

***CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST LAUREA  
in Infermieristica Pediatrica Ambulatoriale e di Comunità  
Anno Accademico 2010/2011***

***05 Febbraio 2011***

***Gioco e tecniche di distrazione  
per il bambino in ambulatorio***

*Dott.ssa Laura Vagnoli*  
Servizio di Terapia del Dolore & Cure Palliative

# Gioco

Il **gioco** è un'attività che può possedere una funzione ricreativa, una educativa ed una sociale.



Il gioco fornisce nuovi modi di guardare alla realtà  
(*nuovi significati*)

# TIPOLOGIE DI GIOCO

## 1) **Gioco di esercizio** (2-18 mesi)

Messa in atto di una serie di condotte a vuoto, senza altro fine che il puro piacere del funzionamento.

Semplici: ripetizioni di azioni semplici (scuotere, battere, succhiare).

Combinazioni senza scopo: esercizi più complessi come allineare oggetti e travasare.

Combinazioni con uno scopo: esercizi complessi subordinati ad uno scopo come saltare sempre più lontano.

## 2) **Gioco simbolico o di finzione** (a partire da 18 mesi)

Un oggetto, un'azione o il corpo stesso del bambino viene utilizzato come simbolo, ossia come qualcosa che sta al posto di un'altra.

Schemi simbolici: riproduzione di schemi al di fuori dei loro contesti.

Es.: *far finta di dormire.*

Applicazione di schemi simbolici  
a nuovi oggetti, far eseguire  
un'azione per finta ad un  
oggetto.

Es.: *orsetto dorme.*

### 3) Gioco di regole (6-7 anni)

Sono *stabiliti a priori* il momento e il modo in cui deve essere realizzato l'esercizio e la finzione. È caratterizzato dal carattere *competitivo* e dal fatto che il comportamento dei partecipanti è stabilito in anticipo da *regole condivise*.

(2-3 anni) Il bambino non tiene conto di alcuna regola

(3-5 anni) Il bambino si uniforma agli altri senza comprendere lo scopo delle regole

(7-8 anni) "Cooperazione incipiente" = i bambini capiscono che è necessario cooperare per garantire il rispetto delle regole ed assicurare la validità della gara; ciò è possibile perché hanno preso coscienza della competizione.

stress

ansia

dolore

cura

# DOLIORE totale

angoscia

Ansia  
anticipatoria



## *Per capire meglio l'altro...*

- Mantenere il contatto oculare.
- Non interrompere il discorso.
- Fare cenni col capo e sorridere.
- Prestare attenzione attiva senza giocherellare con altro.
- Mostrare un atteggiamento sereno.
- Rivelare interesse.
- Essere pazienti, non avere fretta che l'altro arrivi alle conclusioni ma lasciargli il suo tempo logico ed il suo ritmo espositivo.
- Avere un atteggiamento positivo ed incoraggiante.

# LA PREPARAZIONE DEL BAMBINO: INFORMAZIONE

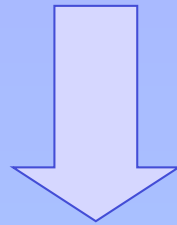
L'informazione è  
un diritto del  
bambino  
e un dovere dei  
genitori e dei curanti

*Troppo spesso si  
pensa "tanto è  
piccolo non  
capisce"*



# Le spiegazioni ai bambini

Anche se prima dei 6-7 anni il bambino non comprende fino in fondo malattia e cura



Dobbiamo comunque **dare spiegazioni e rispondere alle loro domande**

*Vanno date con tempi giusti, linguaggio semplice e adatto all'età.*

*Dobbiamo essere fermi, tolleranti, razionali...  
e con un po' di magia...*

# Il linguaggio dell'*invito*

## USA:

Forse vorresti....

Puoi notare.....

Quando sei pronto....

Quando senti.....

Forse puoi.....

Fammi sapere.....

Permettiti....

Non sarebbe interessante...

