

U.O.C di PATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

GUIDA PER I GENITORI DEI BAMBINI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Cari mamme e papà, questa breve guida desidera elencarvi le principali informazioni riguardanti il reparto che è importante che voi sappiate.

Il neonato pretermine e il neonato con patologia alla nascita

Viene definito pretermine (o prematuro) un bambino nato prima della 37° settimana di gestazione. Con la nascita prematura il neonato dovrà continuare la sua crescita nell'ambiente extrauterino, che offre esperienze spesso eccessive e stressanti per il livello di maturazione raggiunto. A seconda dell'età gestazionale raggiunta il neonato sarà già in grado di fare alcune piccole cose, come toccarsi il viso, orientarsi verso la vostra voce, assaporare il colostro (il primo latte) e sentire l'odore della vostra pelle. Tutte queste sue capacità dovranno essere rafforzate e stimolate affinché voi e il vostro bimbo possiate conoscervi meglio e rendervi protagonisti del suo sviluppo.



In questo reparto, tuttavia, non ospitiamo soltanto bambini prematuri, ma anche neonati a termine con patologie o difficoltà alla nascita. Ognuno di loro avrà necessità di attenzioni e cure personalizzate, pertanto sarà necessario attuare un piano terapeutico e di cura individualizzato.

Cosa si prova?

Quando nasce un bambino pretermine o con patologia i sogni dei genitori vengono interrotti bruscamente: la nascita pretermine o patologica è un vero e proprio shock, difficile da affrontare, in quanto rende tutta la famiglia vulnerabile. Il neonato è ancora estremamente fragile, ha bisogno della massima attenzione da parte della mamma e del papà oltre a quella del personale, che è a piena disposizione per spiegare quello che sta accadendo. La sensazione più comune che potreste avere entrando all'interno del reparto è quella di ritrovarvi in un mondo nuovo, sconosciuto, come se fosse un "mondo a parte" fatto di rumori di macchinari, spie ed allarmi: tutto ciò potrebbe mettervi a disagio e farvi provare profonda angoscia e stress. A questo proposito, è importante che sappiate di non essere soli nell'affrontare questo momento: sarete sempre informati di ogni cosa, supportati da tutti gli operatori del reparto e verrete coinvolti il prima possibile nella cura del vostro bambino.

La Terapia Intensiva Neonatale: il regolamento interno

L'unità operativa di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) è suddivisa in tre "stanze" principali: Intensiva (la prima a partire dall'entrata), Semi-Intensiva e Cure Minime che sono collegate l'una con l'altra da porte scorrevoli.

L'ambiente della T.I.N. è un ambiente protetto: per entrare è necessario passare da un'anticamera, il FILTRO, in cui è obbligatorio:

1. lasciare i vostri effetti personali (sono disponibili degli armadietti con la chiave dove depositarli);
2. raccogliere i capelli se lunghi, togliere anelli, bracciali e orologi. Tagliare le unghie corte e togliere eventuali tracce di smalto;
3. indossare le soprascarpe;
4. lavarvi con cura le mani (procedura affissa presso il lavandino);
5. indossare il camice monouso verde;
6. disinfettare le mani, attraverso apposito dispenser all'ingresso del reparto.

L'uso del cellulare è limitato negli spazi non degenziali per eventuali urgenze (corridoi e zona filtro). Si raccomanda di porre quest'ultimo all'interno di sacchetti trasparenti (potete chiedere al personale su dove poterli reperire). Ricordatevi che è molto importante lavarsi e disinfettarsi le mani prima di poter prendere in braccio il vostro bambino o toccarlo. È possibile fare delle foto al proprio bambino ma ricordatevi di togliere il flash prima di scattarla. Per cercare di ridurre le contaminazioni vi chiediamo di fotografare i vostri bambini prima dell'uscita dal reparto.

Queste regole igieniche potrebbero apparirvi strane, ma sono molto importanti per salvaguardare il più possibile l'ambiente della terapia intensiva e la salute dei vostri bambini.

Una volta entrati in reparto non sarete mai soli: infermieri, medici e psicologhe saranno disponibili ad aiutarvi e a sostenervi, nei primi momenti e durante tutto il percorso di degenza del vostro bambino.

