



pollicino

Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino



Semestrale di informazione della Divisione di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena - A cura della Divisione di Neonatologia - Direttore prof. Fabrizio Ferrari - Direttore responsabile Daniela Grassi - Redazione: dott. Marisa Pugliese, dott. Claudio Gallo

ANNO 5
NUMERO 5
LUGLIO 05

Sempre intensa l'attività di Pollicino Editoriale del Presidente dell'Associazione "Pollicino"

Mi tocca e lo faccio volentieri. Ma non è certo mio costume e mia abitudine, usare penna ed inchiostro per esprimere i miei pensieri e le mie sensazioni. Farlo però per Pollicino mi gratifica, mi esalta e, proprio per questo, lo faccio con estrema soddisfazione. Questa importante pubblicazione poi, che prende proprio il nome dall'associazione che ho l'onore di presiedere, esce semestralmente, per cui, lo faccio più che volentieri. A sei mesi dall'ultima edizione, tante cose sono successe, tante iniziative sono state prese, tanti passi avanti ha fatto Pollicino, che quasi non so da dove cominciare. Solo qualche anno fa, pensando al futuro della nostra Associazione, non avrei mai immaginato che mi sarei trovato così impegnato e tanto soddisfatto. Che Pollicino fosse riuscito a farsi conoscere ed apprezzare tanto. Come tutti saprete, la scorsa estate abbiamo avuto l'importante impegno all'interno del Mu.Vi., al Parco Novi Sad, dove per due mesi, ogni sera abbiamo presenziato al nostro stand con la distribuzione di materiale informativo. Questa preziosa vetrina ha fatto conoscere Pollicino più di quanto ci aspettassimo. Dai due tradizionali appuntamenti della Festa della Mamma e della pre-natalizia proposta dell'Aceto Balsamico, la nostra attività propagandistica si è estesa in maniera quasi continuativa nel tempo. Siamo stati invitati ed abbiamo presenziato con una nostra postazione, al "Settembre Formiginese", alla Festa Provinciale dell'Unità, all'"Ottobre Sassolese", fino alla sorprendente ed inattesa chiamata dei dirigenti del Centro Commerciale Grand'Emilia,

dove per una settimana abbiamo presenziato alla postazione del "Pacco della Solidarietà". Oltre a tutto ciò, Pollicino ha avuto il privilegio di essere beneficiario della donazione natalizia delle maestranze del Gruppo RossiMotoriduttori. È cosa recente poi, l'interesse dimostrato dall'Accademia Militare di Modena in occasione della recente manifestazione podistica "Modena in corsa con l'Accademia". Per volontà degli stessi organizzatori, i proventi delle iscrizioni alla corsa, sono stati devoluti in parti uguali a Pollicino e alla Lega del Filo d'Oro. Infine, ultimo, ma solo in ordine cronologico, è stato l'importante quanto graditissimo invito ed interessamento verso la nostra Associazione della "Round Table", associazione di livello mondiale, aperta ai giovani professionisti, dirigenti, uomini di affari e di cultura che occupano posizioni di rilievo nel campo delle rispettive attività. La "Round Table" di Modena, conosciuto lo spirito ed il lavoro svolto da Pollicino, ha

deciso di devolvere i proventi delle loro iniziative benefiche di quest'anno, proprio alla nostra Associazione. Non nascondo, che tutto questo interessamento, questi continui inviti, mi riempiono di gioia e di grande soddisfazione. Ma per continuare su questa strada, che significa maggiori contributi al Reparto di Neonatologia di Modena, al fine di migliorare ulteriormente la qualità del reparto e la professionalità, peraltro già elevata, del personale medico e del corpo infermieristico, c'è bisogno del contributo di tutti. Un contributo tradotto in termini di tempo, da parte di tutti i soci, da dedicare alle sempre crescenti necessità dell'Associazione. Pollicino, come promesso tanto tempo fa, è diventato grande. Dipende ora da tutti noi, farlo crescere, ancora e meglio. Regalare un'ora a Pollicino vuol dire, "non smarrire la strada e ... aiutare chi semina la vita".

