



Istituto G. Gaslini



Joint Commission
International

U.O.C. Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica

Direttore : Prof. Pietro Tuo
pietrotuo@ospedale-gaslini.ge.it

RIANIMAZIONE NEONATALE E PEDIATRICA

Responsabile: Dr. Andrea Moscatelli
andreamoscatelli@ospedale-gaslini.ge.it

L'Unità Operativa Semplice di Rianimazione Neonatale e Pediatrica è altamente specializzata per la cura di neonati e bambini che necessitano del supporto di una o più funzioni vitali (come respiro e circolazione) o che presentano patologie critiche che richiedono cure e monitoraggio intensivi.

Sono ricoverati presso il nostro reparto neonati estremamente prematuri, neonati che hanno avuto difficoltà al momento del parto o nei primi giorni di vita o che presentano problemi medici o chirurgici che richiedono un precoce trattamento intensivo.

Il reparto ricovera, inoltre, bambini in altre età pediatriche che possono presentare patologie critiche ed acute come traumi e infezioni gravi, insufficienza respiratoria o cardiocircolatoria, o sono stati sottoposti a interventi di chirurgia maggiore (chirurgia generale, chirurgia ortopedica, cardiocirurgia, neurochirurgia o altre chirurgie specialistiche).

È molto importante capire perché il vostro bambino è ricoverato presso un reparto di terapia intensiva e sapere cosa aspettarsi durante i giorni di degenza. Queste informazioni vi vengono fornite non per allarmarvi ma per darvi la possibilità di essere più vicini al vostro bambino ed affrontare con più chiarezza e maggiore serenità questo periodo.

Chi si prenderà cura del mio bambino?

Il *personale medico* del nostro reparto è costituito da medici anestesisti rianimatori o pediatri, con formazione ultraspecialistica in terapia intensiva neonatale e pediatrica.

Le *infermiere pediatriche* sono il vostro contatto più diretto con la vita di tutti i giorni del vostro bambino. Potranno darvi informazioni su come si sente e sui suoi progressi.

Un medico del reparto vi aggiornerà sulle condizioni del bambino e sul programma delle indagini e delle terapie *ogni giorno intorno alle 14* con un *colloquio*, durante il quale potrete fare le vostre domande ed esprimere le vostre preoccupazioni.

Vi preghiamo di ricordare che il nostro reparto è un reparto di rianimazione in cui i ritmi e la quantità di lavoro sono estremamente variabili, in base alle urgenze che possono avvenire quotidianamente. Spesso se è necessario gestire un nuovo ricovero, pazienti molto gravi o situazioni di emergenza, può accadere che non sia possibile per voi accedere al reparto durante le ore di visita, che il medico ritardi il colloquio o che il personale non sia disponibile come al solito. Questo perché *la cura dei bambini, e potrebbe trattarsi anche del vostro, ha la precedenza su tutto*.

La Dott.ssa Giovanna Lenci è la *psicologa del reparto* e vi seguirà durante il ricovero del bambino per aiutarvi ad affrontare l'inevitabile stress emozionale di questa esperienza.

Alcune informazioni:

- Accessi venosi e arteriosi

Durante alcune fasi del ricovero i farmaci e i liquidi non possono essere somministrati per bocca. Per questo è necessario il posizionamento di un accesso venoso stabile (catetere venoso), che può essere utilizzato per la nutrizione parenterale e la somministrazione delle terapie. Il catetere venoso è un tubicino di plastica

molto sottile e flessibile che viene introdotto all'interno di una vena. Se questa necessita' e' di breve durata si puo' utilizzare una vena periferica (nel piede, nella mano, nel braccio). Se, invece, si prevede che il bambino possa aver bisogno di supporto per molti giorni, verra' utilizzata una vena di calibro maggiore (in regione inguinale o nel collo), con un catetere la cui punta viene fatta avanzare in prossimita' del cuore. Questo sistema (catetere venoso centrale) permette di evitare di pungere il bambino piu' volte al giorno o di cambiare spesso la sede del catetere, consente di somministrare farmaci e fluidi in continuo e in quantita' adeguate e di fare prelievi senza difficolta'. I cateteri arteriosi sono molto simili a quelli venosi, ma sono utilizzati per controllare la pressione arteriosa ed effettuare prelievi.