Chi si occupa del Vostro bambino

- Direttore e Medici-Neonatologi che effettuano la visita al mattino e programmano nuovi accertamenti, o modificano terapie, e sono presenti in reparto 24h;
- Infermieri pediatrici che si prendono cura del vostro bambino, e di voi, attraverso specifiche procedure assistenziali, somministrando loro i farmaci e l'alimentazione e provvedendo al soddisfacimento dei bisogni individuali di ciascun neonato;
- Due infermieri certificati NDCAP Professionist che osservano e valutano l'interazione del neonato con l'ambiente circostante e i caregiver che lo accudiscono. Sviluppano un piano individualizzato che tende al rafforzamento di capacità acquisite o da acquisire e ne riconoscono segnali di autoregolazione o instabilità
- Il personale socio-sanitario che provvede sia a riordinare il materiale necessario per l'assistenza, sia alla pulizia ed alla sterilizzazione dell'incubatrice e del posto letto; può anche supportare ed aiutare gli infermieri nelle attività di assistenza di base;
- La caposala, Simona Serveli, è presente in reparto dalle 7 alle 15 e provvede all'organizzazione del personale, alla gestione delle risorse di reparto ed è disponibile per qualsiasi vostra esigenza (lodi o reclami) durante tutto l'arco della mattinata;
- La psicologa, la fisioterapista, la dietista e l'esperta di allattamento: vedi brochure allegata.

Colloquio Genitori – Medici

Potete parlare della condizione clinica del vostro bambino con i medici del reparto dal lunedì al venerdì dalle ore 14.15 in poi presso la stanza colloqui, situata nella sala d'aspetto. Prima prendete il numero dall'apposito dispenser.

I genitori che, per vari motivi, non potessero essere presenti al colloquio, possono delegare per iscritto una persona di loro fiducia.

Cosa vi verrà chiesto?

I consensi informati. Una delle necessità della medicina moderna è informare i genitori di tutte le procedure assistenziali a cui sarà sottoposto il figlio con tutti i rischi connessi. Vi verrà quindi chiesto di condividere i principi che regolano le attività di reparto: manovre invasive, diagnostica strumentale e di laboratorio, eventuale utilizzo di emoderivati.

NB: PER RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA LEGGE NON POSSIAMO DARE INFORMAZIONI TELEFONICHE CIRCA LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI BAMBINI

Raccolta e consegna del latte materno

Il latte materno va raccolto e conservato negli appositi biberon da richiedere al personale infermieristico. Per praticità, vi verranno consegnate delle etichette nominative che dovrete attaccare al biberon e che dovrete completare solo con la data e l'ora in cui tirate il latte.

E' fondamentale trasportarlo sempre refrigerato (in una borsa o sacchetto frigo con ghiaccetti) e si consegna al momento dell'ingresso in reparto.

E' consigliabile consegnarlo fresco, se raccolto nello stesso giorno di consegna, oppure congelato se raccolto nelle 12 ore prima o se il neonato è al di sotto delle 32 settimane.

Al 5° piano di questo padiglione troverete uno spazio dedicato dove le mamme possono tirarsi il latte (vedi brochure allegata).

Per la promozione dell'allattamento al seno il Dipartimento mette a disposizione una infermiera dedicata che vi affiancherà in questo percorso, dandovi supporto e indicazione nei diversi passaggi alimentari del vostro bambino.

Incontri formativi e di confronto per i genitori

Nelle giornate di mercoledì e venerdì, dalle ore 13.15 alle ore 14.15, presso la sala dei colloqui si svolgono degli incontri di gruppo per tutti i genitori dei bambini ricoverati all'interno del reparto di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale. Questi incontri vi accompagneranno durante tutto il percorso di ricovero: la fisioterapista, le psicologhe, la dietista e le infermiere pediatriche vi aiuteranno a scoprire il mondo della perinatalità e, in particolare, della prematurità; vi sosterranno nella conoscenza e nella comunicazione con il vostro bambino, coinvolgendovi con spiegazioni tecniche e pratiche.

Vedi Brochure allegata.

Servizio di psicologia

offerto dall'Associazione di Genitori CicognaSprint Onlus

E' possibile concordare, previo appuntamento telefonico, dei colloqui di sostegno e di supporto, sia individuali che di coppia, durante tutto il periodo di degenza di vostro figlio.

Vedi allegato

Servizio di logopedia offerto dall'Associazione Eubrain

Il tuo piccolo potrebbe giovare durante il periodo di degenza di assistenza logopedica. La logopedista svolge un'attività di educazione e counselling ai genitori sulle stimolazioni da eseguire quando il neonato non è ancora in grado di succhiare, affiancamento quando viene introdotta l'alimentazione per bocca e fino a che il neonato non assume tutto il pasto senza difficoltà;

Visita dei parenti

I parenti dei genitori dei neonati possono accedere ai corridoi attigui al reparto per la visita ai bambini, tutti i giorni dalle ore 15.00 fino alle 18.00, solo in presenza dei genitori stessi al lettino del bambino.

