumenti e risorse

I bambini in Pronto Soccorso: Molti presentano altri traumi

Drawings from: "Through their Eyes" and "Drawing on Katrina"

I bambini in Pronto Soccorso:
le procedure mediche possono causare traumi

"Ho pensato che sarei morto. Ho pensato di essermi fatto davvero male. Ero così spaventato perché mia madre non c'era"

"Sento che la vita non sarà MAI più la stessa. Non so se la nostra famiglia può farcela"

"Ho visto mio figlio sdraiato per strada. Sanguinava, piangeva, l'ambulanza, tutti intorno a lui. È stata una scena orribile. Pensavo fosse un incubo"

Che cosa è lo stress traumatico?
I sintomi da PTSD

Rivivere l'evento

"Mi viene in mente."

"Sembra che stia succedendo di nuovo."

"Mi arrabbio quando qualcosa me lo ricorda."

Alterazioni cognitive o dell'umore

Sentirsi molto spaventati, arrabbiati, colpevoli o vergognati

Pensieri: "Tutte le persone sono cattive" / "Il mondo intero è un posto spaventoso."

Evitamento

"Lo blocco, cerco di non pensarci."

"Cerco di stare lontano da cose che me lo ricordano."

Aumentata eccitazione

"Ho sempre paura che accada qualcosa di brutto."

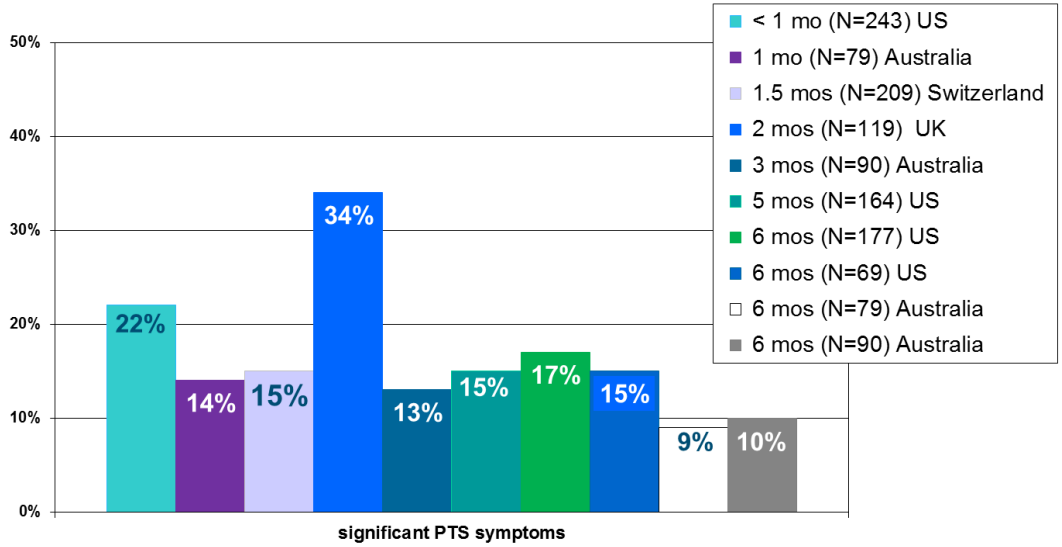
"Salto a qualsiasi rumore forte."

"Non riesco a concentrarmi, non riesco a dormire."

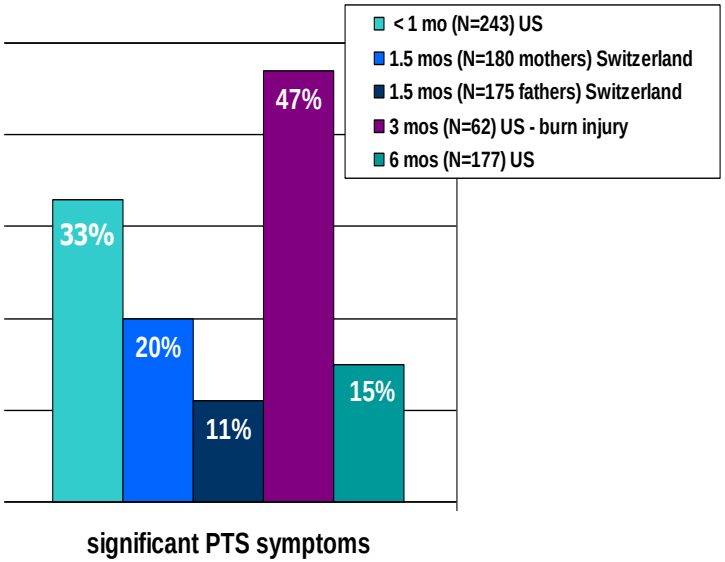
Le reazioni da stress traumatico sono comuni nei bambini e nei genitori dopo procedure mediche difficili.

Esempio: PTSD post intervento pediatrico

Bambini



Genitori



85% **hanno almeno 1 sintomo da PTSD acuto nel primo mese**

15 - 20% **Sintomi da PTSD significativi a 6 mesi**

5 – 10% **Diagnosi da PTSD a 6 mesi**

Kassam-Adams, N, Marsac, ML, Hildenbrand, A, Winston, FK. (2013). Posttraumatic stress following pediatric injury: Update on diagnosis, risk factors, and intervention. JAMA: Pediatrics, 167(12):1158-1165.

Lo stress traumatico medico pediatrico abbraccia popolazioni pediatriche

Revisione sistematica della letteratura del 2016 – studi trovati di PMTS in:

- **Danno**
- **Cancro**
- Terapia intensiva
- Ustioni
- Trauma cranico
- Neonati prematuri
- Diabete
- Cardiologia
- Trapianto
- Asma
- Spina bifida
- Anemia Falciforme
- Meningococco
- HIV

ALCUNI o TUTTI questi pazienti potrebbero essere visitati in Pronto Soccorso

Price et al. (2016) Systematic review: A re-evaluation and update of the Integrative (Trajectory) Model of Pediatric Medical Traumatic Stress. J Pediatric Psychology, 41: 86-97

Fattori di rischio post trauma acuto per PTS

	Pre-Trauma	Durante il Trauma	Post-Trauma
EVENTO/SITUAZIONE	Esposizione pre trauma	Causa interpersonale Dolore	Avversità nuove o in corso e stress traumatici
FIGLIO	Sintomi precedenti da PTS Problemi comportamentali precedenti Precedente ansia/depressione	Eccitazione fisiologica acuta (frequenza cardiaca) Minaccia di vita* / paura intensa	Sintomi acuti da PTS * Valutazioni / interpretazioni delle minacce Ritiro sociale* Strategie di coping di evitamento*
AMBIENTE SOCIALE	Genitorialità rigida	Separazione dai genitori	Supporto sociale post trauma basso* Sintomi acuti da PTS del genitore*

* Dimensione da medio ad alto nella meta-analyses: Alisic 2011, Cox 2008, Kahana 2006, Trickey 2012

Quale fattore di rischio manca da quella lista?

