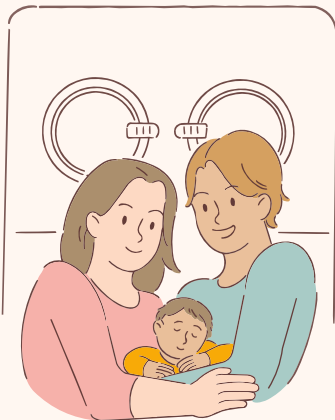


4a di copertina



Dopo tanti momenti di eterno smarrimento, ti vedo, ti riconosco, mi ritrovo e ti ritrovo, sei il mio bimbo e io sarò al tuo fianco, sono la tua mamma, ecco l'ho detto "mamma".

Ma ho paura lo stesso di non essere in grado di poterti gestire a casa, poi mi calmo e penso che finalmente questa notte potrò sentire il tuo pianto di bimbo, tenerti stretto a me, farti sentire tutto il mio amore con le tante, tantissime coccole che ti faremo.



Benvenuti a CASA

UNA PICCOLA GUIDA
PER UN GRANDE
GIORNO

Benvenuti
a
CASA

Da un'idea dei genitori dell'Associazione Pulcino
organizzazione di volontariato per i bambini
ricoverati in terapia intensiva neonatale



P U L C I N O

Volume realizzato
con il contributo di Fondazione Cariplo
(grant n. 2020-1331)

Fondazione
CARIPLO 

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
BICOCCA


PARWELB
VOICING PRETERM
PARENTS' EXPERIENCES

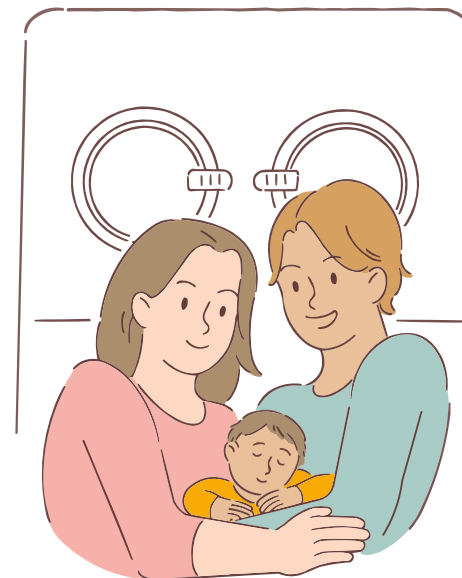
Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ASST Rhodense
ASST Niguarda



Questa pubblicazione nasce da un'idea dei genitori di Associazione Pulcino e dalle competenze di professionisti specializzati in nascite pretermine, con la collaborazione dell'equipe del progetto Voicing preterm parents' experiences. A multidisciplinary study to set neonatal practices and enhance families' wellbeing (ParWelB, <https://parwelb.unimib.it/>), che vede la collaborazione dell'Università di Milano Bicocca con l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e l'ASST Rhodense nella sede dell'Ospedale di Rho.



Nel pieno riconoscimento e rispetto di genere, al fine di semplificare testi e contenuti, in questa pubblicazione si è scelto di nominare sia la bambina che il bambino e, nel contesto delle nascite, anche i gemelli, utilizzando il genere maschile singolare.



Dopo tanti momenti di eterno smarrimento, ti vedo, ti riconosco, mi ritrovo e ti ritrovo, sei il mio bimbo e io sarò al tuo fianco, sono la tua mamma, ecco l'ho detto "mamma". Ma ho paura lo stesso di non essere in grado di poterti gestire a casa, poi mi calmo e penso che finalmente questa notte potrò sentire il tuo pianto di bimbo, tenerti stretto a me, farti sentire tutto il mio amore con le tante, tantissime coccole che ti faremo.

BENVENUTI A CASA

Elisabetta Ruzzon

Presidente
di Associazione Pulcino

L'agognato giorno della dimissione finalmente è arrivato! Il vostro bambino è ora a casa con voi. È stato un percorso difficile, pieno di ansie, di paure, ma anche di gioie vissute a piccoli passi giorno dopo giorno. Sappiamo bene che, ora che il vostro piccolo bambino è a casa con voi, c'è la necessità di essere rassicurati, accompagnati e compresi. Abbiamo pensato di realizzare questo libretto dedicandolo a voi, "genitori pretermine", che insieme al vostro bimbo, siete nati, come genitori, un po' prima. Abbiamo cercato di racchiudere e spiegare in queste pagine gli aspetti principali che caratterizzano i bambini nati pretermine e le loro particolarità, soffermandoci sui punti di forza e le eventuali difficoltà che possono emergere.

"Benvenuti a casa" vuole essere una breve guida per comprendere meglio il linguaggio di questi bambini e poter così far fronte in modo coerente e adeguato alle loro esigenze, ma è anche una prima risposta alle richieste di tanti genitori che vogliono "saperne di più" rispetto allo sviluppo del loro bimbo, offrendo spunti e consigli su alcuni aspetti della quotidianità familiare.

"Benvenuti a casa" è stato redatto da uno staff di professionisti specializzati sulle tematiche delle nascite pretermine, per fornire suggerimenti e rassicurazioni, attraverso alcune semplici facilitazioni che ogni genitore può mettere in atto fin dai primi giorni a casa con il piccolo.



In Italia il 6% delle nascite avviene prima della 37^{ma} settimana di gestazione e l'1% prima della 32^{ma} settimana. Grazie ai continui sviluppi in ambito medico neonatologico, la sopravvivenza di bambini, con età gestazionale molto bassa, dalla 22^{ma} settimana gestazionale e con peso di 300 g, è una realtà concreta e possibile. Nascere prima del termine è un evento traumatico, che interrompe un complesso processo di maturazione fisica e psicologica sia del bambino che dei genitori ed è molto importante che la famiglia, di nuovo riunita a casa, trovi sintonia ed equilibrio.

La permanenza nei reparti di terapia intensiva neonatale o più brevemente in TIN, ha permesso ai vostri figli di raggiungere la maturità e l'autonomia. Questi bambini devono sviluppare una capacità di adattamento molto forte per sopravvivere nell'ambiente esterno circostante, non protettivo e fisiologico come l'utero materno. Bisogna considerare che un bambino che nasce a termine ha tutte le competenze per far fronte all'ambiente extrauterino, mentre un bimbo che nasce prima della 34^{ma} settimana di gestazione non ha le capacità fisiche e neurologiche per gestire i forti stimoli ambientali. La degenza in TIN all'interno dell'incubatrice e tutto il supporto medico ed infermieristico che ha accompagnato i primi periodi di vita di vostro figlio, sono stati indispensabili per la sua sopravvivenza e maturazione. Altrettanto importante è il ruolo di voi genitori all'interno della TIN, un ruolo di cura al pari delle terapie mediche, che diventa determinante dopo la dimissione, sia nella relazione diretta con vostro figlio, che nell'organizzazione dell'ambiente. La cura e la vicinanza di voi genitori nei confronti di vostro figlio è di primaria importanza per favorire il suo sviluppo, per comprendere i segnali che comunica e per saperlo sostenere in modo adeguato, questi sono gli aspetti fondamentali per la sua crescita.