Il neonato e l'ambiente della T.I.N.

Il neonato pretermine o con patologia irrompe e prosegue il suo sviluppo neuro-motorio e neuro-comportamentale nell'ambiente "artificiale" della T.I.N. (Terapia Intensiva Neonatale).

Tutto ciò comporta per il neonato la necessità di adattarsi precocemente o con difficoltà ad una serie di cambiamenti, che sono influenzati da condizioni cliniche generali e dalle *esperienze ambientali*.

Compito degli operatori sarà di creare e mantenere l'adeguatezza dell'ambiente circostante e ridurre lo stress provocato dalle condizioni ambientali, come luci e rumori.

Il reparto

Il reparto è terapia intensiva aperta 24h su 24h per i genitori. Questo permette a voi, mamma e papà, di poter essere accanto al vostro bambino per quanto tempo vogliate e ogni qualvolta ne sentiate il bisogno.

L'unità operativa si caratterizza per la presenza di cinque locali principali:

- *la zona Filtro*, vestizione con soprascarpe e camice, lavaggio e disinfezioni delle mani;

- la stanza di *T.I.N.*, cure e monitoraggio intensivo e di pazienti a rischio o con criticità;

- *la stanza di Terapia Semi Intensiva*, assistenza di neonati non più critici ma che necessitano di monitoraggio costante e continuo;

- le due stanze di *Cure Minime*, cure e assistenza in preparazione alla dimissione o alla totale presa in carico di voi genitori del vostro bambino.



Rumori e luci

Il neonato è molto più vulnerabile agli stimoli sonori e luminosi perché fino al momento nascita tutti gli stimoli erano filtrati dall'utero materno.



Gli stimoli a cui è sottoposto un neonato in T.I.N., sono assai diversamente percepiti rispetto che nell'utero materno e sono fonte di risposte fisiologiche e comportamentali tipiche dello stress e del dolore che possono interferire con lo sviluppo neurologico. Luci e suoni saranno modulati affinché vengano ridotti stimoli eccessivi al vostro bambino e venga garantito il giusto ritmo sonno-veglia.

È importante evitare di parlare ad alta voce vicino in prossimità delle incubatrici e ridurre fonti sonore inopportune ed estranee all'assistenza in modo da evitare che incrementino il rumore di fondo.

Allo stesso verranno mantenuti i livelli luminosi al minimo utile, per supportare e facilitare la veglia quiete e il sonno profondo (REM), garantendo un passaggio tranquillo tra il sonno e la veglia e viceversa.

L'incubatrice e il lettino

Il vostro bambino sarà adagiato all'interno di una cullina aperta (lettino) o chiusa (incubatrice), a seconda del peso raggiunto, che sarà coperta con un telino per filtrare la luce.



L'incubatrice è una cullina termica chiusa che garantisce un ambiente caldo e umido al vostro bambino. L'utilizzo dell'incubatrice è necessario per quei neonati che hanno bisogno di avere una temperatura ambientale maggiore o che hanno bisogno di essere osservati e monitorati spesso. Per voi genitori sarà sempre possibile essere in contatto con il vostro neonato anche se in incubatrice, infatti gli oblò laterali permettono di poter inserire le vostre mani e toccare il vostro bimbo

Se non è ancora possibile toccarlo, si può ugualmente parlargli con la voce e con il cuore, avvolgerlo di pensieri e di sguardi, far sentire che papà e mamma gli sono vicino. Quando invece sarà possibile il primo contatto e potrete mettere le vostre mani all'interno dell'incubatrice sarà normale provare un po' di agitazione e di paura, ma un po' alla volta prenderete sempre più confidenza. Fate un respiro profondo e create semplicemente un nido con le vostre mani per contenerlo: il calore e la pressione gli trasmetterà calma e piacere. All'inizio è meglio appoggiare le mani senza muoverle per non affaticarlo troppo, riservando le carezze per quando sarà un po' più grande. Fategli invece afferrare e stringere qualcosa con la mano, offrendogli magari un vostro dito.

Strumenti e materiali

La TIN è piena di strumenti che non avrete mai visto prima. Servono a garantire al vostro bambino il miglior benessere e la miglior assistenza per la sua sopravvivenza e crescita.

Sul torace del vostro piccolo vedrete appoggiati dei sensori colorati necessari per rilevare il battito del cuore (frequenza cardiaca) e il numero dei respiri (frequenza respiratoria) mentre, una lucina rossa, appoggiata sulla mano o sul piedino, segnala i valori dell'ossigenazione del sangue (saturazione).