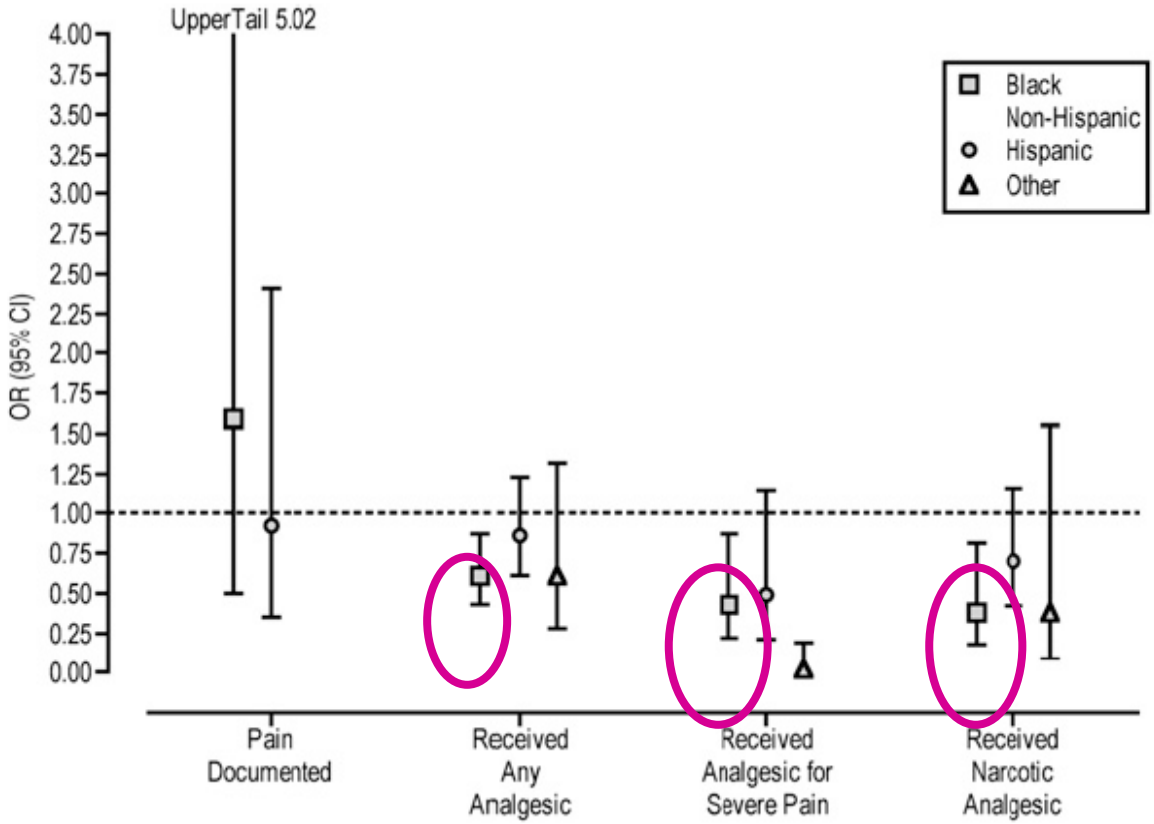
Risultati di ricerca coerenti:

La gravità dell'evento obiettivo NON è un buon predittore del rischio di PTSD.

Implicazione: non possiamo fare affidamento su questo indicatore di "buon senso" per sapere chi ha bisogno di più supporto.

Ineguaglianza sociale

può impattare i fattori di rischio & le cure mediche



Bambini che si presentano al Pronto Soccorso con dolore addominale

Dati nazionali / 2293 visite / Età 0-21

I bambini afro-americani hanno meno probabilità di ricevere antidolorifici, anche per gravi valutazioni del dolore

I bambini afroamericani e latini hanno maggiori probabilità di trascorrere > 6 ore in Pronto Soccorso

Risultati della regressione logistica, adattati per età, sesso, livello di dolore, livello di triage, tipo di ospedale, regione, reddito, stato assicurativo. Bianco non ispanico come gruppo di riferimento

Figure from Johnson et al (2013) Association of race and ethnicity with management of abdominal pain in the Emergency Department. Pediatrics 132: e851.

Il ruolo dei genitori: Punti di forza e debolezza

RISULTATI DELLA RICERCA

- I genitori hanno un ruolo fondamentali per il benessere emotivo del bambino
- I genitori hanno le loro risposte all'evento acuto
- I genitori possono avere difficoltà a discernere le reazioni dei bambini

CHE COSA SIGNIFICA SUL PIANO DELLA PRATICA

- I genitori potrebbero aver bisogno di aiuto per valutare i bisogni dei bambini
- I genitori potrebbero aver bisogno di consigli su come aiutare i propri figli durante le cure

La presa in carico del trauma pediatrico

“La presa in carico” del trauma pediatrico:

Realizzare

- Comprendere l'impatto dell'esposizione al trauma per i pazienti pediatrici

  (trauma precedente + malattia / infortunio / trattamento)