*Il Presidente
(William – Willy – Prandini)*



Rooming-in: un cambiamento possibile

Nel luglio scorso è stato inaugurato al Policlinico di Modena il nuovo reparto di Ostetricia all'interno del quale è collocata la Sezione Nido. Già da alcuni anni è in atto una trasformazione dell'assistenza al neonato ricoverato al Nido, che si è focalizzata sulla promozione dell'allattamento al seno e sul Rooming-in. Tale esperienza però non ha mai raggiunto una sua piena applicazione a causa dei disagi connessi con serie carenze strutturali.

Il nuovo reparto di Ostetricia rende possibile una applicazione estensiva del Rooming-in e gli operatori del Nido e della Clinica Ostetrica grazie alla programmazione ed all'esperienza maturata in questi ultimi anni si sentono pronti ad affrontare questo nuovo impegno ed a proporlo come modalità assistenziale di prima scelta, considerandolo prioritario per il benessere della coppia madre-neonato. Rooming-in è una parola derivata dalla lingua inglese che è ormai entrato nell'uso comune della terminologia medico-scientifica e che correntemente si utilizza anche nella comunicazione verbale italiana. Come tante altre espressioni della lingua inglese è difficilmente traducibile, ma forse non ci si è mai sforzati di trovare una parola equivalente in italiano perché l'ambiente medico e le consuetudini sociali hanno offerto una resistenza passiva ai cambiamenti e non ne hanno condiviso le implicazioni organizzative e le ripercussioni culturali.

Per Rooming-in si intende la permanenza continuativa dei neonati accanto alla propria mamma dopo il parto, condividendo la stessa stanza di degenza presso i reparti di Ostetricia. L'organizzazione dell'assistenza al parto Ospedale ha visto imporsi accanto alle sale parto ed ai reparti di degenza per le puerpere, le sezioni Nido, dove ogni neonato viene ricoverato per periodi più o meno lunghi della sua permanenza in Ospedale, con inevitabile separazione dalla propria mamma. Sono ormai riferimenti storici le sezioni Nido dove i neonati restavano di continuo, senza mai essere portati nelle stanze di degenza dell'Ostetricia e dove la mamma poteva entrare per



brevi periodi di tempo unicamente per allattare il proprio figlio.

Questo modello assistenziale sorto nella prima metà del 1900 era definito "Nido Chiuso" per contrapporlo a quello più diffusamente impiegato in seguito, e tuttora ampiamente diffuso, che è il "Nido Aperto", e che prevede il libero accesso di ogni mamma in qualsiasi momento del giorno all'interno della sezione Nido per allattare o accudire il proprio figlio. Nel Nido Aperto è abitualmente prevista la possibilità di lasciare nelle stanze di degenza ogni neonato accanto alla mamma durante le ore diurne per poi riportarlo all'interno del Nido nelle ore notturne.

Il Rooming-in è una evoluzione di quest'ultimo modello assistenziale o forse dovremmo riconoscere che è un percorso a ritroso nel tempo, quando in assenza di Ospedali i neonati subito dopo il parto venivano appoggiati nel grembo materno e da quel momento in poi restavano vicino alla propria mamma.

L'OMS e l'UNICEF raccomandano che ogni neonato a termine, nato da parto spontaneo senza complicanze, subito alla nascita venga posizionato a contatto pelle-pelle con la propria mamma e che entro una mezz'ora dal parto venga attaccato al seno; inoltre suggeriscono che venga lasciato sempre vicino alla propria mamma durante la degenza in Ospedale

configurando così la modalità assistenziale del "Rooming-in"

Pensando a queste modalità assistenziali vengono spontanei alcuni interrogativi:

Quali sono le motivazioni che hanno indirizzato alla scelta assistenziale in Ospedale del Rooming-in rispetto al Nido Aperto?

Ed inoltre, Che ostacoli ci sono a realizzare il Rooming-in?