## INVECE DI:

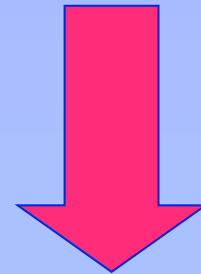
Voglio che..

Sentirai...

Fai...

Sei...

E' fondamentale agire non solo sullo stimolo  
fisiologico/nocicettivo ma anche a livello  
**EMOTIVO, COMPORTAMENTALE E COGNITIVO**



**tecniche  
non  
farmacologiche**


# Le tecniche non farmacologiche

La naturale capacità del bambino di ***pensiero magico e fantastico*** permette di applicarle con successo per modificare e controllare la percezione di sensazioni fisiche dolorose e allontanare la mente verso ***stimoli più piacevoli***

# Quali sono le TNF?

- RESPIRAZIONE (*nuvola rossa, bolle di sapone*)
- RILASSAMENTO
- VISUALIZZAZIONE
- DESENSIBILIZZAZIONE  
(guanto magico,  
interruttore)
- DISTRAZIONE

# **CHI APPLICA LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE**



**genitori e parenti  
infermieri  
personale preparato  
psicologi  
medici  
volontari**

# RESPIRAZIONE

DAI 4-5 ANNI IN POI

**Controllo e percezione  
degli atti respiratori**

**BOLLE DI SAPONE E NUVOLA ROSSA**

adatte per i bambini più piccoli

# *Come si respira?*

***“senti l’aria che entra  
e l’aria che esce”***

Espirazione profonda  
ma non forzata con  
espirazione naturale

*atti respiratori brevi e superficiali*

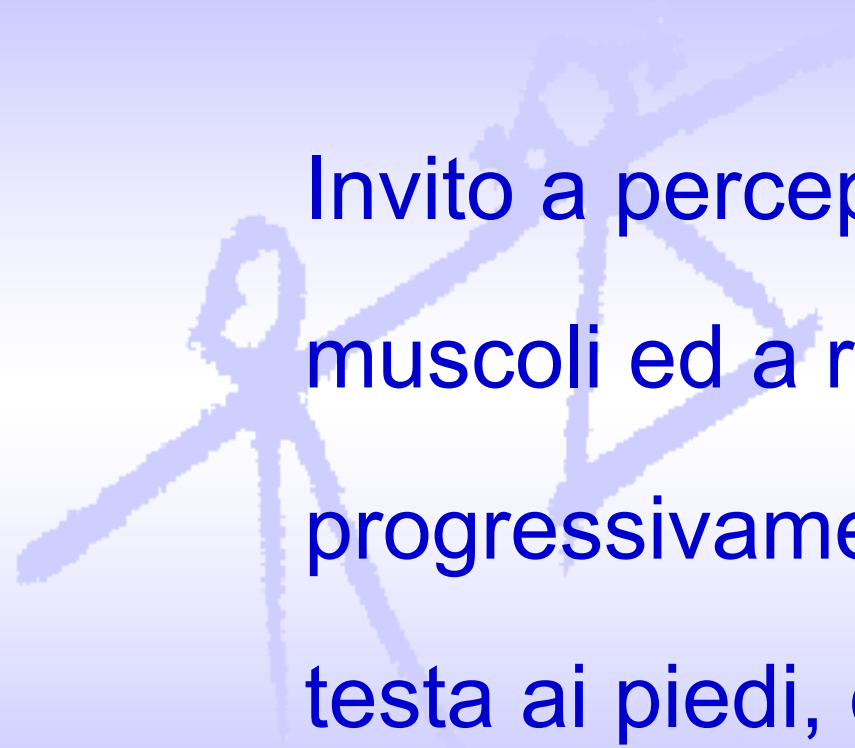


# Le bolle di sapone:

- Respirazione + Distrazione
- Divertenti, facili da usare
- Immediate per distrarre il bambino

# RILASSAMENTO

DAI 4-5 ANNI IN POI



Invito a percepire i propri muscoli ed a rilasciarli progressivamente (dalla testa ai piedi, o viceversa)