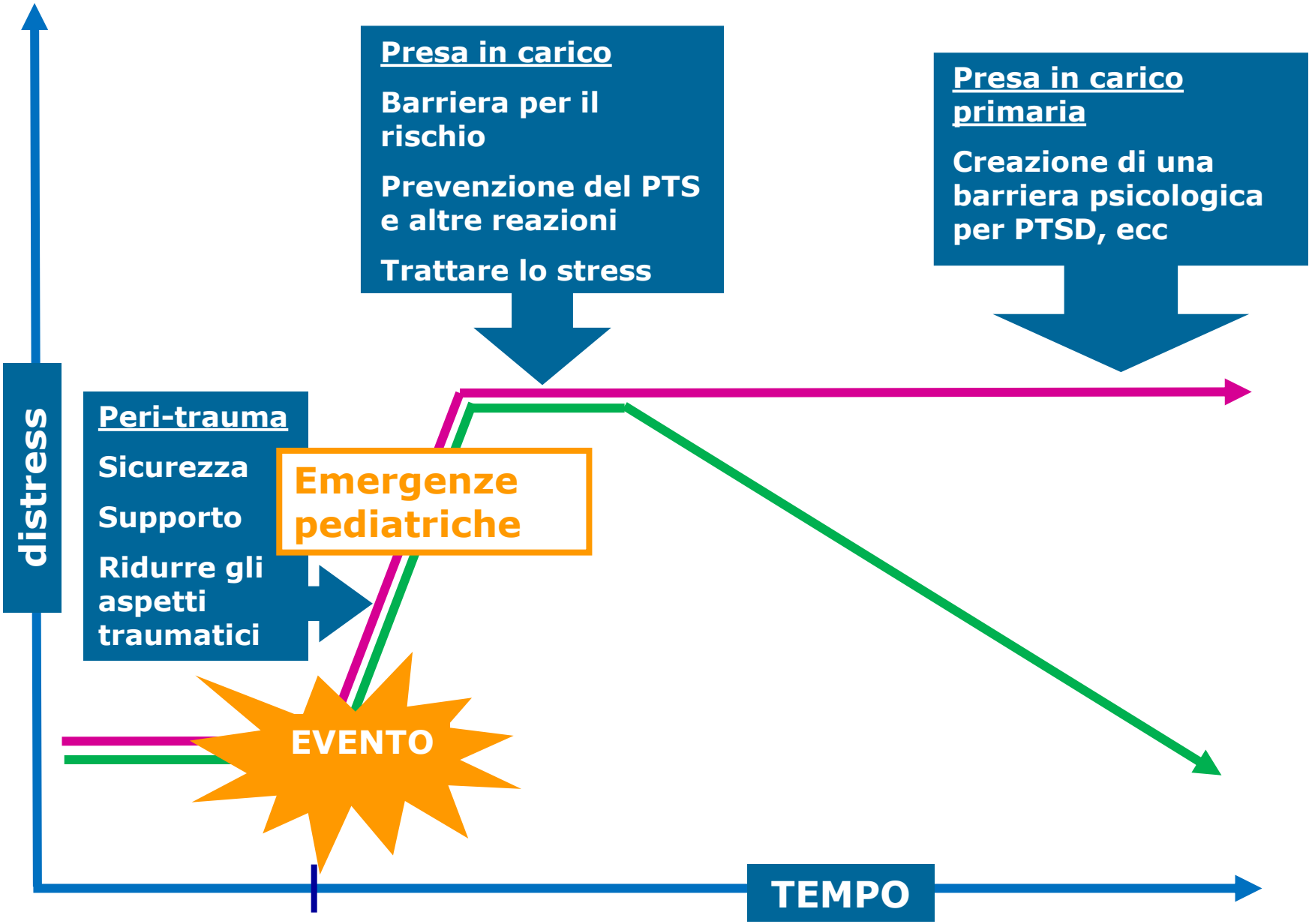
Riconoscere

- Resta in sintonia con potenziali reazioni al trauma in pazienti, famiglie, personale

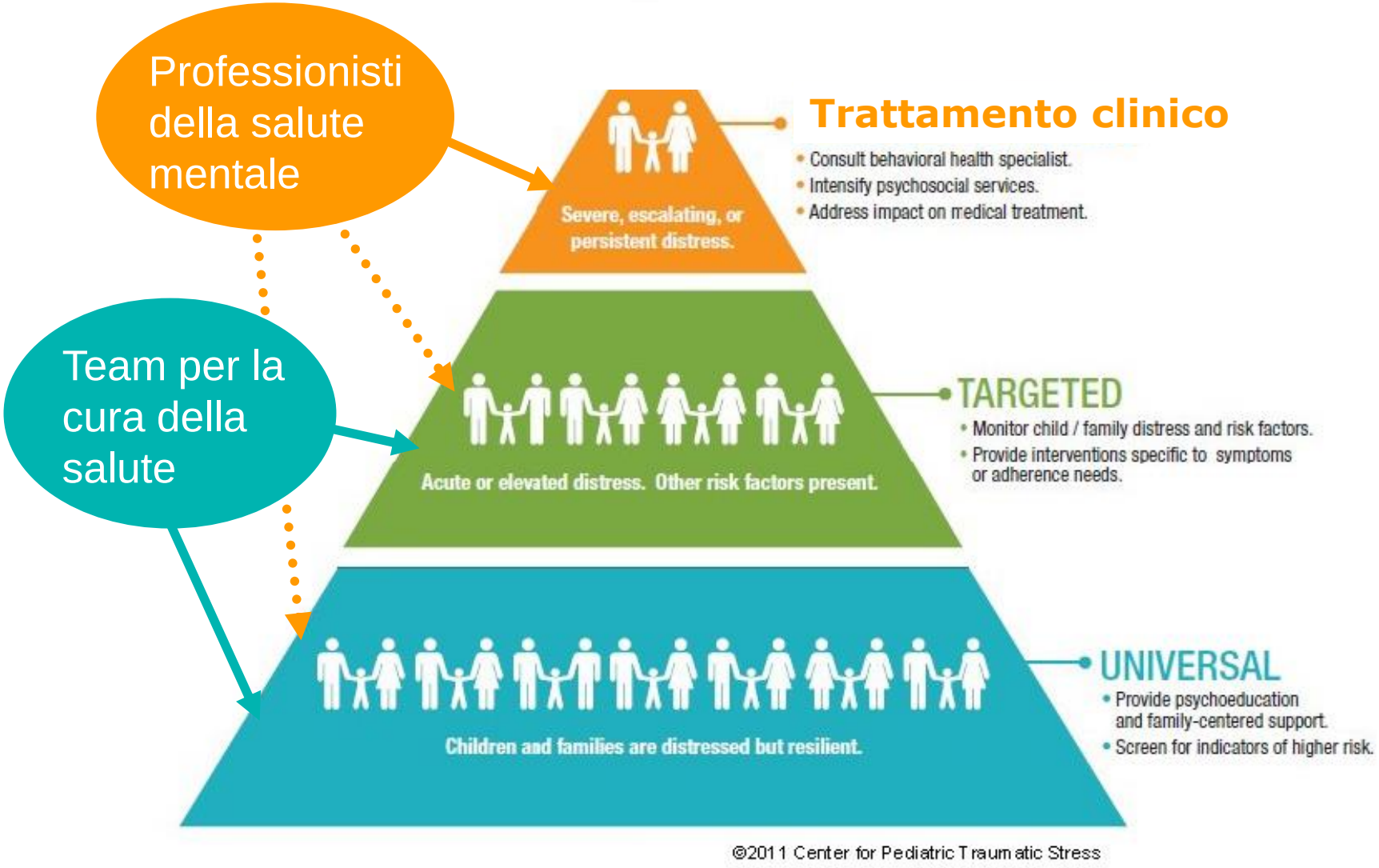
Rispondere

- Politiche e pratiche che riducono lo stress traumatico nei pazienti e nelle famiglie ... e promuovono il benessere del personale