Le mamme che hanno appena partorito che cosa ne pensano?

Le argomentazioni a favore del Rooming-in sono molteplici ma le principali sono collegate a favorire l'allattamento al seno e ad evitare la separazione mamma/bambino:

- La possibilità di avere accanto a sé il bambino, consente ad ogni mamma di rispondere tempestivamente ai segnali di fame del proprio bambino e di allattarlo al seno nei momenti più opportuni (allattamento al seno a richiesta ed esclusivo), consentendo un frequente attaccamento al seno che costituisce lo stimolo più appropriato alla secrezione del latte materno
- La vicinanza del neonato alla madre nelle ore notturne è un fattore favorente all'inizio dell'allattamento al seno, perché fisiologicamente durante la notte si verificano quelle secrezioni ormonali che favoriscono la produzione del latte materno
- Il neonato è accudito dalla propria

mamma, che così impara a conoscerlo meglio sin dai primi momenti di vita, creando i presupposti per un rapporto sicuro e sereno quando entrambi saranno a casa

- La presenza del proprio figlio appena nato accanto a sé rinforza nei genitori sentimenti di affetto e di appropriatezza, consolidando il ruolo materno e paterno

Anche il Nido Aperto ha avuto ed ha tuttora sostenitori che si avvalgono di opinioni largamente diffuse di cui le principali sono due:

- In primo luogo la mamma dopo il parto è provata dallo sforzo fisico o dall'intervento chirurgico nel caso del taglio cesareo, pertanto si ritiene opportuno consentirle il riposo ed il recupero delle forze per quando andrà a casa. A questa affermazione è però corretto ribattere che in Ospedale la mamma può usufruire di supporto e sostegno quando si trova in difficoltà, che nelle prime 12 ore dopo il parto il neonato è abitualmente molto tranquillo e che nelle ore successive le poche infermiere che devono assistere molti neonati all'interno del Nido, hanno come unica opzione alle crisi di pianto per fame l'inevitabile ricorso a ciucci o biberon

- In secondo luogo spesso si teme che la condivisione delle stanze di degenza esponga il neonato a rischi infettivi. Anche questa affermazione non trova validazione nell'esperienza ormai decennale dei centri che svolgono il Rooming-in, dove non solo non si registrano episodi infettivi neonatali precoci in percentuale aumentata, ma al contrario, grazie ai vantaggi di un allattamento al seno più frequente e più duraturo, si registrano nel primo anno di vita minor episodi infettivi a carico del tubo digerente e delle prime vie aeree.

In realtà a fronte dei vantaggi del Rooming-in si assiste oggi ad un'ampia diffusione in ambito nazionale, di modelli assistenziali che prevedono il Nido Aperto, e questo fenomeno è in larga misura condizionato dalla difficoltà a promuovere un cambiamento nelle consuetudini organizzative ospedaliere e nelle aspettative delle mamme.

Riguardo all'assistenza offerta nel Rooming-in l'aspetto più significativo è rappresentato dal cambiamento negli obiettivi: l'igiene e l'alimentazione del neonato non rappresentano più il punto centrale dei compiti medico/infermieristici, ma si inseriscono in un contesto più ampio che vede il benessere della coppia madre-neonato come prioritari. In altri termini invece di occuparsi soltanto del neonato e delle sue esigenze, il personale infermieristico si propone di aiutare le mamme ad accudire il proprio figlio e lo sostiene nell'allattamento al seno: il suo ruolo non è sostitutivo nei confronti della madre per quanto concerne igiene e vigilanza del neonato ma si articola in un sostegno pratico e psicologico che mira alla autonomia della madre nella gestione quotidiana del neonato.

In altri termini l'obiettivo di lavoro è insegnare alla madre a fare autonomamente piuttosto che fare in sua vece.

Per quanto concerne le aspettative delle mamme sul Rooming-in nel settembre 2003 abbiamo svolto un'inchiesta attraverso un questionario anonimo distribuito alle mamme che avevano partorito a Modena e che avevano ricoverato il proprio figlio al Nido.