CARI GENITORI

Alessandra Decataldo

Responsabile scientifico
del progetto ParWelB
Università di Milano Bicocca

Nel mio lavoro accade spesso che il primo motore di una ricerca possa essere rinvenuto nell'esperienza personale del ricercatore che, come essere umano, in maniera spontanea si pone domande su ciò che gli accade o che accade a chi lo circonda. Questo porsi domande è sempre declinabile su un doppio binario, quello personale e quello disciplinare giacché, se è vero che un ricercatore non è in grado di prescindere dalla propria identità personale e sociale nel momento in cui progetta e realizza una ricerca, non è mai del tutto in grado di svestire i panni della sua formazione professionale nel momento in cui attraversa le proprie esperienze di vita.

Infatti, sono anch'io una madre pretermine: la mia unica figlia è nata a 30+1 settimane di gestazione, dopo una gravidanza molto complicata. Io e mio marito abbiamo conosciuto un mondo che non immaginavamo, fatto di incertezze, sofferenza e gioia, sensi di colpa e impegno, dentro la TIN prima e la sub-TIN dopo, ma anche quando il momento che aspettavamo con ansia è finalmente arrivato: la dimissione. Ricordiamo ancora la sera che siamo arrivati a casa, quando abbiamo provato a costruirle un nido utilizzando un salsicciotto anti-spiffero, tenendo la luce accesa solo nel corridoio. Avevamo paura di tutto, di sbagliare, di non essere all'altezza, di non capirla, delle conseguenze della prematurità su di lei e su di noi.

Ho scoperto che molti genitori, dopo l'esperienza della prematurità, scrivono un libro, che ha una funzione catartica per loro e allo stesso tempo funge da testimonianza per gli altri. Mi sono chiesta cosa potessi fare io per elaborare il mio dolore e le mie paure, ma che al contempo potesse essere d'aiuto per altri genitori. Mi sono chiesta quale fosse la cosa che sapessi fare meglio e la risposta è stata: il mio lavoro, la ricerca.

Così, dalle riflessioni scaturite a seguito di questa esperienza è nato il progetto ParWelB - Voicing preterm parents' experiences. A multidisciplinary study to set neonatal practices and enhance families' wellbeing (<https://parwelb.unimib.it/>), uno studio finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito dei bandi che analizzano il rapporto tra scienza, tecnologia e società. ParWelB vede il Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università di Milano Bicocca (dove lavoro), il Reparto di Terapia intensiva neonatale dell'Azienda socio-sanitaria territoriale – ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e il Reparto di Terapia sub-intensiva neonatale dell'ASST Rhodense Ospedale di Rho come partner impegnati nello studio della interazione tra le diverse componenti del personale sanitario (medici con diverse specializzazioni – neonatologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, ginecologi, ecc. – e infermieri), tra tali operatori e i genitori di bambini nati pretermine, nonché la relazione tra il benessere (stress, ansia, senso di colpa, sentimenti di inadeguatezza, ecc.) dei genitori e gli esiti in termini di salute del loro bambino. Il gruppo che lavora a questo progetto è composto da professionisti di vari ambiti disciplinari: la sociologia, la medicina, la psicologia, il servizio sociale e le loro differenti specializzazioni interne.

Il benessere di voi genitori rappresenta l'elemento centrale di questo lavoro perché oltre ad essere rilevan-

te per la vostra stessa salute, è in grado di determinare gli esiti in termini di salute del vostro bambino: affinché il vostro bambino possa stare bene, è necessario che stiate bene voi. Essendo questo un lavoro interdisciplinare, il termine benessere è declinato in maniera diversa: trattiamo, infatti, di benessere nella dimensione della cura, così come di benessere psicologico e di benessere psico-sociale e del modo in cui questo può essere misurato e analizzato.

Sempre per supportare il benessere dei genitori, il progetto ha promosso numerose attività di consulenza, engagement, informazione, formazione; alcune di queste attività sono state pensate anche per gli operatori sanitari e socio-sanitari, e per la più ampia comunità locale, per portare avanti la centralità dei genitori nel processo di cura di un bambino pretermine. Tra queste attività rientra la pubblicazione che state sfogliando, "Benvenuti a casa", uno strumento di cui io e mio marito avremmo tanto avuto bisogno quel giorno che siamo tornati a casa con la nostra piccola nata prima del tempo. Mi auguro che vi sia di aiuto e conforto.

Sono consapevole che l'arrivo a casa non rappresenta l'ultima difficoltà nel percorso che affronterete con il vostro bambino, ma rappresenta un passo importante, quello che state imparando a fare insieme a lui fuori dall'ospedale.

CARTA DEI DIRITTI DEL BAMBINO NATO PREMATURO

La Carta nasce con lo scopo di far riconoscere dalle Istituzioni il diritto prioritario dei neonati prematuri di usufruire nell'immediato e nel futuro del massimo livello di cure e di attenzioni congrue alla loro condizione.

È correlato a ciò il diritto-dovere per i genitori, o per chi li rappresenta giuridicamente, di ottenere a loro beneficio ogni migliore opportunità riferibile allo stato della persona.

Il termine "neonato prematuro" è da riferirsi ad un neonato ad alto rischio perinatale in quanto nato prima del completamento della 37^{ma} settimana di gravidanza. La nascita pretermine impedisce a molti organi ed apparati di raggiungere la maturità fisiologica e tutte le competenze atte ad affrontare l'ambiente extra-uterino.

È da intendersi che ogni diritto si applicherà, per equità e parità, anche al neonato a termine con patologie richiedenti il ricovero.

Leggi tutti i diritti della Carta a pag. 72

Art.

Il neonato prematuro deve, per diritto positivo, essere considerato una persona

Art.