Nel caso in cui il vostro bambino non fosse ancora in grado di respirare da solo, vedrete che sarà aiutato da un'apparecchiatura specifica (ventilatore o CPAP).



Se il vostro bimbo facesse fatica ad alimentarsi, sarà posizionato un tubicino morbido che va dalla bocca o dal naso fino al suo stomaco, che permetterà di somministrare il latte di cui ha bisogno.

Accanto all'incubatrice vedrete una colonna con inserite delle pompe infusionali per somministrare farmaci e latte.

Nido, Wrapping e Contenimento (Holding)

Al momento della nascita, il vostro bimbo, viene privato improvvisamente del contenimento uterino.

Ora si muove in un diverso mezzo fisico (aria al posto del liquido amniotico) e deve adattarsi alla nuova forza di gravità. Poiché gli mancano le capacità di adattarsi alla nuova situazione, diventa importante cercare di regolare e modificare il nuovo ambiente, sia esso l'incubatore, il lettino, le mani di chi lo cura, le braccia e il corpo della mamma. E' importante quindi ricreare un ambiente che gli consenta una posizione flessa e raccolta, il più possibile simile a quella fetale per far sentire il bambino più sicuro e stabile e favorire l'armonia e la qualità dei suoi movimenti.



Troverete infatti il vostro bambino al caldo, all'interno di una incubatrice, raccolto e contenuto da un "nido", morbido e avvolgente realizzato con un asciugamano e avvolto in un telino di cotone che lo aiuterà a sentirsi più tranquillo e a ritrovare più facilmente la sua posizione fetale.

Fate un respiro profondo e create semplicemente un nido con le vostre mani per contenerlo (**Contenimento, o Holding**): il calore e la pressione gli trasmetterà calma e piacere.



All'inizio è meglio appoggiare le mani senza muoverle per non affaticarlo troppo, riservando le carezze per quando sarà un po' più grande. Fategli invece afferrare e stringere qualcosa con la mano, offrendogli magari un vostro dito.

Se il neonato viene avvolto in un telino o in una copertina (**Wrapping**), in posizione raccolta e flessa, si sentirà più sicuro e più stabile.



Prima di chiudere il telo assicuratevi che le gambe siano mantenute in posizione fetale e le mani vicino al viso.

Questa modalità di contenimento garantisce al vostro bambino calore e confine ed è molto utile durante gli spostamenti, le manovre assistenziali e il bagnetto; facilita, inoltre, l'acquisizione di alcune funzioni come l'alimentazione e l'interazione.

La Marsupioterapia o Kangaroo Care

Appena possibile gli operatori valutano l'opportunità di proporre ai genitori di iniziare a fare la "marsupio-terapia" o kangaroo mother care.

Un semplice e profondo incontro tra la mamma (o il papà) e il suo bambino per sentirsi intimamente, annusarsi, riconoscersi, ritrovarsi, innescare pensieri, sentimenti e fantasie. "Fare Marsupio" consiste nel tenere il bambino nudo a contatto "pelle-pelle" sul petto della mamma per offrire calore, affetto, stabilità, conforto.

Il metodo Marsupio è stato introdotto nelle Terapie Intensive con l'obiettivo di favorire il legame genitore/bambino, il coinvolgimento precoce della mamma e del papà nell'accudimento del proprio figlio (anche se piccolissimo), l'allattamento al seno, per ridurre il rischio di aspirazioni e rigurgiti, per consentire un più rapido adattamento alla vita extrauterina e per migliorare la crescita fisica. Prima di iniziare la marsupio, indossate solo il camice di cotone che troverete nell'armadietto nel filtro d'ingresso, vestendolo sul davanti. Non serve che vi disinfettiate il petto, è sufficiente una corretta e semplice igiene con sapone neutro.



Togliete eventuali collane e poi affidatevi al personale infermieristico affinché vi spieghi come posizionarvi e come tenere il vostro bambino: sarà importante ad esempio che sosteniate il piccolo con una mano ferma appoggiata sul sederino e una sulla schiena.

Come fare: individuate il periodo della giornata più appropriato, programmando periodi di tempo sufficientemente lunghi (almeno 60 min.).

Prima di iniziare spogliate il bambino lasciando solo il pannolino, il personale del reparto vi aiuterà a sistemarlo in posizione verticale con gli arti raccolti.