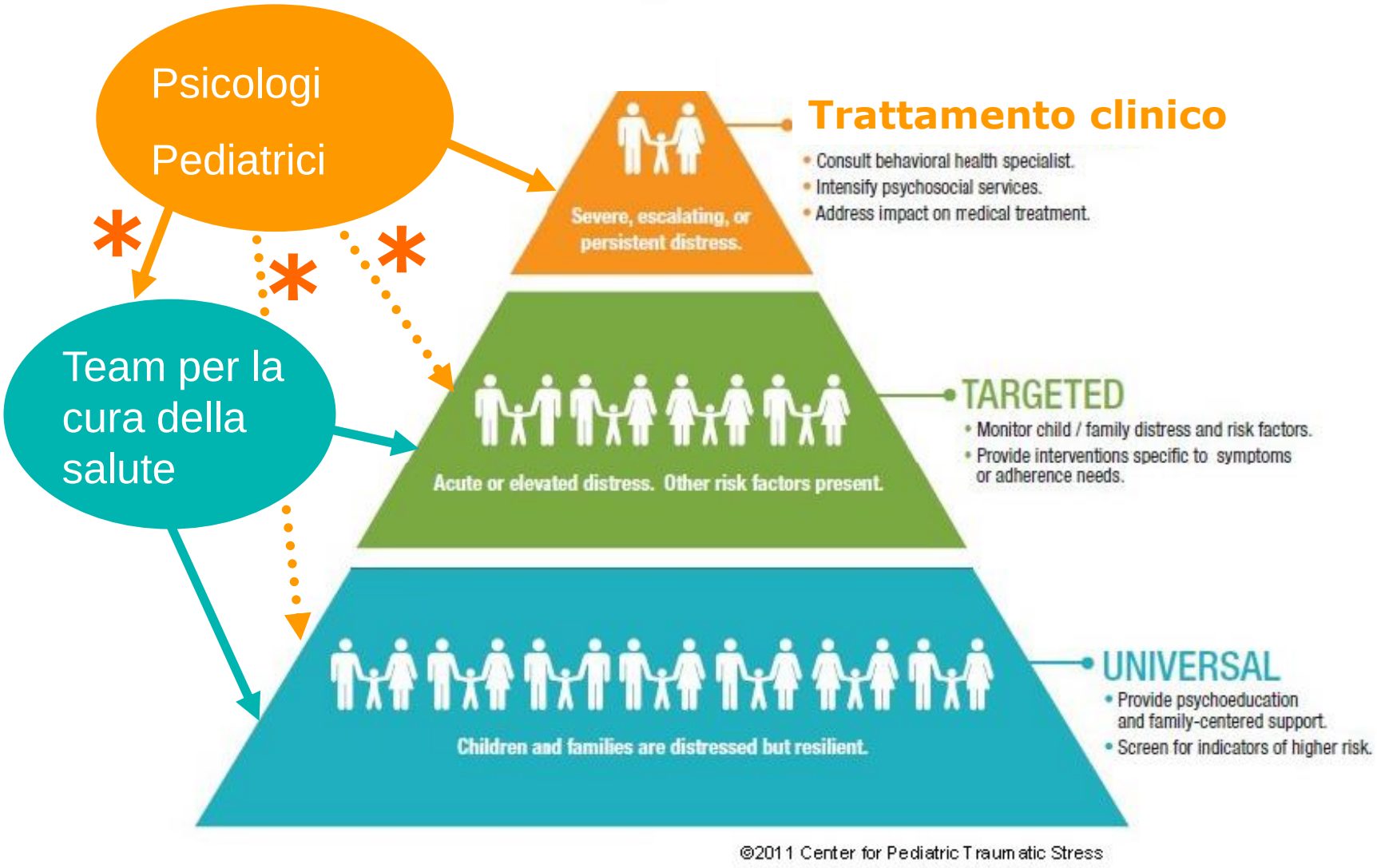
Adattata dalla definizione SAMHSA di trauma-informed care


Presa in carico
Barriera per il rischio
Prevenzione del PTS e altre reazioni
Trattare lo stress
Presa in carico primaria
Creazione di una barriera psicologica per PTSD, ecc
distress
Peri-trauma
Sicurezza
Supporto
Ridurre gli aspetti traumatici
Emergenze pediatriche
EVENTO
TEMPO

Modello di Salute Preventiva Pediatrica Psicosociale



Modello di Salute Preventiva Pediatrica Psicosociale



Protocollo D-E-F (Distress- Supporto emotivo – Famiglia):

Guida pe la presa in carico del trauma pediatrico

Healthcare Providers' Guide to Traumatic Stress in Ill or Injured Children

•••AFTER THE ABCs, CONSIDER THE DEFs

D	**DISTRESS**	• Valutare e gestire il dolore • Chiedere circa paure e preoccupazioni • Considerare perdite e dolore
E	**SUPPORTO EMOTIVO**	• Chi e cosa necessita il paziente adesso? • Barriere per mobilitare i sistemi di supporto esistenti?
F	**FAMIGLIA**	• Valutare la sofferenza di genitori, fratelli e altri • Misurare i fattori stressanti della famiglia e le risorse • Ricercare altri bisogni (oltre a quelli medici)

Protocollo D-E-F (Distress- Supporto emotivo – Famiglia)

Ricercare fattori di rischio per lo stress da trauma medico

Fattori di rischio Pre-Trauma
Esperienze traumatiche precedenti
Stress post traumatico precedente
Problemi comportamentali precedenti

Fattori di rischio Peri-Trauma
Paura
Senso soggettivo di minaccia di vita
Dolore
Eccitazione psicologica acuta
Separazione dai genitori

Primi fattori di rischio post-trauma
Distress emotivo del bambino
Strategie di coping non funzionali
Mancanza di una rete di supporto sociale forte
Distress emotivo del genitore

D – Distress

Come minimizziamo aspetti traumatici & riduciamo la paura & le preoccupazioni?