Il neonato prematuro ha il diritto di avere genitori sostenuti nell'acquisizione delle loro particolari e nuove competenze genitoriali

SOMMARIO



L'ETÀ ANAGRAFICA E L'ETÀ CORRETTA _____	16
Perché è importante l'età corretta? _____	18
COSA È IMPORTANTE ORA PER IL MIO BAMBINO? _____	20
Regole primarie in pillole _____	22
SVILUPPO _____	24
Come promuovere lo sviluppo del bambino _____	26
CONTENIMENTO E CURA POSTURALE _____	34
Il Wrapping _____	38
Le posture: come prenderlo in braccio e quali supporti usare? _____	40
Posture a tappeto _____	44
Il potere del tocco: non semplici carezze _____	47

ALLATTAMENTO _____	50
Suggerimenti di posizioni per l'allattamento _____	53
Come preparare il latte in formula _____	56
SUZIONE NON NUTRITIVA _____	58
PRATICHE DI IGIENE PER IL BAMBINO E LA CASA _____	60
Il bagnetto _____	62
Pulizia del sederino e dei genitali _____	63
Pulizia delle orecchie _____	65
Igiene della casa _____	66
IL SUPPORTO DELL'ASSOCIAZIONE DI GENITORI _____	68
Per le mamme _____	70
Per i papà _____	71
CARTA DEI DIRITTI DEL BAMBINO NATO PREMATURO _____	72
BIBLIOGRAFIA _____	76

L'ETÀ ANAGRAFICA E L'ETÀ CORRETTA

Che differenza c'è fra l'età anagrafica e l'età corretta? L'età anagrafica o cronologica del vostro bambino è l'età riferita alla data di nascita, è quel giorno che festeggerete come il suo compleanno, mentre per età corretta si intende la data presunta del parto, momento in cui nel neonato vengono completate tutte le funzioni vitali. Tanti sono i genitori che festeggiano i propri bimbi con ben tre date: la data di nascita, quindi l'età anagrafica, la data presunta del parto, quindi l'età corretta, ma a ribadire l'importanza della dimissione dalla TIN, viene ricordato anche il giorno della dimissione che, quando tutto va bene, avviene anche prima dell'ipotetica data di nascita.

Esempio di nascita di un bimbo a 23 settimane gestazionali la cui data anagrafica di nascita è il 15 ottobre, mentre la data presunta del parto a 40 settimane gestazionali, quindi di età corretta, sarebbe stata il 10 febbraio dell'anno successivo. Da ciò si deduce che il 10 di febbraio non è possibile considerare questo bimbo come un neonato di 4 mesi.



Perché è importante l'età corretta?

La valutazione dello sviluppo del vostro bambino farà riferimento alla data presunta del parto, come effettivo avvio del suo sviluppo perché da quel momento il corpo ha maturato tutte le funzioni vitali fisiologiche. Le settimane o i mesi che precedono la data presunta del parto rappresentano un tempo necessario di progressiva maturazione, sia che vengano vissuti nel corpo della madre o, come nel caso del pretermine, in una incubatrice.

Essere consapevoli che non si può chiedere ad un bimbo nato pretermine di 7 mesi di età anagrafica di avere le stesse competenze di un bimbo nato a termine di 7 mesi è fondamentale per un approccio corretto al suo sviluppo. Questo permette di osservare e valutare le reali capacità del bambino riguardo ai diversi ambiti di sviluppo: le competenze motorie, affettivo-relazionali e cognitive devono essere orientate alla sua età corretta in quanto i mesi di maturazione intrauterina mancati e sostituiti dalla degenza in terapia intensiva neonatale hanno un effetto determinante sull'organizzazione e sull'avanzamento delle competenze.

I numerosi studi scientifici condotti sui neonati e quindi sui lattanti e bambini nati pretermine evidenziano come sia necessario considerare la distinzione fra età anagrafica ed età corretta per almeno i primi due anni di vita, e anche oltre nei casi di grave pretermine, al fine di tenere conto del reale livello di maturazione neurobiologica di questa particolare popolazione pediatrica.

Risulta altrettanto importante poter riconoscere al bambino tali competenze per non rischiare di assumere un atteggiamento di attesa nei confronti del suo sviluppo, focalizzando la propria attenzione sul "recupero" rispetto al suo arrivo precoce. Il bambino nato pretermine non ha esigenza di recupero e non deve essere avanzata questa richiesta, oltre che dai genitori, anche dal personale sanitario che lo assiste sul territorio. Lo sviluppo del bambino pretermine conosce una traiettoria peculiare, a sé stante.

A tal proposito risulta fondamentale ricordare un altro articolo della Carta dei Diritti del Neonato Prematuro:

Art.

Il neonato prematuro ha diritto alla continuità delle cure post-ricovero, perseguita attraverso un piano di assistenza personale esplicitato e condiviso con i genitori, che coinvolga le competenze sul territorio e che, in particolare, preveda, dopo la dimissione, l'attuazione nel tempo di un appropriato follow-up multidisciplinare, coordinato dall'équipe che lo ha accolto e curato alla nascita e/o che lo sta seguendo

COSA È IMPORTANTE ORA PER IL MIO BAMBINO?

Il rientro a casa è un momento di grande impatto per il neonato e per tutto il nucleo familiare. Lasciare l'ambiente ospedaliero per vivere il proprio spazio domestico è un grande cambiamento sia per il vostro bambino che per voi genitori: finalmente potete accudire vostro figlio per ogni sua necessità nel vostro contesto intimo e protetto. La vostra casa e la vostra famiglia diventano ora una preziosa risorsa di protezione e promozione dello sviluppo del bambino.

Gli studi dimostrano che è possibile influenzare positivamente la crescita del cervello e lo sviluppo neurologico dei bambini grazie a una corretta gestione dell'ambiente. Conoscere queste strategie ed inserirle nella vostra giornata e nell'organizzazione domestica vi aiuterà a promuovere la salute ed il benessere del bambino e favorire le sue competenze.

La permanenza in un reparto di terapia intensiva neonatale e quindi la sua maturazione extrauterina ha influito moltissimo sulle sue relazioni con il mondo esterno. È necessario tenere a mente che per mesi il vostro bimbo, per la sua sopravvivenza, è stato sostenuto da sofisticate strumentazioni, è stato sottoposto a stimoli dolorosi, ha vissuto in un ambiente asettico, estrema-

mente rumoroso, dove c'è poca differenza fra giorno e notte, è stato alimentato attraverso un sondino naso-gastrico, ha dovuto imparare a respirare, succhiare e deglutire molto prima del suo naturale e fisiologico tempo di maturazione.