E' importante sostenere il piccolo con una mano ferma appoggiata sul sederino e una sulla schiena, evitando una posizione eccessivamente flessa di capo e tronco, facendo in modo che gli arti siano vicino al corpo e le mani al viso e alla bocca. Coprite, quindi il bambino con un telino e una coperta. Vi consigliamo un abbigliamento comodo che si apra sul davanti.

La necessità di somministrare ossigeno e la ventilazione meccanica non impedisce in maniera assoluta il metodo marsupio.



Cambio del pannolino

Vedrete che presto il personale infermieristico vi coinvolgerà nel momento del cambio del pannolino.

E' una manovra di accudimento molto importante che viene effettuata molte volte durante la giornata e che può diventare un'occasione per comunicare, stare con il proprio bambino e prendersi cura di lui, nonché imparare sempre meglio a controllare i propri movimenti.

Le fasi dell'igiene perineale – cambio del pannolino

Il cambio del pannolino è un momento importante per “sentire” il vostro bambino più vicino a voi e far “sentire” più sicuri voi come genitori.

Il cambio pannolino, come ogni manovra, deve essere svolto lentamente, rispettando i tempi del vostro bambino.

Contenerlo con le vostre mani, tenere le gambe rannicchiate sulla sua pancia e offrirgli un vostro dito, lo aiuteranno a vivere in modo



meno stressante il momento dell'igiene perineale.

1. Prima di pulire l'area genitale è importante preparare il materiale vicino al lettino o dentro l'incubatrice,
2. Serviranno delle garze, la crema idratante e il pannolino pulito,
3. Slacciare il body, se indossato, e aprire le alette del pannolino,
4. Porre il lato superiore del pannolino sotto il sederino del vostro bimbo,
4. Pulire con un pochino di crema (precedente applicata sulle garze) dall'alto verso il basso e mai al contrario,
5. Procedere fino a che la zona genitale e anale non siano completamente pulite, usando anche più volte nuove garzine con la crema
6. Rimuovere il pannolino e gettarlo nei rifiuti
7. Porre il nuovo pannolino con le alette nella zona della schiena e chiudere il pannolino, facendo attenzione che sia ben adeso al suo pancino.
8. Richiudere il body
9. Igienizzarsi le mani.

Ogni manovra dovrebbe essere svolta con una mano, mentre l'altra contiene le gambe rannicchiate sul pancino.

Segnali di stabilità e instabilità

I neonati prematuri, mostrano una varietà di segnali che guidano la mamma e chi si prende cura di loro, ad interpretare il loro linguaggio. Conoscere e saper riconoscere i segnali del comportamento, aiuta i genitori a essere maggiormente attenti, sensibili e rispettosi dei suoi bisogni, ad individuare modalità di accudimento utili per lui.

Segnali di stabilità: Il neonato comunica la stabilità delle funzioni vitali e il suo benessere attraverso il colorito roseo della pelle, il respiro regolare, il battito del cuore tranquillo, una digestione ed un'evacuazione regolare.



Il neonato ci comunica che è stabile quando riesce a fermare il suo corpo, quando assume una posizione flessa con le braccia e le gambe raccolte vicino al corpo. Si muove in modo armonico e variabile, porta le mani verso il viso o verso la bocca come per succhiare, il suo viso è disteso e a volte sorride.

Segnali di instabilità:

Respiro più veloce, affaticato, intervallato da pause più o meno lunghe, tremori, soprassalti, piccoli scatti,



singhiozzo, rigurgito e cambiamento brusco del colorito cutaneo rappresentano segnali di instabilità.

Questi segnali servono al neonato per indicare che è stanco, che non è pronto per l'interazione, che ha bisogno di essere contenuto e di tempo per tranquillizzarsi.



Il neonato si irrigidisce, estende le gambe e/o le braccia lontano dal corpo, apre a ventaglio le dita delle mani e dei piedi, si inarca con la schiena, si contorce, fa le smorfie. Vuol dire che ha bisogno di essere aiutato a ritrovare una posizione flessa e raccolta.