Pur con tutti i limiti di un questionario e nonostante i disagi connessi con un

reparto poco idoneo a svolgere il Rooming-in, è emerso in modo significativo che oltre il 70% delle mamme hanno apprezzato il Rooming-in e si sono dichiarate disposte a ripetere l'esperienza.

Questo risultato ci è sembrato particolarmente incoraggiante e ci ha confortato nel proseguire l'iniziativa del Rooming-in, consapevoli che l'apertura del nuovo reparto di Ostetricia non ci avrebbe colti impreparati.

La sanità cambia frequentemente e talvolta rapidamente i suoi modelli assistenziali, e l'area pediatrica ha forse dovuto compiere gli sforzi maggiori per mantenere i ritmi con il tempo. Il Rooming-in è un esempio di cambiamento da anni auspicato e proposto negli ambienti più inclini a recepire i percorsi innovativi, ma perseguito con sforzi consistenti in tutti i centri nascita che hanno voluto adottarlo. Anche a Modena il percorso è stato lungo e progressivo, ma ha raggiunto con il nuovo reparto di Ostetricia la possibilità di affermarsi; ci auguriamo di poter essere da esempio per altri Ospedali della nostra regione.

Dr. Bruno Mordini

*Responsabile modulo funzionale
coordinamento attività nido*



Il rooming-in visto dal punto di vista ostetrico

Le nuove stanze di degenza consentiranno alla mamma di poter avere in camera sempre il suo piccolino, infatti uno degli obiettivi principali della ristrutturazione era quello di poter consentire alle mamme di realizzare il rooming in 24 ore su 24.

Cosa vuol dire rooming-in?

Possiamo dire che la traduzione letterale del termine rooming in, è quella di tenere in stanza il proprio bambino, in realtà lo scopo principale del rooming-in è quello di poter stabilire subito il contatto madre-bambino. Il contatto viene inteso sia in senso fisico (skin to skin), che in senso relazionale; la mamma partecipa attivamente alla cura del suo bambino. Notevoli sono i vantaggi che nascono da questa vicinanza:

- la mamma incontrerà minori difficoltà nella cura del suo bambino al momento della dimissione;
- il calo ponderale (la perdita di peso fisiologica che ogni neonato ha nella prima settimana di vita) risulta inferiore perché la mamma può in questo modo attaccare al seno il neonato ogni volta che questi lo desidera, favorendo in questo modo la montata latte e quindi la produzione di latte stesso;
- il neonato manifesterà minori episodi di pianto riconoscendo l'odore, la voce,



il battito cardiaco della sua mamma;

- Il personale sanitario multidisciplinare (infermiere, oss, puericultrici, vigilatrici d'infanzia) si sentirà maggiormente coinvolto nell'assistenza dal momento che vengono richieste maggiori competenze e conoscenze; infatti l'operatore non si sostituirà nell'assistenza alla mamma, ma avrà prevalentemente

un ruolo di 'educatore', insegnando alla mamma tutte le manovre necessarie per l'accudimento del neonato.

Possiamo considerare questo come l'inizio di un processo che prevede uno sviluppo ulteriore nell'assistenza alla mamma e al neonato, ci riferiamo in particolar modo alla possibilità di poter considerare il Nido solo come una " zona di passaggio" destinata ad accogliere i neonati nati da taglio cesareo (la prima notte dopo la nascita), i neonati che necessitano di assistenza infermieristica dedicata, quando dalla vita intrauterina il neonato si adatta all'ambiente esterno, e alcuni neonati di basso peso o di età gestazionale tra la 34esima e 37esima settimana e che non necessitano di cure intensive.

Il nuovo Nido prevede un ambulatorio interno dove effettuare le visite di dimissione nel rispetto della privacy, e una stanza allattamento a cui possono accedere sia le mamme degenti, ma anche mamme dimesse e che necessitano di consulenza da parte dell'ostetrica presente nella mattinata fino alle 12.30.