Valutare e trattare attivamente il dolore

•La gestione ottimale del dolore è anche prevenzione del PTSD

Dare controllo e scelte

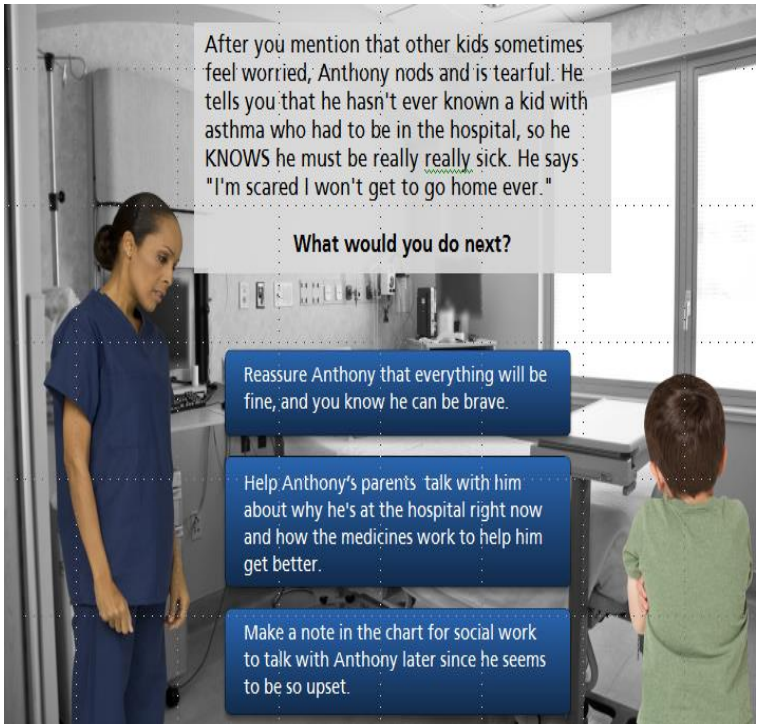
•Aiuta il bambino a capire cosa sta succedendo.
•Quando possibile, consenti ai bambini di avere voce in capitolo su ciò che accadrà dopo.

Fornire informazioni "a misura di bambino"

•Chiedi al bambino di ripetere le spiegazioni.
•Ascolta attentamente e chiarisci le idee sbagliate.

Fornire rassicurazione e speranza realistica

•Affronta le preoccupazioni e le paure del bambino.
•Descrivi cosa viene fatto per aiutare i bambini a sentirsi meglio.
•Non promettere cose che non puoi fornire/garantire.



E – Supporto Emotivo

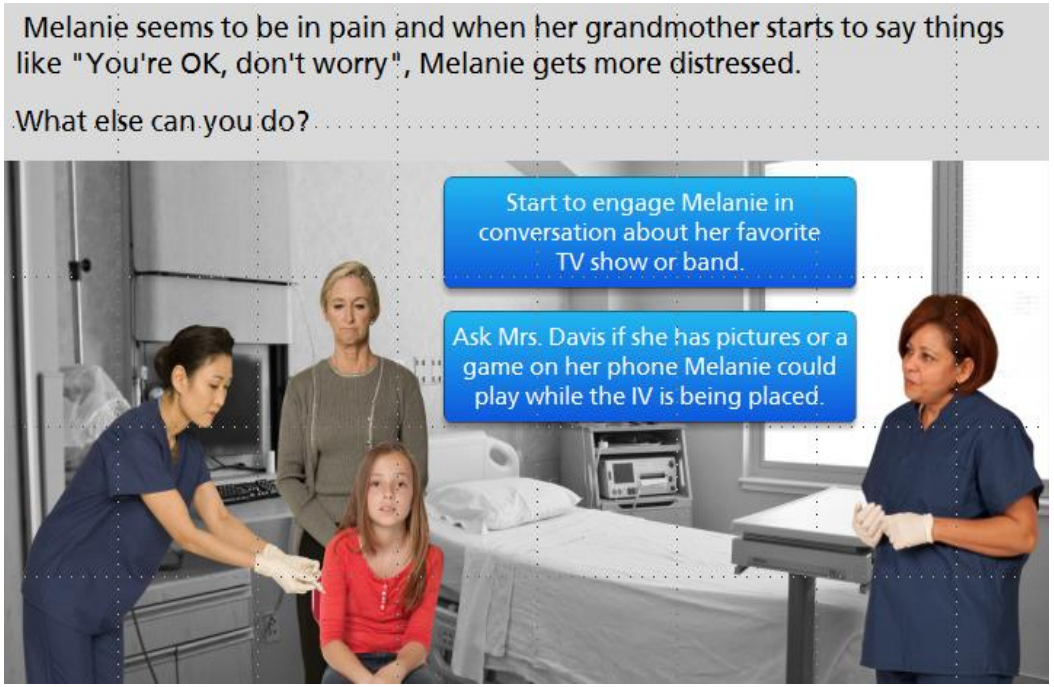
Cosa promuove la capacità di affrontare e ridurre il dolore/l'ansia?

Per esempio, le procedure:

- **Prima della procedura:**
  - Considera il trauma hx
  - Informazioni brevi e appropriate all'età - cosa accadrà / cosa potrebbe sembrare
  - Coinvolgi genitore e figlio

Durante la procedura:

- Attiva l'attenzione del bambino verso altre attività
- Interattivo > passivo
- Aiuta i genitori a fornire distrazione



ATTENZIONE: Alcuni approcci associati a ↑ dolore/distress

«Mi dispiace tesoro, so che ti fa male. Presto starai bene.»