Chi si occupa del Vostro bambino

- Direttore e Medici-Neonatologi che effettuano la visita al mattino e programmano nuovi accertamenti, o modificano terapie, e sono presenti in reparto 24h;
- Infermieri pediatrici che si prendono cura del vostro bambino, e di voi, attraverso specifiche procedure assistenziali, somministrando loro i farmaci e l'alimentazione e provvedendo al soddisfacimento dei bisogni individuali di ciascun neonato;
- Due infermieri certificati NDCAP Professionist che osservano e valutano l'interazione del neonato con l'ambiente circostante e i caregiver che lo accudiscono. Sviluppano un piano individualizzato che tende al rafforzamento di capacità acquisite o da acquisire e ne riconoscono segnali di autoregolazione o instabilità
- Il personale socio-sanitario che provvede sia a riordinare il materiale necessario per l'assistenza, sia alla pulizia ed alla sterilizzazione dell'incubatrice e del posto letto; può anche supportare ed aiutare gli infermieri nelle attività di assistenza di base;
- La caposala, Simona Servedi, è presente in reparto dalle 7 alle 15 e provvede all'organizzazione del personale, alla gestione delle risorse di reparto ed è disponibile per qualsiasi vostra esigenza (lodi o reclami) durante tutto l'arco della mattinata;
- La psicologa, la fisioterapista, la dietista e l'esperta di allattamento: vedi brochure allegata.

Colloquio Genitori – Medici

Potete parlare della condizione clinica del vostro bambino con i medici del reparto dal lunedì al venerdì dalle ore 14.15 in poi presso la stanza colloqui, situata nella sala d'aspetto. Prima prendete il numero dall'apposito dispenser.

I genitori che, per vari motivi, non potessero essere presenti al colloquio, possono delegare per iscritto una persona di loro fiducia.

NB: PER RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLA LEGGE NON POSSIAMO DARE INFORMAZIONI TELEFONICHE CIRCA LE CONDIZIONI DI SALUTE DEI BAMBINI.

Raccolta e consegna del latte materno

Il latte materno va raccolto e conservato negli appositi biberon da richiedere al personale infermieristico. Per praticità, vi verranno consegnate delle etichette nominative che dovrete attaccare al biberon e che dovrete completare solo con la data e l'ora in cui tirate il latte.

E' fondamentale trasportarlo sempre refrigerato (in una borsa o sacchetto frigo con ghiaccetti) e si consegna al momento dell'ingresso in reparto.

E' consigliabile consegnarlo fresco, se raccolto nello stesso giorno di consegna, oppure congelato se raccolto nelle 12 ore prima o se il neonato è al di sotto delle 32 settimane.

Al 5° piano di questo padiglione troverete uno spazio dedicato dove le mamme possono tirarsi il latte (vedi brochure allegata).

Incontri formativi e di confronto per i genitori

Nelle giornate di mercoledì e venerdì, dalle ore 13.15 alle ore 14.15, presso la sala dei colloqui si svolgono degli incontri di gruppo per tutti i genitori dei bambini ricoverati all'interno del reparto di Patologia e Terapia Intensiva Neonatale. Questi incontri vi accompagneranno durante tutto il percorso di ricovero: la fisioterapista, le psicologhe, la dietista e le infermiere pediatriche vi aiuteranno a scoprire il mondo della perinatalità e, in particolare, della prematurità; vi sosterranno nella conoscenza e nella comunicazione con il vostro bambino, coinvolgendovi con spiegazioni tecniche e pratiche.

Servizio di psicologia, offerto dall'Associazione di Genitori CicognaSprint Onlus

E' possibile concordare, previo appuntamento telefonico, dei colloqui di sostegno e di supporto, sia individuali che di coppia, durante tutto il periodo di degenza di vostro figlio.

Visita dei parenti

I parenti dei genitori dei neonati possono accedere ai corridoi attigui al reparto per la visita ai bambini, tutti i giorni dalle ore 15.00 fino alle 18.00, solo in presenza dei genitori stessi al lettino del bambino.

Grazie per l'attenzione,
da tutti gli operatori del reparto!!

Dizionario della T.I.N.