Maria Angela Ferrari
Ostetrica Coordinatore Infermieristico Nido



Il dolore e lo stress del neonato prematuro in neonatologia: il metodo NIDCAP

Il contenimento dello stress, la riduzione del dolore, il contatto con la mamma ed il coinvolgimento della famiglia sono gli obiettivi fondamentali dell'intervento sul neonato prematuro in TIN una volta che le sue funzioni vitali siano state stabilizzate. Si tratta di un intervento di tipo neuroevolutivo universalmente conosciuto come "Individualized Developmental Care".

Lo strumento più importante per la realizzazione di un programma di "Individualized Developmental Care" all'interno della TIN è il metodo NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care Assessment Programme) che focalizza l'attenzione sull'individualità ed il rispetto del piccolo prematuro e della sua famiglia.

Il metodo NIDCAP si basa sulla cosiddetta teoria sinattiva messa a punto dalla psicologa americana H. Als. Secondo questa teoria, l'organismo è costituito da cinque sottosistemi (neurovegetativo, motorio, stati comportamentali, attenzione-interazione, autoregolazione) che interagiscono continuamente tra di loro e con l'ambiente. Dalle interazioni tra i cinque sottosistemi e tra questi e l'ambiente l'organismo passa ad un livello maturativo superiore portando avanti e completando il proprio processo evolutivo. Il metodo NIDCAP prevede l'osservazione sistematica nel tempo del neonato prematuro da parte del caregiver focalizzando l'attenzione sui suddetti sottosistemi e su come questi si influenzano reciprocamente ed interagiscono con l'ambiente. Nella fattispecie, si osservano i tentativi di autoregolazione del neonato prematuro, espressione del passaggio ad un livello maturativo superiore, che si concretizzano con comportamenti di difesa e di evitamento o con comportamenti comunicativi ed interattivi. L'osservazione sistematica del comportamento del neonato permette la messa a punto di programmi individualizzati ed evolutivi di assistenza al neonato prematuro strettamente correlati al momento maturativo del neonato ed alle sue condizioni cliniche e quindi rispettosi ed adatti ai bisogni del neonato prematuro

e della sua famiglia. Il metodo NIDCAP è centrato sulla famiglia. L'obiettivo è permettere alla famiglia di diventare parte integrante del team che si occupa del loro bambino coinvolgendola, sostenendola ed aiutandola a sviluppare quelle competenze e "tecniche" necessarie all'accudimento del loro piccolo durante il periodo di ricovero in TIN.

Il metodo NIDCAP costituisce un

di un'assistenza relationship-oriented, richiede in primo luogo un approccio multidisciplinare che comporta la partecipazione ed il coinvolgimento di tutto il personale della TIN: medici, infermieri, fisioterapista, psicologa, personale ausiliario e tecnico. Il personale coinvolto nel processo di cambiamento verso questo nuovo tipo di assistenza deve possedere le motivazioni e le competenze necessarie per



approccio evolutivo al neonato prematuro che viene considerato un collaboratore attivo impegnato nella costruzione dei propri percorsi evolutivi, sostenuto ed aiutato dai concomitanti processi relazionali, comunicativi ed affettivi con i suoi genitori.

L'adozione e l'applicazione del metodo NIDCAP in un reparto di terapia intensiva neonatale comporta necessariamente un cambiamento nel tipo di assistenza che viene offerta al piccolo prematuro: si promuove un'assistenza basata non solo sul "curare" ma anche sul "prendersi cura". Si passa ad un'assistenza che definiamo relationship-oriented, cioè basata sulla relazione e la comunicazione, abbandonando quella più classica basata sulla mera esecuzione dei compiti, ossia task-oriented. La realizzazione di questo cambiamento, ossia l'implementazione

accompagnare il neonato prematuro nel suo percorso evolutivo e sostenere la sua famiglia in questo tragitto.