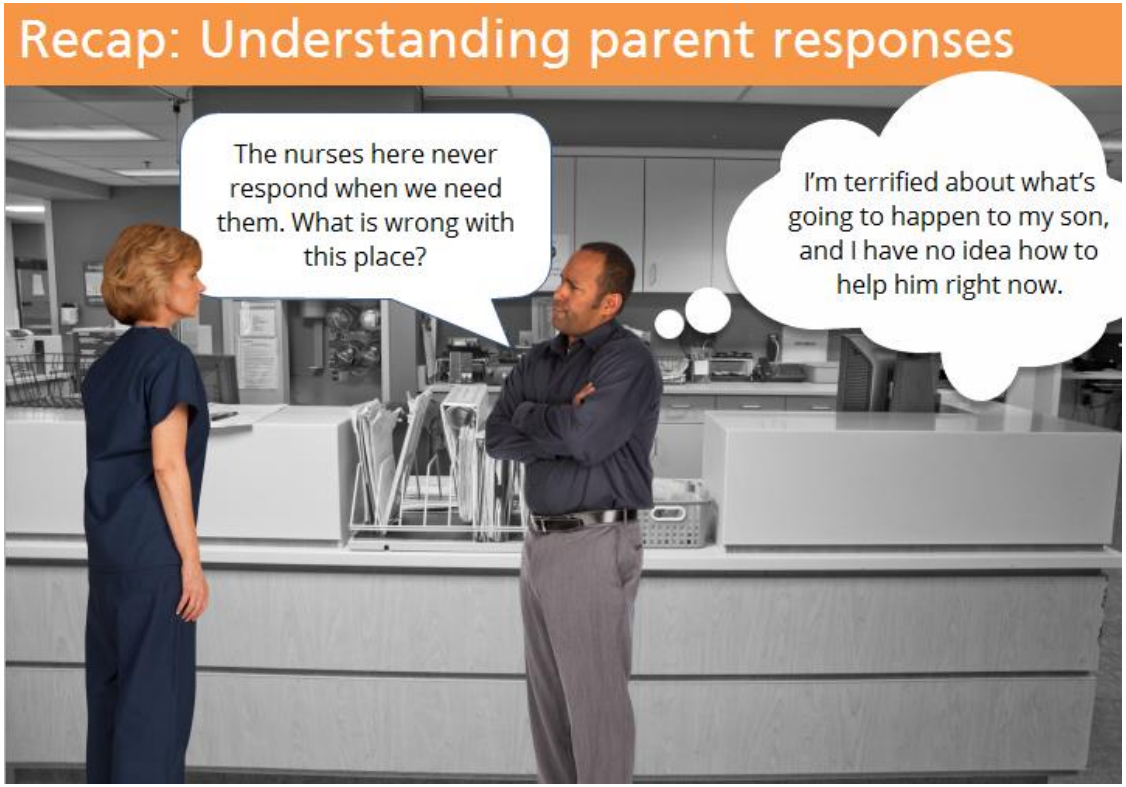
- Rassicurazione emotiva
- Parole che focalizzano i sintomi o il dolore del bambino
- Scuse

F – Famiglia

Come ci occupiamo dello stress familiare e dell'adattamento?

Aiuta i genitori a esprimere le loro paure, preoccupazioni e ansie

- Potrebbe essere arrabbiato / irritabile o assente/ ritirato
- Ascolta ciò che potrebbe essere «in fondo"
- Non dimenticare di verificare quando i genitori appaiono calmi e uniti



Aiuta i genitori a trovare risposte così possono sotenere meglio il proprio figlio.

Come il COVID-19 cambierà le nostre buone pratiche?

KidsHealth from Nemours

for Parents | for Kids | for Teens

(Image Credit: UMass Memorial Medical Center)

How Will I Feel When I See my Doctors Wearing Masks?

At first, you might feel surprised to see your doctors wearing masks. You might even feel a little cautious. That's natural. It's just because you're not used to seeing them in masks. You're used to seeing their whole face.

But give yourself a minute and you'll get used to their new look. And as soon as you hear their friendly voice saying "hello," you'll probably relax and feel just fine.

You'll probably notice that, even with the mask, you can see the kindness on their face. You can't see their mouth, but you might be able to see the smile in their eyes. Maybe the mask is their way of saying, "My superpower is stopping germs." When you feel ready, go ahead and smile right back at them.

kidshealth.org/en/kids/face-masks.html

healthcaretoolbox.org/tools-and-resources/covid19.html

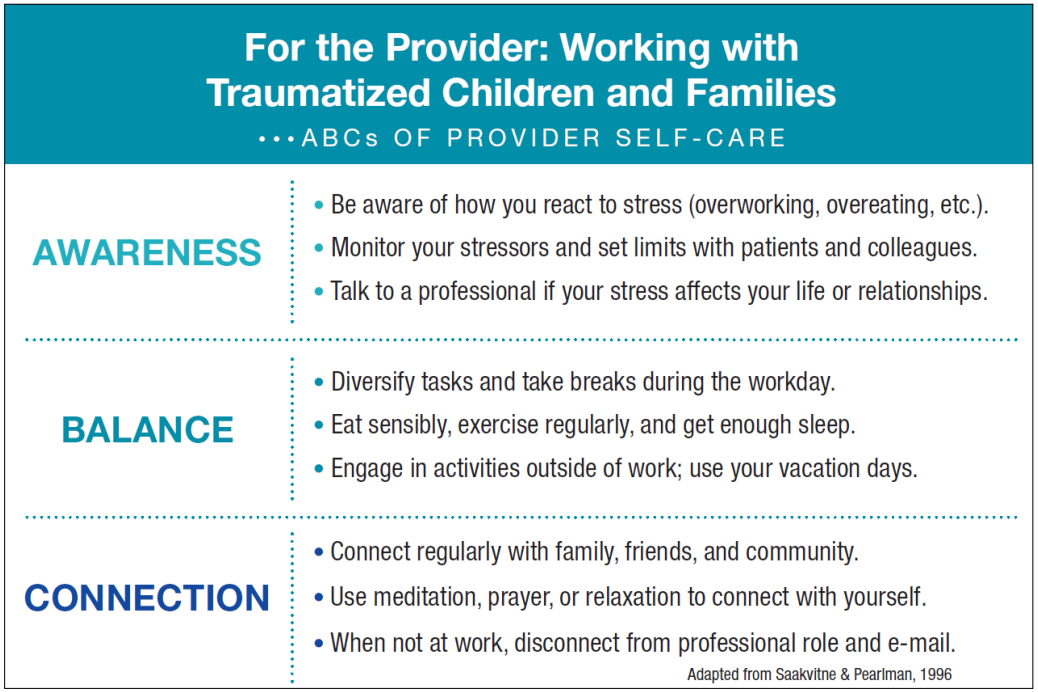
Stress traumatico secondario (STS): Chi ne è affetto?