***“I tuoi muscoli sono molli come un budino o come una marionetta”***

# Effetti benefici di rilassamento e respirazione

Catturano l'attenzione  
del bambino

Vene più visibili  
(la tensione fisica  
causa  
vasocostrizione)

Riducono la  
tensione  
muscolare

Rilassano il diaframma e  
aumentano l'ossigenazione

# VISUALIZZAZIONE

## DAI 6 ANNI IN POI

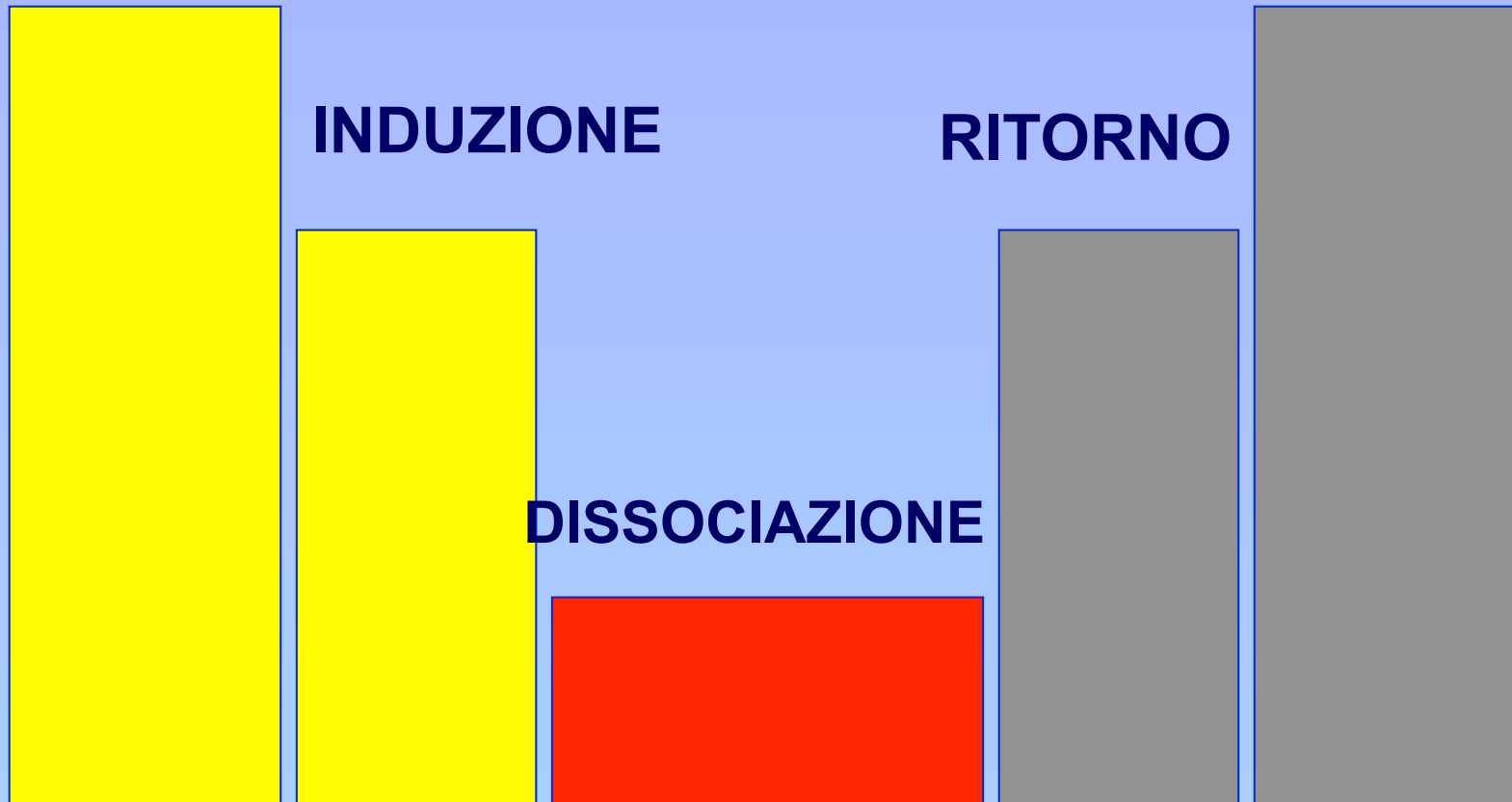
Si utilizza l'immaginazione del bambino in modo che si concentri su un'immagine mentale di un'esperienza piacevole