- *Apnea*. Alcuni neonati durante il respiro potrebbero smettere di respirare per alcuni secondi. Se questa pausa è più prolungata si chiama apnea e viene anche segnalata dal monitor.
- *Bradycardia e tachicardia*. Il normale battito del cuore è intorno a 140 battiti al minuto. La bradicardia è la condizione in cui il battito è molto inferiore alla normalità e la tachicardia, al contrario, quando il battito è superiore **Broncodisplasia polmonare (BPD)**. I bambini che necessitano di periodi lunghi di ventilazione sviluppano questa condizione. I polmoni sono più rigidi e fanno fatica a prendere aria, soprattutto se il bambino fa uno sforzo maggiore, come durante l'alimentazione. A volte, i bambini con BPD, necessitano di più ossigeno anche quando vanno a casa.
- *Catetere venoso ombelicale (CVO)*. È un piccolo tubicino semi-morbido che viene introdotto attraverso la vena che è nell'ombelico del vostro bambino. Questo tubicino permette di infondere tutti i farmaci di cui ha bisogno.
- *Catetere venoso periferico (CVP)*. L'utilizzo è lo stesso del catetere venoso ombelicale, ma in questo caso il tubicino viene posizionato in una vena del braccio o della gamba.
- *Difficoltà respiratoria*. Alcuni neonati possono avere delle difficoltà respiratorie. Ci sono due ragioni principali. La prima è che i polmoni non si sono ancora ben sviluppati e la seconda che il bambino non sta molto bene ed è molto debole. Nel primo caso i polmoni possono essere rigidi e il vostro bambino necessita di un farmaco, "surfactante", che viene messo direttamente nei polmoni attraverso un tubicino. Questo renderà i polmoni più pronti a prendere aria e respirare. Se il vostro bambino non ha la forza di respirare da solo verrà aiutato con la CPAP. Nel secondo caso, invece, il vostro bambino avrà bisogno di un supporto per respirare.
- *Ernia – inguinale ed ombelicale*. Le ernie sono molto comuni nei neonati pretermine e spesso si risolvono spontaneamente. Si presenta su un bambino ogni dieci ed è più comune nei maschi che nelle femmine. L'ernia inguinale appare per l'appunto nell'inguine e per essere ridotta bisogna fare un intervento chirurgico, che viene eseguito quando il bambino sta meglio e tollera meglio l'anestesia. L'ernia ombelicale appare al di sotto dell'ombelico. Questa ernia si risolve spontaneamente durante i primi anni di vita.
- *Emorragie cerebrali intraventricolari*: è un sanguinamento che origina a livello della matrice germinativa, una struttura del cervello in cui originano i neuroni che formano la corteccia cerebrale e che si trova subito al di sotto dei ventricoli cerebrali. A seconda della gravità del sanguinamento, l'emorragia intraventricolare può presentarsi come piccolo sanguinamento confinato al margine di un ventricolo, o diffondersi a tutto il sistema ventricolare.

- *Enterocolite necrotizzante (NEC)*. La NEC è una complicazione intestinale che si presenta nei neonati pretermine. Può variare in gravità. In casi minori il bambino ha la pancia più gonfia. Nei casi più gravi il bambino non sta bene e ha bisogno di antibiotici e liquidi nel catetere periferico, fino a necessitare dell'intervento chirurgico.
- *Fototerapia*. La fototerapia è usata per curare l'ittero. Consiste in una luce blu posta sopra il vostro bambino
- *Idrocefalo*. L'idrocefalo è una condizione in cui il normale flusso del liquido cerebro-spinale (liquor), fluido che circola dal cervello alla spina, è interrotto. Il liquor si concentra nel cervello, che lo rigonfia. Se non riuscisse a far sbloccare il fluido, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere il liquido in eccesso.
- *Incubatore*. Il vostro bambino è adagiato su un materassino posto dentro questo apparecchio che mantiene l'aria calda e umidificata per tenere al caldo il vostro bambino. Inoltre lo protegge dall'ambiente circostante.
- *Intubazione*. Viene chiamata così la procedura per inserire il tubo endotracheale
- *Ittero neonatale*. La colorazione gialla della pelle e degli occhi è causata da un aumento di una sostanza, chiamata bilirubina, che non viene metabolizzata dal fegato. Questo fenomeno è maggiormente presente quanto più è piccolo il bambino in quanto il fegato è meno maturo. L'ittero viene trattato esponendo tutta la pelle ad una luce speciale di colore blu, chiamata fototerapia. Per questa ragione è importante mettere una mascherina che copra gli occhi da questa forte luce.
- *IUGR*: (intra-uterine growth restriction)= ritardo di crescita intrauterino si intende più precisamente una crescita fetale *rallentata* rispetto ai controlli precedenti.
- *Monitor*. Il monitor permette di controllare e valutare i parametri vitali del vostro bambino (battito del cuore, respiro e livello di ossigeno de sangue – saturazione), attraverso dei sensori che ha sulla sua pelle. I bambini che sono in TIN saranno sempre controllati, 24 ore su 24.
- *Nutrizione Parenterale*: E' un'alimentazione per endovena nei bambini troppo piccoli per potersi nutrire al seno o al biberon. Il bambino viene quindi nutrito e curato grazie ad apposite sacche che contengono prodotti medicinali e sostanze nutritive. La composizione delle soluzioni da somministrare ai bambini viene stabilita dagli specialisti attraverso l'uso di programmi computerizzati che riescono a calcolare, in base a precisi parametri, la quantità e la qualità dei nutrienti da dare. Grazie alla nutrizione parenterale è possibile coprire i fabbisogni nutrizionali sin dai primi minuti di vita nel neonato molto prematuro.
- *Pervietà del dotto arterioso (PDA) – Dotto di Botallo*. Questo è un vaso arterioso che collega le due arterie principali del corpo – l'aorta e l'arteria polmonare. Questo collegamento è aperto prima della nascita e si chiude dopo pochi minuti dal parto. In alcuni neonati pretermine questo vaso rimane aperto causando un aumento della pressione del cuore. Per riuscire a chiudere questo vaso è necessario dare dei farmaci o fare un intervento chirurgico.