- **<u>TUTTO</u> lo staff medico può avere esperienza di STS**
  - Staff Clinico
    - Medici
    - Infermieri
    - Tecnici
    - Psicologi
    - Assistenti sociali
  - Sicurezza
  - Staff di primo intervento
  - Personale addetto alle pulizie e ai servizi di ristorazione
  - Staff amministrativo

ABCs dell'
Affrontare lo stress traumatico secondario

Individuale:

•Consapevolezza
•Cause scatenanti
•Confini personali
•Cura di sé = Equilibrio e connessione



Organizzazione:

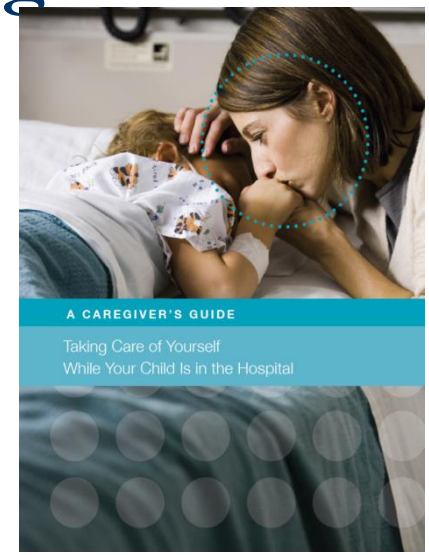
•La nostra cultura organizzativa supporta l'equilibrio tra lavoro e vita privata?

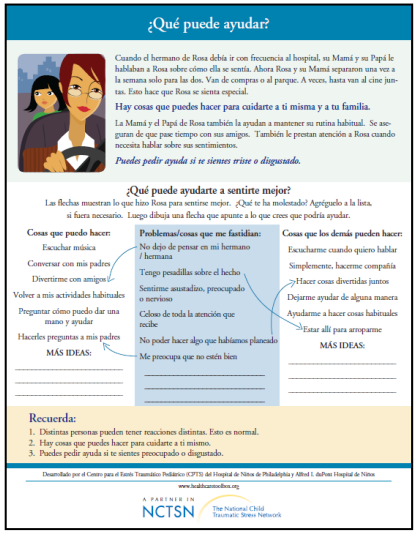
•Riconosciamo che tutto il personale potrebbe essere influenzato da questo lavoro?

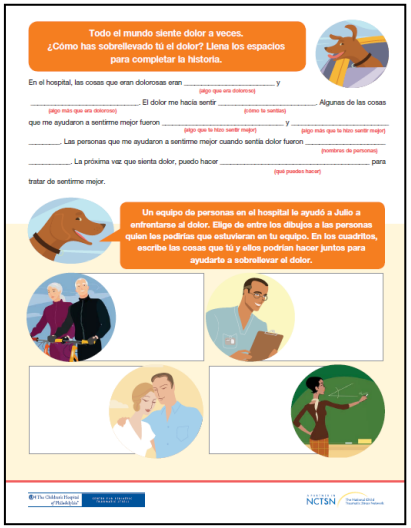
•I teams riconoscono / fanno debriefing dopo incidenti particolarmente difficili o casi difficili?

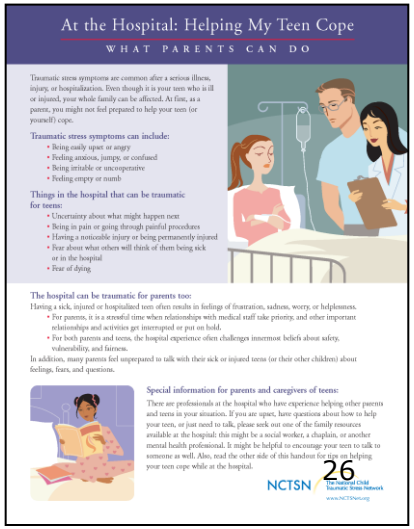
Strumenti & Risorse

Suggerimenti e fogli di lavoro per bambini e genitori









Su HealthCareToolbox.org

In Inglese & Spagnolo

(Contatta cpts@email.chop.edu Se interessati a traduzioni e adattamenti)

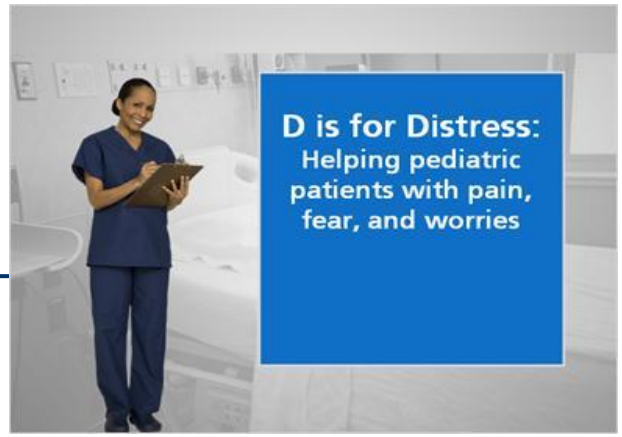
HEALTH CARE TOOLBOX
Helping children and families cope with illness and injury

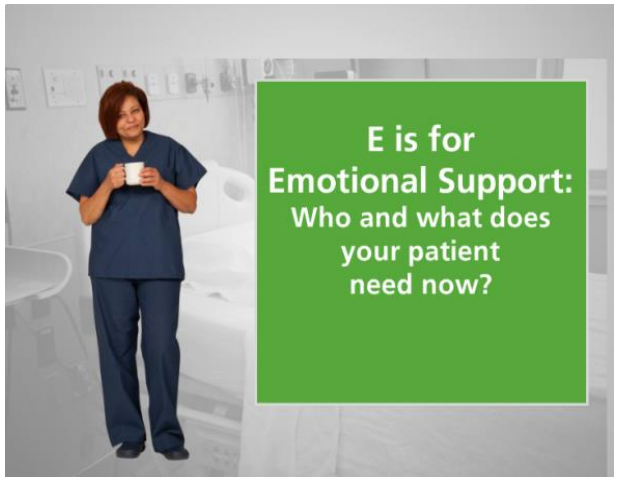
Formazione interattiva online

Formazione continua GRATUITA per gli infermieri su HealthCareToolbox.org

Rivolto agli infermieri a livello nazionale

- Introduzione alla Presa in Carico del trauma pediatrico
- Stress traumatico medico & benessere del bambino
- 3 serie di corsi: Come implementare il protocollo DEF in ospedale e in Pronto Soccorso





Più risorse per i fornitori

Online – Brevi video di formazione

Video di 10 minuti del NEJM

VIDEOS IN CLINICAL MEDICINE

Managing Procedural Anxiety in Children

Baruch S. Krauss, M.D., Benjamin A. Krauss, and Steven M. Green, M.D.

