

# SIDS: caso clinico, approccio psicologico

A. Giusto

Servizio 118 "Savona Soccorso" - DEA - Ospedale S. Paolo - Savona

Arriviamo a casa di Valentina, 5 mesi, rinvenuta inanimata nella propria culla. La scena è straziante. La mamma e la sorellina sono disperate, il papà tenta di rianimare Valentina. Tutte le manovre e le procedure effettuate non serviranno a nulla. Valentina è morta. Spesso chiamata "morte in culla" o "morte bianca", SIDS è il nome dato ad ogni morte inattesa in un neonato (300-400 casi/anno in Italia), che non sia spiegabile da un evento malattia, da una storia clinica o attraverso gli accertamenti eseguiti post-mortem. La SIDS rappresenta la principale causa di morte al di sotto di 1 anno: sono riportati circa 3000 casi/anno negli USA, 50-60 in Italia. Rara al di sotto di un mese, il 95% dei casi avvengono entro il primo anno, l'88% entro i 6 mesi. Il picco di incidenza è tra i 2 e i 4 mesi. Sono state proposte molte teorie per trovare una spiegazione alla SIDS: ritardo nello sviluppo del controllo cardio-respiratorio, ridotto controllo del respiro durante il sonno, compromissione delle vie aeree e del respiro durante il sonno, deficit di MCAD. Sono fattori di rischio per SIDS: posizione prona nel sonno, prematurità, basso peso alla nascita, coperte, cuscini soffici, giocattoli nella culla, uso di tabacco da parte della madre in gravidanza e durante l'allattamento, giovane età materna. La campagna "dormire sulla schiena", iniziata negli USA durante il 1991, ha consentito di ridurre la mortalità in culla del 40%. L'aspetto delle vittime di SIDS comprende in genere: cute fredda, secrezione schiumosa rossastra alla bocca o al naso, normale idratazione, rigor mortis. Molti dei casi di SIDS coinvolgono i Servizi 1-1-8. Un evento del genere rappresenta probabilmente la sfida più importante nella carriera di un soccorritore professionista. È difficile mantenere un elevato standard di professionalità ed un adeguato controllo emozionale. Possono infatti comparire, anche tardivamente, angoscia, ansia, identificazione con i genitori, scarsa stima di sé, depressione. Lo stress rappresenta una componente inevitabile nel lavoro dei professionisti dell'emergenza. La morte di un bambino può rappresentare la più stressante situazione nella carriera di chi lavora nell'emergenza sanitaria preospedaliera. Conoscere le proprie emozioni rappresenta l'elemento chiave per metabolizzare gli eventi stressanti, per mantenere un corretto status mentale e per affrontare al meglio le situazioni legate alla propria professione. Esistono molti modi per contenere l'impatto dello stress correlato alla morte di un bambino: parlare con i propri superiori e confrontarsi, pianificare il tempo libero, prendersi adeguato tempo libero, mantenere una dieta bilanciata, limitare le ore di lavoro straordinario, evitare alcool e farmaci. Ancora un'annotazione: quando un bambino muore entro il primo anno di vita, i genitori si separano nel 70% dei casi (BMJ 2006; 332: 620-621 e 647-648). Una postilla: un servizio di debriefing e di counseling per i professionisti dell'Emergenza Sanitaria Territoriale dovrebbe essere disponibile, in ogni momento, per chiunque ne avesse bisogno!