Con questi presupposti, è possibile concentrarsi su alcuni aspetti importanti per favorire lo sviluppo corretto del bambino, consentendogli di acquisire gradualmente stabilità fisiologica e abilità crescenti per una migliore interazione con il mondo circostante, ricordando ancora una volta che i massimi esperti del proprio bambino rimarrete sempre voi genitori.

Avere un approccio sereno e flessibile allo sviluppo del neonato favorirà il vostro benessere e quindi quello del vostro piccolo.

Regole primarie in pillole

Ci sono alcune indicazioni da tenere presente soprattutto nei primi giorni dopo la dimissione. In seguito, quando il bambino acquisirà buone competenze e maggiori difese immunitarie, alcune attenzioni non saranno più necessarie.

1. Lavarsi molto spesso le mani perché sono veicolo di germi e batteri.

Stabilire regole di igiene e di contatto con familiari, amici, parenti. Il bambino appena dimesso dall'ospedale è molto fragile e più facilmente esposto alle infezioni. È quindi indispensabile moderare il legittimo desiderio di familiari, amici e parenti di conoscere il bimbo per la tutela della sua salute: scaglionare le visite e, se c'è il minimo dubbio di raffreddori o altre infezioni, meglio ricorrere alla mascherina. Igienizzare sempre le mani, prestare particolare attenzione al contatto con i bambini.

- 2.

3. Cambiare il pannolino preferibilmente prima dei pasti.
4. Nel caso di alimentazione con biberon è d'obbligo detergere biberon e tettarelle con la bollitura o con dispositivi specifici per la sterilizzazione.
5. È corretto controllare che il piccolo aumenti di peso, una crescita regolare prevede un aumento di 150/200 grammi a settimana.
6. Quando serve il bagnetto è preferibile farlo di sera.

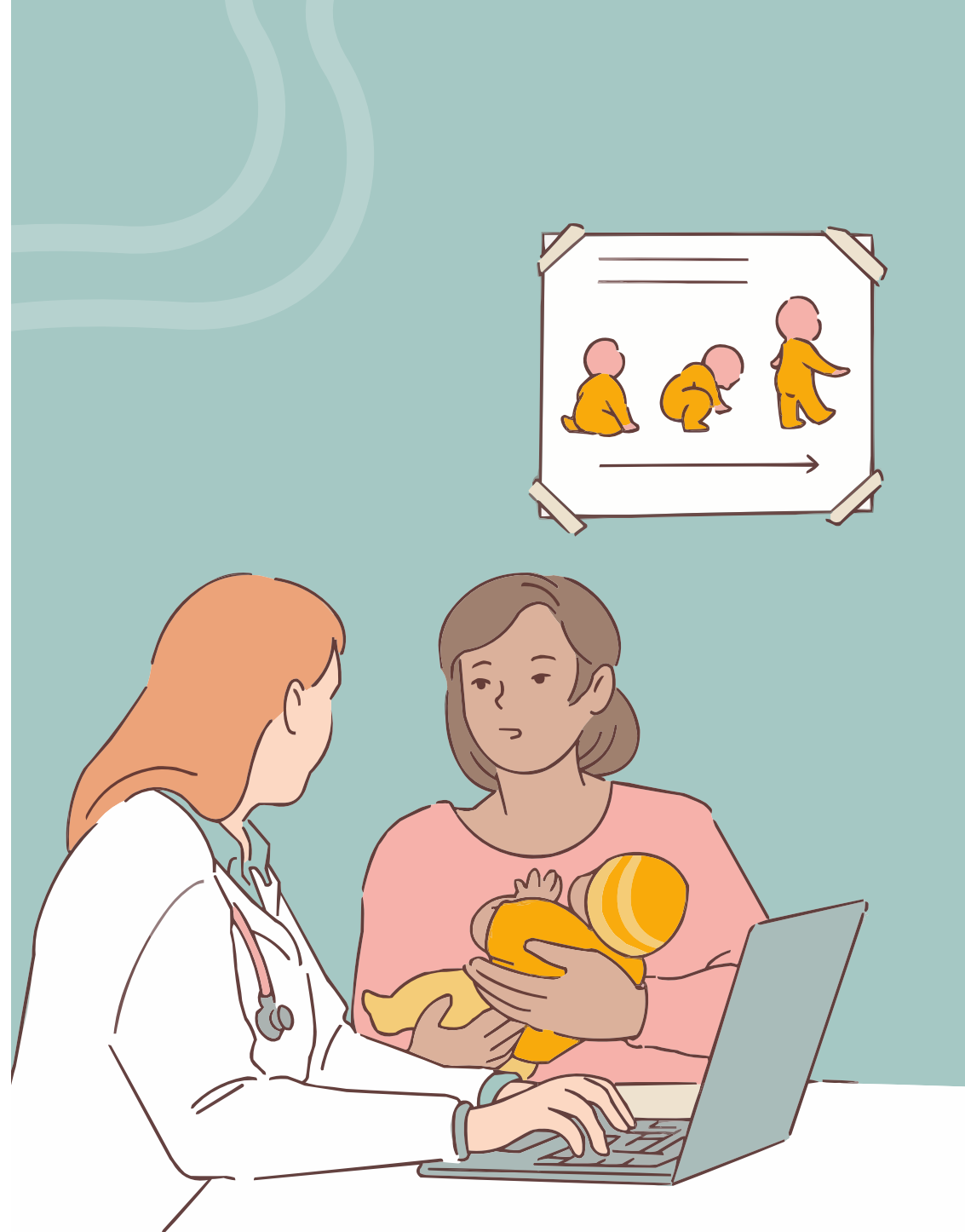
7. La temperatura corporea si misura sotto le ascelle o nell'inguine, ma per i neonati può essere più veloce e più pratica la misurazione rettale, è necessario però ricordarsi di sottrarre 0,5 gradi. Ad esempio se la misurazione rettale rileva 37,5°C, in realtà la temperatura è 37°C.
8. Somministrare i farmaci prima dei pasti e non direttamente nel biberon.
9. Non preoccuparsi se il bambino ha le manine o i piedini freddi, l'importante è che la nuca non sia troppo fredda o sudata.

SVILUPPO

Nelle varie fasi della crescita del bambino, è fondamentale rispettare i suoi tempi. Non preoccupatevi troppo se non è in linea con i parametri di sviluppo, anche in considerazione dell'età corretta: la prima cosa da ricordare è che ogni bambino è uguale solo a sé stesso ed i suoi progressi sono del tutto soggettivi.