- Tubo endotracheale e supporti ventilatori

In reparto vengono spesso ricoverati bambini che necessitano di supporto per respirare. In questi casi e' necessario utilizzare delle mascherine che si posizionano sul naso e/o sulla bocca, caschi in plastica trasparente o il tubo tracheale. Il tubo tracheale e' un piccolo tubo di plastica che attraverso il naso o la bocca, raggiunge la trachea. Il tubo endotracheale e le mascherine sono collegate a ventilatori o a dispositivi che supportano la respirazione attraverso la somministrazione di miscele di aria e ossigeno a pressione positiva. Tale assistenza puo' avvenire per periodi molto brevi, come ad esempio durante le fasi di risveglio da un intervento chirurgico o per periodi prolungati, come in casi di malattia a carico dell'apparato respiratorio.

- Altri presidi

Il saturimetro e' quella lucina rossa che potete vedere sulla mano o sul piede del vostro bimbo. Serve a monitorare il livello di ossigeno nel sangue in modo continuo. Altri piccoli tubi o fili che vedete possono essere il termometro per il monitoraggio della temperatura corporea, gli elettrodi dell'elettrocardiogramma o il catetere vescicale.

- Dolore, agitazione

Il vostro bambino verra' osservato in modo continuo con appositi metodi di rilevazione (scale del dolore e della sedazione), per valutare se il dolore e l'agitazione sono sotto controllo. Verranno garantite le migliori condizioni di comfort per consolarlo, ivi comprese la disponibilita' di un'infermiera pediatrica al suo fianco e la presenza genitoriale quando possibile (in relazione alle condizioni cliniche del bambino e alle necessita' logistiche ed organizzative del reparto). In caso di inadeguatezza di queste misure, verranno adottate altre strategie di trattamento del dolore sia di tipo non farmacologico (gioco, distrazione) che di tipo farmacologico (farmaci sedativi e analgesici). Se il bambino deve essere sottoposto a sedazione per ragioni cliniche, la presenza dei genitori al suo fianco puo' essere superflua, in quanto il bambino permane in uno stato di sonno farmacologico che non gli consente di percepire stimoli esterni. Questa puo' essere l'occasione affinche' i genitori possano riposarsi e recuperare le forze necessarie a poter assistere il loro bambino quando, sospesa la sedazione, ne avra' bisogno. *I farmaci a nostra disposizione ci consentono di garantire analgesia e sedazione al vostro bambino.*

- Infezioni

Le infezioni rappresentano un problema importante in ospedale e in Rianimazione. Si puo' trattare di infezioni contratte prima dell'ingresso in ospedale o durante il ricovero a causa delle condizioni critiche in cui versano i piccoli pazienti. *Ci sono molte strategie per prevenire le infezioni ospedaliere: l'accurato lavaggio delle mani da parte di sanitari e visitatori, evitare di avvicinarsi ai pazienti quando si e' malati (anche un semplice raffreddore puo' essere pericoloso), rappresentano i provvedimenti piu' efficaci. E' di fondamentale importanza che vi laviate accuratamente le mani prima di entrare in Rianimazione, prima e dopo aver toccato il vostro bambino e tutti i macchinari che lo circondano.* Chiedete ai medici e alle infermiere istruzioni su come comportarvi se avete qualche infezione in corso. *Attenzione! Anche una banalita' come la febbre del labbro (herpes labialis), puo' determinare infezioni gravi nei bambini ricoverati.*

- Trasfusioni

La trasfusione di sangue o di altre componenti del sangue (plasma, piastrine, albumina, etc.), che vengono ottenute dal sangue di donatori, puo' rendersi necessaria per svariati motivi quali, ad esempio: emorragia, alterazioni della coagulazione, bassi livelli di piastrine o albumina. Al ricovero il medico della Rianimazione vi consegnera' un opuscolo informativo e vi chiederà un consenso scritto. Le trasfusioni vengono effettuate soltanto per effettiva necessita', cercando di ridurre al minimo la somministrazione di emoderivati. I donatori

del Centro Trasfusionale sono sottoposti a rigorosi controlli periodici previsti da disposizioni di legge. La trasmissione di infezioni trasfusionali (epatiti, HIV), può quindi essere considerato un evento eccezionale e rarissimo. Spesso i familiari richiedono la possibilità di donare sangue per un proprio congiunto. Questo non è possibile in condizioni di urgenza. Inoltre, il sangue di un donatore abituale è certamente più sicuro rispetto al sangue donato sporadicamente da un parente che, non essendo donatore, non si sottopone a controlli periodici.