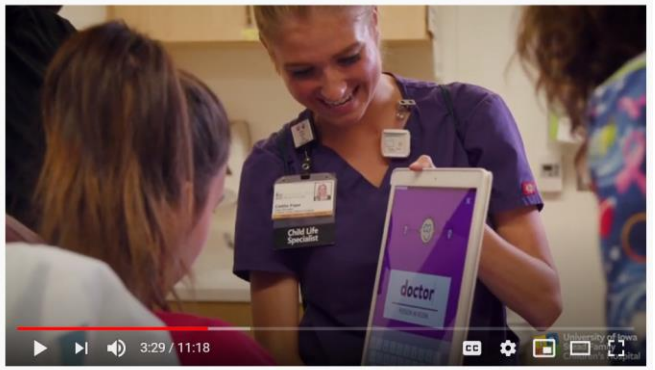
N Engl J Med 2016; 374:e19 | April 21, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMvcm1411127

When children need medical care, the situation can be stressful for both the parents and the child. This video describes the signs of acute anxiety in children and demonstrates approaches to interacting with children that minimize anxiety and maximize cooperation.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm1411127

Serie di Video – Canale YouTube
U. Iowa School of Nursing



Distraction in Action for Medical Professionals

https://www.youtube.com/watch?v=4oC_tvs_kXQ

Distraction in Action - Helping Your Child During Medical Procedures

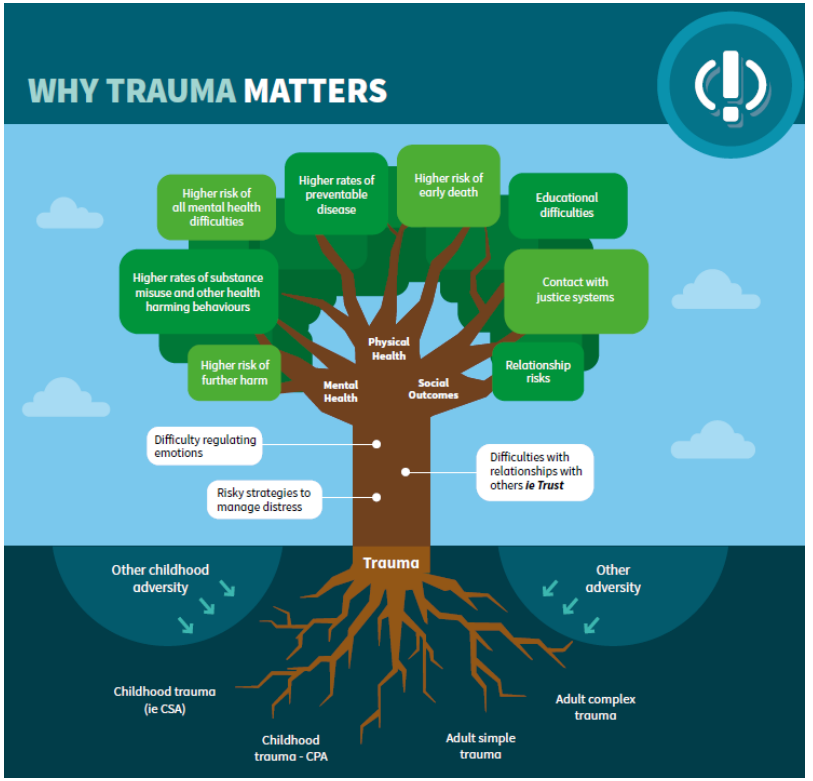
https://www.youtube.com/watch?v=D6GSPUVh2k0

Messaggio da portare a casa

Il trauma è un affare di tutti - ma non tutti devono essere esperti.

"Non abbiamo bisogno che tutti siano esperti di traumi, ma abbiamo bisogno che tutti si sentano sicuri del proprio ruolo in relazione alla garanzia dell'eccellenza nei risultati per le persone colpite dal trauma. ***Rispondere al trauma è affare di tutti ".***

– National Health Service Education for Scotland



Ringraziamenti

Speciali ringraziamenti ai **bambini e alle famiglie** che hanno generosamente partecipato ai nostri studi e programmi.

Questo lavoro è finanziato da:

US National Institute of Child Health & Human Development (NICHD)

US National Institute of Mental Health (NIMH)

US Emergency Medical Services for Children (EMSC) Program of HRSA

US Maternal and Child Health Bureau (MCHB)

US Substance Abuse / Mental Health Services Administration (SAMHSA)

US Centers for Disease Control (CDC)

Verizon Foundation

Women's Committee, Children's Hospital of Philadelphia

CENTER FOR
PEDIATRIC TRAUMATIC STRESS
at Children's Hospital of Philadelphia & Nemours Children's Health System

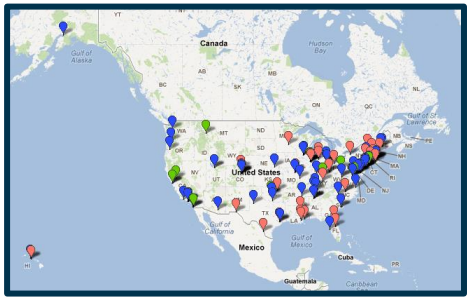
IL CENTRO:

Dal 2002, **CPTS** è leader nazionale sullo stress traumatico medico e sulla presa in carico del trauma pediatrico, come parte del **NCTSN**

- Focus su fornitori e sistemi di assistenza sanitaria
- Strumenti per la pratica
- Formazione (online e di persona)
- Risorse per fornitori e famiglie
- Progetti di implementazione

Children's Hospital of Philadelphia

Nemours.

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)

- **Missione:** Aumentare gli standard di cura e migliorare l'accesso ai servizi per i bambini traumatizzati, le loro famiglie e comunità.
- Oltre 60 centri negli Stati Uniti
- Affronta tutti i tipi di traumi infantili e molti sistemi di servizio diversi
- Fondata nel 2001