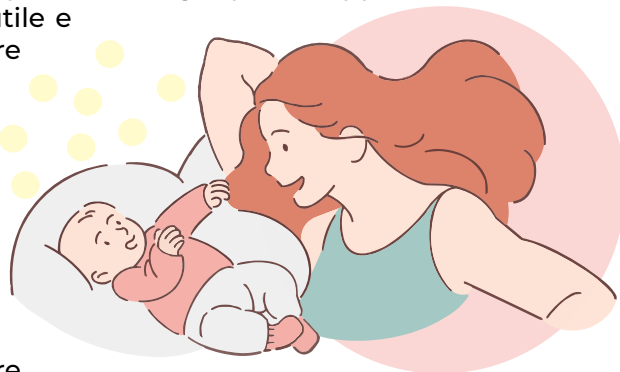
È bene tenere a mente che lo sviluppo rappresenta un processo sequenziale che conosce una sola direzione: avanti. Ci saranno momenti di rallentamento, talvolta addirittura di regressione, ma considerate tali fasi come indispensabili per l'avanzamento nella traiettoria di crescita. Tenete quindi a mente che lo sviluppo è un processo sequenziale, evolutivo e progressivo, ma non lineare. Le tappe di sviluppo identificate nelle aree motorie, cognitive ed affettivo-relazionali rappresentano indici di orientamento e non richieste specifiche da avanzare al vostro bambino. Evitate i confronti con altri bimbi, sia nati pretermine che a termine, perché ogni bambino ha una sua storia ed un suo percorso personale di evoluzione.

In ogni caso vi suggeriamo di fare sempre riferimento ai professionisti deputati all'assistenza di vostro figlio, dal pediatra di libera scelta, agli specialisti del servizio di follow-up ed alle altre figure professionali coinvolte, come terapisti dell'età evolutiva specializzati in sviluppo neonatale e prematurità, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva o fisioterapisti.



Come promuovere lo sviluppo del bambino

Nelle attività quotidiane di accudimento del vostro bambino, potrete adottare alcuni semplici accorgimenti che possono aiutare il suo sviluppo. Ogni carezza, ogni cambio del pannolino, ogni pasto rappresentano un'occasione utile e propizia per facilitare la crescita del vostro piccolo e offrirgli una buona opportunità di stimolazione e abilitazione. Non vi è un vero e proprio "manuale" di cosa, come fare e di quando proporre un'attività o uno stimolo, è molto più importante la vostra diretta osservazione delle sue reazioni e delle sue interazioni per fornire una risposta quanto più precisa e modulata ai suoi bisogni, un "gioco a due" dove ognuno si muove in funzione dell'altro.



Stare a contatto con il vostro bambino

Il contatto corpo a corpo rappresenta a tutti gli effetti uno degli elementi di maggior beneficio e facilitazione per il suo sviluppo. Cogliete tutte le occasioni di veglia

e di disponibilità del bimbo per avviare sequenze di interazione con lo sguardo: parlate, cantate, raccontate, sorridete, sono momenti importanti per rafforzare la relazione. Tenetelo in braccio, lui sente la vostra protezione, il calore, la gioia di stare insieme, non lo vizierete, ma lo aiuterete nel suo sviluppo ed apprendimento. Per agevolarvi nella gestione familiare senza rinunciare al contatto costante è possibile utilizzare una fascia per portarlo. È comunque importante chiedere il parere degli specialisti prima di introdurre questo ausilio e avere indicazioni sulla posizione in base alle sue competenze.



Osservare il comportamento del bambino e comprendere il suo linguaggio

Attraverso il suo comportamento il vostro bambino saprà comunicarvi il suo stato ed i suoi bisogni. Osservate il colorito della sua pelle: se omogeneo risulterà rilassato e disponibile. Le eventuali macchioline rosse, dette mazzatura, potrebbero rappresentare un indicatore di stress. Rallentate i tempi e abbassate la soglia di stimolazione.



Procedere con ordine

Il piccolo ha bisogno di essere facilitato nell'organizzazione delle proprie esperienze di apprendimento. Nei momenti in cui è sveglio e disponibile assicuratevi che sia alimentato e sazio, che la temperatura e gli indumenti siano adeguati. Quindi assumete una posizione in braccio che sia confortevole per voi e per lui, o adagiatelo su un nido contenitivo ottenuto mediante cuscini o rotolini di lenzuolo. Una volta che la sua postura risulta raccolta, simmetrica, con gli arti flessi e le mani possibilmente vicino al viso, usate un gioco per stimolarlo.

Proponete giochi con colori saturi, come bianchi e neri, per meglio agganciare il suo sguardo, avvicinandoli e allontanandoli per poi proseguire con piccoli movimenti laterali. Proponete un solo gioco per volta, lasciando delle pause tra l'uno e l'altro, non parlate a voce alta e non contemporaneamente in più persone, non richiedete di fare attenzione a più giochi in simultanea, peggio ancora se posizionati su lati opposti.



Attuare proposte sostenibili

Le stimolazioni non devono rappresentare un compito o un dovere. Ci saranno giorni in cui il piccolo sarà maggiormente disponibile ed altri in cui sarà per lui più difficile esprimere alcune competenze. Lo stesso vale per voi! Ricordate che entrambi state mettendo in gioco tutte le risorse per avanzare al meglio nello sviluppo e questo è molto impegnativo.

Potete sfruttare tutti gli organi di senso per stimolarlo: l'udito, la vista, il movimento, il tatto e soprattutto la relazione con voi, ma tutto questo deve essere piacevole e sostenibile per entrambi, non deve essere una fonte di stress o frustrazione né per lui né per voi! Per questo potrebbe potrebbero essere necessarie brevi pause per riorganizzare la quantità di informazioni raccolte e dare il tempo a voi e al vostro piccolo di organizzare il suo comportamento e le sue reazioni ed essere pronto ad un nuovo "scambio di stimoli".



Rispettare il suo sonno

Il sonno porta con sé un valore inestimabile di protezione e promozione dello sviluppo del cervello. Quando il bambino dorme, lasciatelo riposare, seguendo le indicazioni sulla nanna sicura che vi sono state fornite.



Attenzione alle fonti rumorose

L'ambiente rumoroso della TIN, le vibrazioni dell'incubatrice, i suoni dei monitor, le voci ed i pianti hanno influito sui sistemi uditivo e sensoriale, quindi anche per suoni e rumori è necessario porre la massima attenzione. I suoni più favorevoli per il neonato sono quelli delle voci umane, in primis quelle dei genitori e dei fratelli.