In casi gravi ed in condizioni di emergenza, può non essere possibile richiedere il consenso ai genitori. In queste circostanze, come da disposizioni di legge, la somministrazione di emoderivati viene effettuata comunque, con il fine ultimo di garantire l'incolumità dei pazienti.

- I genitori in Rianimazione

La presenza dei genitori accanto al loro bambino è da considerarsi prioritaria e viene favorita il più possibile. L'ingresso in Rianimazione è previsto dalle ore 15 alle ore 18 per un solo genitore per ogni bambino. Esistono situazioni particolari per le quali viene consentito l'ingresso dei genitori per periodi più lunghi o per 24 ore: si tratta di bambini i cui genitori devono imparare programmi di cura da proseguire a casa o di bambini in particolari condizioni cliniche, che richiedono la presenza continuativa dei genitori. *La definizione di queste situazioni particolari viene stabilita di volta in volta in base alle valutazioni effettuate dai medici del reparto. La logistica attuale del reparto non consente la presenza continuativa di tutti i genitori dei bambini ricoverati.*

Il trasferimento o la dimissione

Quando le condizioni del bambino si sono stabilizzate e non sono più necessari assistenza e monitoraggio di tipo intensivo o semi intensivo, viene programmato il trasferimento presso gli altri reparti dell'Istituto. In alcuni casi i bambini possono essere dimessi direttamente a domicilio. La dimissione o il trasferimento vi saranno comunicati con adeguato anticipo e si verificheranno solo quando le condizioni del bambino saranno ritenute stabili e di assoluta sicurezza. *Se il vostro bambino viene trasferito, vuole dire che le sue condizioni cliniche sono significativamente migliorate.*

Nel caso di bambini affetti da patologie croniche è importante che durante la degenza i genitori acquisiscano tutte le informazioni riguardanti la malattia e imparino le manovre terapeutiche da effettuare a casa se necessario.

Alla dimissione vi verrà consegnata la *relazione clinica* con tutte le informazioni relative alla patologia e al decorso clinico del bambino. Ricordatevi di portare con voi la relazione ogni volta che sarà necessario ricorrere a cure mediche (per es. al pronto soccorso).

Orari di visita

Ogni giorno dalle 15 alle 18.

Può entrare *un solo genitore* per volta. Potete scegliere un giorno della settimana in cui entrambi i genitori possono entrare insieme. Alla prima visita vi verranno date le istruzioni su come accedere al reparto in modo corretto (indossare cappa, copriscarpe se necessario, lavare le mani). *Non lasciate alcun oggetto di valore nei locali filtro!* Vi preghiamo di spegnere i cellulari prima di entrare in reparto.

L'accesso di bambini al reparto è possibile in situazioni eccezionali e deve essere concordato con i medici e lo psicologo del reparto. Vi preghiamo di avere lo stesso tipo di cautele per quanto riguarda l'accesso di bambini ai box attraverso cui è possibile vedere i bambini ricoverati.

Alcune precauzioni: lavatevi sempre le mani prima di toccare o prendere in braccio il bambino; non entrate in reparto se siete malati o siete stati in contatto con persone malate (raffreddore, tosse, febbre, diarrea, vomito...). In tal caso, chiedete istruzioni ai medici. Ricordate che infezioni molto pericolose come la varicella hanno un lungo periodo di incubazione (fino a 3 settimane) durante il quale non ci sono manifestazioni cliniche come le vescicole o la febbre, ma l'infezione può essere trasmessa al vostro bambino, con gravi conseguenze.

Colloquio

Ogni giorno intorno alle 14.00 (anche nei festivi).

Il medico vi chiamerà nella stanza del colloquio appena possibile. Vi preghiamo di attendere con gli altri genitori in sala di attesa. Al momento del ricovero verrà richiesto un vostro recapito telefonico, per potervi comunicare informazioni importanti e/o urgenti.