Diversi studi dimostrano che l'adozione del metodo NIDCAP in terapia intensiva neonatale produce risultati positivi sia a breve che a lungo termine. A breve termine, tale metodo riduce il numero di giorni di ventilazione meccanica e la necessità di ossigeno, favorisce il passaggio precoce all'alimentazione orale e migliora l'accrescimento ponderale, riduce l'incidenza di problemi respiratori e lesioni cerebrali, riduce il numero di giorni di ricovero, migliora le capacità di valutazione del neonato prematuro da parte dello staff, migliora il coinvolgimento delle famiglie ed il loro sostegno, migliora l'ambiente TIN per il



neonato e per la sua famiglia, migliora l'ambiente lavorativo per il personale.

Nel nostro reparto di terapia intensiva neonatale di Modena, un membro del team che si occupa dei piccoli prematuri (fisioterapista) ha completato il 26 maggio 2005 la formazione nel metodo NIDCAP ottenendo la certificazione. Il percorso formativo, piuttosto complesso ed articolato era iniziato nel 2002 quando la nostra fisioterapista Natascia

Bertoncelli ha frequentato a Londra presso il St. Mary Hospital il corso di formazione tenuto dalla trainer svedese Agneta Kleberg; lo scorso 27 maggio la stessa trainer ha tenuto un workshop presso il nuovo Centro Servizi Universitario dell'Azienda Policlinico di Modena, organizzato dal Prof. Fabrizio Ferrari, Direttore della Neonatologia del nostro ospedale. L'importanza dei temi trattati, e le competenze della trainer Agneta Kleberg hanno fatto di questa giornata un evento straordinario, sottolineato dalla ricchissima partecipazione di personale infermieristico, fisioterapisti e medici provenienti da diverse regioni italiane.

La collaborazione con il centro svedese del Karolinska Institute di Stoccolma e dell' Harvard Medical School del Children Hospital di Boston prevede lo sviluppo di un progetto assistenziale di eccellenza volto alla formazione di tre operatori NIDCAP, la fisioterapista a cui si affiancano 2 infermiere che hanno appena iniziato il loro percorso formativo, nell'ottica di applicare nel prossimo quinquennio i concetti guida del metodo NIDCAP nella realtà di Modena. Tale processo formativo è di straordinaria importanza in quanto affronta il tema dell'abbattimento del dolore e dello stress come strumento per migliorare il benessere e lo sviluppo fisico e neurologico del neonato prematuro.

La lotta al dolore e allo stress rappresenta una delle frontiere dello sviluppo della neonatologia attuale.

*Natascia Bertoncelli, fisioterapista
Giovanna Cuomo, caposala*

pollicino
Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino

Semestrale di informazione della Divisione di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena

A cura della
Divisione di Neonatologia
Direttore prof. Fabrizio Ferrari
Direttore responsabile Daniela Grassi

Redazione
dott. Marisa Pugliese
dott. Claudio Gallo
Grafica
Avenida



Consiglio direttivo di "Pollicino"

C/o Policlinico - Clinica Pediatrica
Via del Pozzo, 71
41100 - Modena

N.B.: è importante all'atto del versamento bancario inviare anche il presente coupon per poter registrare tutti i dati nel libro soci

A norma dell'art. 7 dello Statuto, chiedo di poter aderire alla vostra Associazione in qualità di socio ordinari. Ho provveduto al versamento bancario di € 26,00, quale quota di iscrizione iniziale "una tantum", e di € 13,00, quale quota associativa annuale. Dichiaro inoltre di accettare ed osservare lo statuto sociale.

Luogo e data.....

Firma.....

Cognome e nome.....

Luogo e data di nascita:.....

Residente

telefono.....

Codice Fiscale

Disponibilità al volontariato (indicare quale):.....

Conto corrente bancario UNICREDIT BANCA ABI 2008 CAB 12932 CIN G C/C N. 21000000 filiale B. Mo
a nome **pollicino**

Se volete contattare il presidente di Pollicino, Willy Prandini, potete rivolgervi alla signora Valeria allo 059 422.2140