Attenzione alle fonti luminose

È bene fare attenzione a regolare adeguatamente i livelli di luminosità a cui i piccoli nati pretermine sono esposti. Evitate l'esposizione a luci dirette molto intense, abbassando il livello di luminosità quando possibile o fornendo delle protezioni, quali il parasole dell'ovetto o elementi che filtrino la luce. In alcune circostanze potrete semplicemente poggiare la vostra mano sulla fronte a proteggere gli occhi dal fascio di luce diretto.

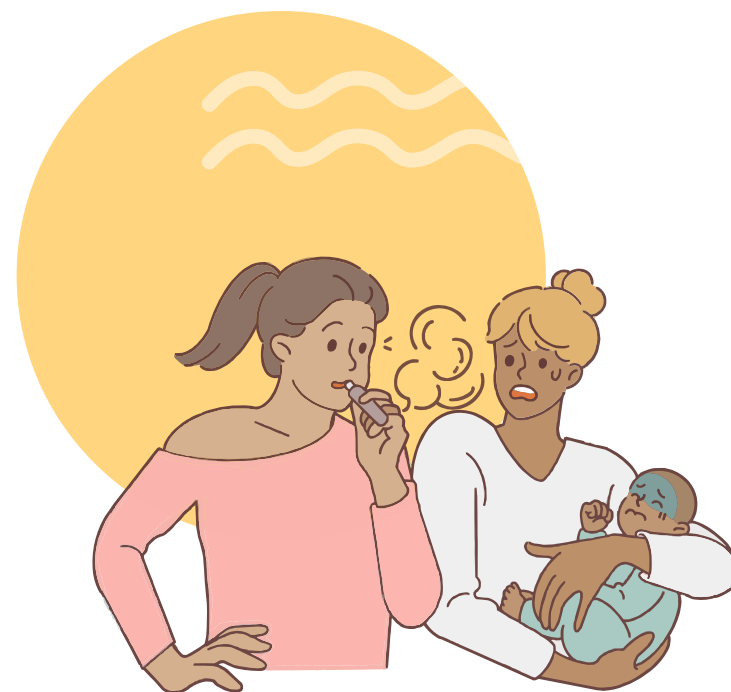
La vostra voce che intrattiene il piccolo nei momenti di veglia e in occasione delle pratiche di accudimento rappresenta un elemento di beneficio per la maturazione del cervello. Per questo motivo potete intonare canzoni e recitare filastrocche o poesie. La vostra voce rappresenta uno strumento di consolazione molto importante ed efficace: nei momenti difficili contenete il vostro bambino con il corpo, lo sguardo e la voce. Evitate l'esposizione a contesti caotici e rumorosi, troppi stimoli sovraccaricano i suoi sensi. Anche la televisione o la radio a volume alto possono rappresentare elementi

di forte stress, meglio i rumori naturali e delicati di una passeggiata al parco. Anche la musica dolce e rilassante è fonte di benessere, in particolare musica strumentale di arpe, flauti e simili. Può risultare favorevole proporre l'ascolto dei brani ascoltati durante la gestazione.



Regolare la temperatura

Per valutare se il vostro bimbo ha bisogno di essere coperto o scoperto mettete una mano a livello della sua nuca. Se risulterà molto calda o sudata, è probabile che sia meglio togliere qualche indumento o coperta, viceversa se la nuca risulterà piuttosto fredda, meglio coprirlo maggiormente. La temperatura dei suoi piedi e delle sue mani non è attendibile per valutare la temperatura di tutto il corpo in quanto la circolazione del sangue a livello periferico sta maturando e mani e piedi potrebbero risultare freddi anche quando la temperatura sia adeguata.



Proteggerlo dal fumo

Proteggere il vostro bambino dai danni provocati dal fumo di sigaretta significa eliminare il fumo nell'ambiente di vita del bambino. Nel caso in cui il piccolo entri in contatto con un fumatore richiedete allo stesso di lavarsi le mani, il viso ed i denti, e cambiare indumenti prima di entrare in contatto con il bambino.

CONTENIMENTO E CURA POSTURALE

Come avrete osservato all'interno del reparto in cui vostro figlio è stato ricoverato, è molto utile ricorrere al contenimento per facilitare il bambino a mantenersi stabile e calmo. Il "nido" di contenimento è fatto apposta per creare un ambiente morbido e contenitivo all'interno dell'incubatrice: rappresenta uno dei momenti più importanti dell'intervento abilitativo precoce. Il modello si ispira al contenimento uterino e alla vita del feto all'interno dell'utero, spazio in cui avrebbe dovuto maturare, se non fosse nato pretermine. Il contenimento quindi è un aspetto molto importante per i prematuri perché il senso di contatto cutaneo ha un forte effetto stabilizzante sia dal punto di vista fisiologico e di termoregolativo, sia percettivo sensoriale.

Essere avvolti in una copertina morbida o in un lenzuolino amplifica la percezione del confine corporeo che permette al bambino di "ritrovarsi" evitando così reazioni di allerta e stress, come l'estensione e l'irrigidimento delle braccia e gambe, tremori, scatti di pianto improvviso che possono essere causati dalla sensazione di spazi vuoti e senza confini definiti intorno a lui.





Già in terapia intensiva è stato fatto molto per permettere al bimbo di maturare gli aspetti fisiologici attraverso l'utilizzo dei "nidi di contenimento", ma anche a casa possono presentarsi delle situazioni in cui il bimbo si stressa e non riesce a far fronte alle manovre necessarie o all'ambiente che lo circonda. Si consiglia di non svestirlo e vestirlo troppo velocemente, di evitare gli sbalzi termici, come pure bruschi cambiamenti di postura per cambiarlo o portarlo in braccio o per fargli il bagnetto.

In particolare, quando variate postura passando da posizioni orizzontali, come sul fasciatoio o carrozzina, a quelle verticali o semi-orizzontali come in braccio, eseguite il movimento in modo lento e stabilizzate il bambino con un contenimento ampio e solido. Anche il neonato ha la percezione della propria posizione e del movimento del proprio corpo e del proprio equilibrio, provate ad immaginare quale sensazione poco confortevole vivreste voi se veniste sollevati improvvisamente dal piano di appoggio in cui siete stesi, o viceversa, vi ritrovaste rapidamente stesi partendo dalla postura eretta.

Cercate di offrire sempre variazioni posturali attorno al suo asse di appoggio. Per esempio, quando è il momento di cambiare il pannolino è opportuno ruotare il suo corpo su un fianco e sull'altro per eseguire la procedura, anziché sollevare le sue gambe portando il suo bacino verso l'alto. Potete procedere preferibilmente contenendo gli arti superiori con un telino e offrendo al neonato le sue stesse mani vicino al viso come modalità per consolarsi. Essere spogliato potrebbe non piacergli proprio perché vive una esperienza di perdita del proprio confine percettivo. Proprio per questa stessa ragione potrete sperimentare con il vostro bambino i benefici offerti da brevi e lente sequenze di danza fatte di cullamenti, rotazioni e ondeggiamenti. Potrete accompagnare questi momenti con il suono della vostra voce.