Le informazioni fornite alle ore 14 vanno ritenute valide sino alle ore 14 del giorno successivo. In questo intervallo di tempo, eventuali variazioni cliniche sostanziali vi verranno comunicate telefonicamente. Non allarmatevi se venite chiamati dalla Rianimazione, talvolta la telefonata avviene per comunicarvi un miglioramento o per informazioni e procedure burocratiche.

Qualora non poteste essere presenti all'orario prestabilito potrete ricevere notizie telefoniche dalle ore 11.00 alle ore 12.00.

Sono possibili ritardi nel colloquio in base alle condizioni contingenti del reparto, questo è più probabile durante i giorni festivi, quando la presenza di medici in reparto è significativamente ridotta.

Nel caso di un nuovo ricovero vi verranno fornite informazioni al più presto possibile. Talvolta i tempi di attesa possono essere lunghi, in quanto tutto il personale può essere impegnato nell'assistenza del vostro e degli altri bambini.

Numeri utili

Reparto: 010-5636440 - 5636442 - 5636443

Segreteria: 010-5636445 - 5636447

Ambulatorio Follow-up: 010-5636653

Centralino Ist.G.Gaslini: 010-56361

Potete chiamare in reparto a qualunque ora, ma vi preghiamo di farlo solo se necessario o se non potete recarvi di persona al colloquio e di farlo possibilmente negli orari prestabiliti: 11.00 - 12.00. In casi particolari, nelle fasi più delicate del ricovero, si può prendere accordi per contatti telefonici più frequenti.

Non vengono fornite informazioni telefoniche ad altre persone se non ai genitori, a meno che non siano stati presi accordi precedenti con i genitori stessi.

I medici della Rianimazione

- Responsabile: Dr. Andrea Moscatelli (andreamoscatelli@ospedale-gaslini.ge.it)

Dr.ssa Gabriella Bottari

Dr.ssa Maricanta Bondi

Dr.ssa Silvia Buratti

Dr.ssa Anna Maria Carleo

Dr.ssa Francesca Catani

Dr.ssa Alessia Franceschi

Dr.ssa Sara Frontalini

Dr. Alberto Gandolfo

Dr. Francesco Grasso

Dr.ssa Paola Grasso

Dr.ssa Elisabetta Lampugnani (sostituisce il responsabile di reparto in caso di assenza)

Dr. Franco Lerzo (responsabile UOS Anestesia e Terapia Intensiva Cardiologica)

Dr. Giovanni Montobbio

Dr.ssa Lara Petrucci

Dr. Franco Puncuh

Dr.ssa Laura Ressia

Dr. Alessandro Simonini

Dr.ssa Miriam Tumolo

Dr. Alberto Gandolfo

Coordinatrice infermieristica

Sig.ra M. Costa

Ambulatorio Follow-up

Sig.ra D. Tronconi

Sig.ra L. Pinna

IMPORTANTE

➡ Si prega di fornire al Personale del reparto i Vostri recapiti telefonici.

➡ Al momento del ricovero vi saranno consegnati i seguenti MODULI:

- consenso al ricovero in Terapia Intensiva;

- consenso alla trasfusione di emoderivati;
- consenso al trattamento dei dati personali (privacy).

Vi preghiamo di compilare, firmare e consegnare al Personale del Reparto questi documenti APPENA POSSIBILE (nelle prime ore dopo il ricovero).

➔ E' necessario inoltre svolgere la procedura di ricovero presso l'Accettazione Amministrativa con l'apposito modulo che vi consegnerà il Medico di Reparto.

All' Accettazione Amministrativa (Padiglione 20 - orario sportello da lunedì a giovedì dalle ore 8:00 alle 16:00; venerdì dalle ore 8:00 alle 15:00) si deve produrre la seguente documentazione:

- documento di riconoscimento valido del paziente maggiorenne o del genitore/tutore se il paziente è minorenni;
- tessera sanitaria della A.S.L.di appartenenza del paziente.

La procedura di Accettazione Amministrativa deve essere eseguita il giorno del ricovero o il primo giorno lavorativo dopo il ricovero.

Per i pazienti con cittadinanza non italiana si prega di fare riferimento al sito dell'Istituto (www.gaslini.org Guida al ricovero ospedaliero) o rivolgersi al settore stranieri, ufficio Accettazione (edificio 8 dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 12:00 te. 010 5636 228 - 362, fax 010 380432).