*Esperienza multisensoriale*

# FASI DELLA VISUALIZZAZIONE

**CONTATTO E  
INTERAZIONE**

**FEED-BACK E  
DISTACCO**



**INDUZIONE**

**RITORNO**

**DISSOCIAZIONE**

**RILASSAMENTO**

**MENTAL IMAGERY**

**RITORNO**

# ***Esperienza multisensoriale***

- Devono essere stimolati i 5 sensi
- l'immaginazione è in grado di provocare reazioni fisiche

# DESENSIBILIZZAZIONE

Il bambino, attraverso la sua concentrazione mentale riesce ad abbassare la sensibilità al dolore in una precisa zona del corpo.

***Guanto magico (2-5 anni)***

***Tecnica dell'interruttore (dopo 10 anni)***

# Tecnica di desensibilizzazione il guanto magico

- Simulare di far indossare al bambino il “guanto magico”
- Diminuisce la sensibilità della zona interessata
- Massaggio + suggestione + cura della relazione
- Importanza di togliere il guanto!!



# COINVOLGIMENTO

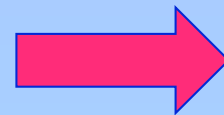
(adatto al dolore da procedura)

**PER TUTTE LE ETA'**

**Consiste nel rendere partecipe il bambino in prima persona nello svolgimento della manovra dolorosa**

Il bambino decide:

- quando cominciare
- quando fare una pausa
- da quale zona cominciare



Sensazione di controllo  
del dolore

# Come “scegliere” la tecnica?

Il trattamento del dolore con tecniche non farmacologiche deve essere **personalizzato**

Si deve tener conto di molte variabili:

- adattamento psicologico alla malattia
- capacità di coinvolgimento immaginativo
- personalità del bambino
- motivazione
- età
- sviluppo cognitivo
- fase del trattamento
- relazione bambino - genitori

**Le tecniche non farmacologiche  
nella diverse età**

# TERAPIE NON FARMACOLOGICHE: A QUALI ETA'?



# Età prescolare

Immaginazione

comprensione “concreta”

non amano chiudere gli occhi

essenziale coinvolgimento

genitori

tecniche basate sull'azione e

immediatezza

linguaggio chiaro

> importanza tono della voce

- DISTRAZIONE
- BOLLE SAPONE
- QUANTO MAGICO

# Età scolare

Concentrazione e  
attenzione focalizzata

Memoria del precedente  
insegnamento

Capacità immaginative

Controllo si sposta verso  
l'interno

Presenza genitori

- RESPIRAZIONE
- COINVOLGIMENTO
- DISTRAZIONE
- RILASSAMENTO
- VISUALIZZAZIONE
- IPNOSI

# Età adolescenziale

Comprensione “adulta”

Chiusura emotiva

Necessità di privacy

- RESPIRAZIONE
- RILASSAMENTO
- VISUALIZZAZIONE
- TECNICA  
INTERRUTTORE
- IPNOSI con tecniche avanzate

**Difficoltà  
nell'uso delle tecniche**




# PROBLEMI

- No compliance di bambino o genitori.
- Mancanza di collaborazione nell'équipe.
- Insuccesso “doloroso”.

# **CONTROINDICAZIONI alle TNF**

- **Dolore intenso (abbinare farmaco)**
- **Disordini psichiatrici nel bambino o  
disturbi emotivi**
- **Recente trauma**



Le terapie non farmacologiche sono trattamenti essenziali da introdurre in pediatria per il controllo del dolore.

Risulta fondamentale

- diffondere l'utilizzo
- provare l'efficacia