Il Wrapping

Il wrapping rappresenta una modalità di contenimento che consiste nell'avvolgere il bimbo in un lenzuolino o una coperta leggera, a seconda della temperatura esterna, secondo una specifica sequenza che di seguito trovate rappresentata.

Quando utilizzare il wrapping?

La strategia del contenimento con il lenzuolo può essere molto utile, in particolare nel primo trimestre di vita, in varie occasioni quali momenti di stress e agitazione: il contenimento posturale e percettivo facilita l'organizzazione neuro-comportamentale, favorendo la consolazione e la stabilizzazione del neonato.

La suzione al biberon richiede un grande impegno e dispendio energetico per il bambino, essere facilitato durante i pasti dal punto di vista posturale e neurovegetativo lo aiuterà ad utilizzare le proprie risorse in favore della suzione e deglutizione. Il bagnetto rappresenta un'altra occasione in cui il contenimento può facilitare il contatto con l'acqua e il mantenimento di un buon livello di stabilità consente al neonato di vivere l'esperienza del bagnetto come un'opportunità di apprendimento senso-percettivo e motorio oltre che di accudimento amorevole.



Le posture: come prenderlo in braccio e quali supporti usare?

Sul petto

Postura che prevede di appoggiare l'addome del neonato a contatto con il vostro petto. Assicuratevi di essere in una condizione di comfort e benessere, ma soprattutto di stabilità posturale, in una comoda seduta che permetta di rilassarsi.



Tale postura può essere svolta anche in un contatto diretto pelle a pelle, come avrete forse già sperimentato in TIN durante le sessioni di marsupio terapia. Assicuratevi di rimanere vigili e di verificare la posizione ed il benessere del neonato.

In braccio, di lato

Questa postura prevede di adagiare la testa del vostro piccolo a livello dell'incavo del gomito che sarà flesso, permettendo all'avambraccio di sostenere il corpo del piccolo adagiato con il dorso.



Prono in braccio

Questa postura risulta analoga alla precedente ma prevede che il piccolo sia adagiato con l'addome sul vostro avambraccio, con la testa poggiata sulla cavità del gomito flesso a sostenerlo.



La vostra mano terrà i suoi arti inferiori separati. L'altra mano potrà poggiarsi sulla schiena del vostro piccolo per farlo sentire contenuto.

Sulla spalla

In questo caso è previsto di appoggiare il piccolo sul petto, permettendo al suo addome ed al suo petto di trovare un'ampia superficie di appoggio ed alla sua testa di poggiarsi sulla vostra spalla.



Anche in questo caso può essere utile mantenere le sue mani unite, vicine al volto o raccolte sotto il petto. Con la mano potrete sostenere il suo capo poggiando il palmo a livello della nuca e dell'occipite.

Supino sulle gambe

Con questa postura potete stare comodamente seduti con le gambe flesse, leggermente raccolte verso il petto a formare uno spazio a “v” fra il vostro addome e le cosce.



Appoggiate il bambino di schiena sulle vostre cosce per facilitarlo nella postura mediante il contenimento offerto dalle vostre braccia che lo potranno racchiudere poggiando i palmi a livello del capo e confinando il corpo del piccolo lateralmente. Questa postura è particolarmente indicata per facilitare gli scambi viso a viso e avviare sequenze di interazione con la voce.

Prono sulle gambe

Tale postura risulta analoga alla precedente ma prevede che il piccolo sia posizionato con appoggio sull'addome. Anche in questo caso verificate il raccoglimento degli arti in flessione per facilitare il benessere e la stabilità del neonato.



In un secondo tempo, quando il bimbo potrà stare seduto sulla sdraietta, sempre al fine di contenerlo, si possono mettere dei “rotolini” di sostegno laterali (due asciugamani piccoli o lenzuolini andranno bene). È bene verificare che il bimbo non stia seduto con la schiena storta e che non abbia troppo spazio lateralmente, perché significa che non è ben contenuto e che potrebbe sentirsi a disagio.

Introducete gradualmente varie proposte di interazione della durata di circa un minuto per iniziare, proponendo dapprima semplici variazioni posturali, magari in occasione dei momenti di accudimento, in particolare sul fasciatoio, che frequentemente viene adoperato durante il giorno. Considerando lo sviluppo individuale e la storia clinica di ogni neonato, è possibile avviare l'esperienza delle prime sequenze a tappeto indicativamente a partire dalle prime 4 - 6 settimane di età corretta.



Posture a tappeto

Postura supina

Posizionare il bambino a pancia in su sul tappetone richiede delle accortezze. In particolare, fate attenzione ad adagiare dapprima il sederino con le gambe raccolte e poi la testa, in modo da prevenire sussulti e sensazioni spiacevoli di trovarsi a testa sotto.



Ricordate quanto detto prima in merito alla sensazione di postura ed equilibrio! In questa posizione potrete facilitare il vostro piccolo allestendo un nido semi-strutturato o usando un cuscino per l'allattamento, facendo attenzione a contenere gli arti superiori e facilitando l'avvicinamento delle mani al centro del corpo e gli arti inferiori raccolti, in modo da facilitare lo scambio viso a viso.

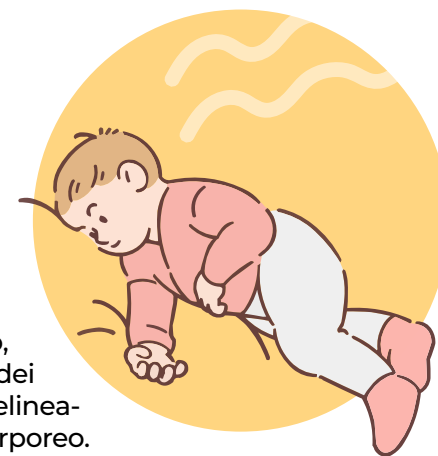
È indispensabile in questa postura mantenere l'aggancio di sguardo e l'interazione con la voce, in modo da assicurare il piccolo e non farlo sentire disorientato. Può essere il momento opportuno per proporre giochi con oggetti dai colori saturi, piuttosto che con colori ad alto contrasto (bianco - nero, giallo - rosso) e con giochi a sonagli molto discreti e non fastidiosi.