- *Pneumotorace*. Se c'è un accumulo di aria tra il polmone e la sottile pellicola che lo riveste (pneumotorace), il bambino farà più fatica a respirare non riuscendo a far espandere nel giusto modo il polmone
- *Pompe infusionali*. Sono usati per controllare il flusso dei medicinali e del latte che viene dato al vostro bambino. Si trovano vicino all'incubatore e al monitor.
- *Reflusso gastro-esofageo*: è una condizione molto frequente nel neonato, ed è caratterizzata dalla risalita passiva di latte dallo stomaco. E' una condizione benigna, che tende a risolversi spontaneamente entro il primo anno di vita. Solo quando il reflusso si associa ad una scarsa crescita e/o alla presenza di sintomatologia dolorosa si configura il quadro di malattia da reflusso gastro-esofageo, condizione che deve essere indagata ed adeguatamente trattata
- *Retinopatia del prematuro(ROP)*. La ROP è una patologia che interessa la retina dell'occhio dei neonati prematuri sotto le 32 settimane di gestazione. Se il vostro bambino è nato sotto le 32 settimane verrà eseguito uno screening settimanalmente per controllare la maturazione dell'occhio. In caso di sviluppo di ROP, l'oculista procederà a controlli periodici per controllare che non peggiori. Si classificano 4 stadi: nei primi due si effettua un monitoraggio periodico con la speranza che regredisca, mentre nel 3° e 4° si potrebbe valutare la strada dell'intervento chirurgico, in quanto raramente regredisce spontaneamente.
- *RM*: è una metodica radiologica che si basa sulla fisica dei campi magnetici e permette di visualizzare l'interno del nostro corpo senza effettuare operazioni chirurgiche o somministrare radiazioni ionizzanti (radiazioni X).La risonanza magnetica è un'indagine sicura e del tutto innocua per l'organismo umano.
- *SGA*: Il termine piccolo per età gestazionale (**small for gestational age**, SGA) si usa per definire quei neonati che presentano un peso e/o una lunghezza alla nascita al di sotto di - 2 DS rispetto alle curve di normalità per sesso ed età gestazionale costruite in base ai dati della popolazione di riferimento.
- *Sindrome da aspirazione di meconio*. Questa condizione si sviluppa prima o durante il momento della nascita. Il bambino respira il meconio (una sostanza espulsa dall'intestino del bambino nel liquido amniotico, formata dal liquido stesso e cellule digerite). È una sostanza molto irritante e, se inalata, causa infiammazione dei polmoni. Il bambino potrebbe necessitare di ossigeno e ventilazione.
- *Sondino oro/naso gastrico*: Il sondino nasogastrico (SNG) è un tubicino viene introdotto all'interno della bocca o del naso e inserito delicatamente all'interno dell'organismo fino a raggiungere lo stomaco e molto spesso nei neonati pretermine viene utilizzato nella prima fase dell'alimentazione per bocca prima che la suzione e deglutizione compaiano
- *Tachipnea*. Questo termine è usato per descrivere il respiro rapido del vostro bambino, solitamente più di 60 respiri al minuto
- *Tubo endotracheale (TET)*. È un tubo semi morbido posizionato nella trachea, passando attraverso il naso, e collegato al ventilatore. Questo dispositivo è

necessario per supportare il respiro del vostro bambino e per somministrare ossigeno.

- *Ventilatore.* Il ventilatore è usato per aiutare il vostro bambino a respirare ed è collegato attraverso un tubicino che passa dal naso fino ad arrivare ai polmoni. Alcuni bambini necessitano di questo aiuto solo per pochi giorni, giusto il tempo per fargli recuperare le energie necessarie affinché possa respirare da solo.
- Alcune volte c'è bisogno di un piccolo aiuto anche quando il vostro bambino respira da solo. Questo ventilatore si chiama **CPAP**. Il vostro bambino respira da solo ma è aiutato da una mascherina posta sul suo nasino e collegata ad una macchina che sostiene il suo respiro. In questo modo non si affaticherà.