Ricordate comunque che il vostro viso è il miglior gioco che vostro figlio possa avere. Favorite il tocco e l'esplora-

zione del vostro viso, accompagnate le sue mani a farlo. In questa occasione, mentre gli parlate provate a fare delle pause e attendete che il vostro piccolo possa organizzare una risposta. Concedetegli tempo: per lui è molto impegnativo ma altrettanto importante. Queste esperienze rappresentano le vostre prime conversazioni.

Postura sul fianco

Raggiungere la postura sul fianco consente al piccolo di sperimentare un gran numero di sensazioni e di raccogliere molte informazioni rispetto al proprio corpo, facilitando l'organizzazione dei propri schemi motori e il delimitamento del proprio confine corporeo.



Per questa ragione il movimento deve essere svolto con gradualità permettendo al piccolo di avere quanti più elementi di stabilizzazione. Partite dalla postura supina e flettete un suo arto inferiore a livello del ginocchio, portandolo verso il petto e quindi verso la spalla dell'altro lato. In questo modo la porzione di bacino si solleverà e con sé parte del tronco.

Con attenzione e lentezza accompagnate il movimento di rotazione portando l'arto inferiore flessa a superare la linea mediana e con la mano libera raccogliendo la spalla e la porzione del tronco dello stesso lato per mantenere un contatto contenitivo quando la porzione di corpo si sollevi

dal piano d'appoggio. Una volta completato il movimento assicuratevi di mantenere una mano a livello del capo, con l'avambraccio esteso a sorreggere il dorso e il bacino e con l'altra mano facilitate il raccoglimento degli arti superiori vicino al viso. Ricordate di mantenere l'aggancio di sguardo durante il movimento: faciliterà il piccolo e lo farà sentire meno disorientato in questa variazione posturale. Quindi posizionatevi in modo tale che lui possa vedervi in volto mantenendo la postura con agio.



Postura prona

La postura a pancia sotto si potrà proporre quando il piccolo sarà in grado di reggere la testina da solo.

Solitamente la postura prona non è molto gradita poiché è più impegnativa e difficile da mantenere, è quindi consigliato sostenere il bambino posizionando un rotolino trasversalmente, a livello sternale sotto le ascelle, facendo attenzione che possa appoggiare i gomiti sulla superficie. È sempre importante rispettare il suo tempo al fine di non fargli vivere delle esperienze sgradevoli o troppo faticose.

Il potere del tocco: non semplici carezze

I bambini hanno la capacità di percepire il proprio corpo e le proprie sensazioni, per esempio calmandosi quando sentono la voce dei genitori e percependo il contenimento dalle loro mani.

Il massaggio infantile è un ottimo strumento che, in particolare nel caso di nascita pretermine, favorisce la comunicazione e sostiene lo sviluppo della relazione genitore-bambino. I benefici per il bambino sono molteplici anche per quanto riguarda l'aspetto neurovegetativo e fisiologico perché favorisce il benessere generale, stimola la formazione della cute, allevia tensioni articolari, favorisce aspetti circolatori e di termoregolazione ed è efficace nel prevenire il disagio delle coliche gassose.

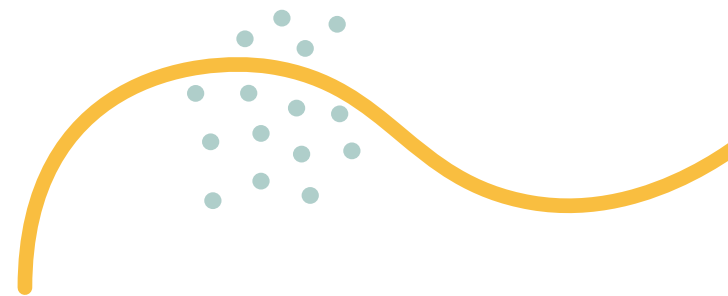
Le manovre che si possono eseguire su un bimbo nato prematuro non possono essere definite come veri massaggi, piuttosto come carezze e delicatissimi sfioramenti praticati molto lentamente. È bene tenere sempre in considerazione quante volte e con che modalità il vostro bimbo è stato manipolato durante la sua degenza in TIN, che tipo di interventi sono stati fatti sul suo corpicino ed il ricordo che ne avrà.



Quindi questo tipo di “tocco dolce” permette anche a questi piccoli neonati di provare un contatto fisico positivo e piacevole attraverso il senso più sviluppato, tra l'altro il primo a formarsi a livello embrionale, cioè il tatto e a sentire la presenza affettuosa ed il contatto rassicurante. La sensazione tattile e la sensibilità della sua pelle rappresentano uno strumento privilegiato per entrare in rapporto con i genitori.

Per questo importante momento è bene evitare oli a base di paraffina che creano occlusione e prodotti profumati per non alterare il senso olfattivo del neonato. Il massaggio, adottato come rito quotidiano, diventa un ottimo strumento di contatto fisico con il proprio bimbo e vi permette di entrare maggiormente in sintonia con lui, di comprenderne i segnali di stress e di benessere e di promuovere ed intensificare i momenti di scambio e di relazione.

Il massaggio infantile, ed in particolare il massaggio specifico per il neonato pretermine, viene insegnato ai genitori da operatori formati professionalmente. Anche in questo caso chiedete informazioni al personale specializzato.



ALLATTAMENTO

Per ogni “famiglia pretermine” l’allattamento rappresenta un momento di grande impegno e dedizione. Per i piccoli pretermine si tratta infatti di una operazione molto complessa che richiede l’acquisizione ed integrazione di diverse competenze, sia che si tratti di allattamento al seno che di alimentazione al biberon.

L’allattamento al seno è un processo graduale e spesso impossibile subito dopo la nascita, specialmente per i neonati che pesano meno di 1500 grammi. In tali casi, in TIN, la nutrizione avviene attraverso un sondino naso-gastrico anziché dalla bocca. Questo perché i neonati prematuri, a causa della loro immaturità, non sono in grado di coordinare contemporaneamente la respirazione, la suzione e la deglutizione. Tale abilità si sviluppa dopo la 34ma settimana di gestazione. Attaccare quindi il neonato pretermine al seno è un processo graduale che richiede un grande sforzo sia da parte del piccolo che da parte della madre.



Le difficoltà più frequenti che si riscontrano, solitamente durante la degenza in TIN e durante il passaggio verso la nutrizione orale nei neonati pretermine sono:

- 1 **scarsa coordinazione tra suzione e deglutizione**
- 2 **ridotta mobilità intestinale**
- 3 **difficoltà a mantenere uno stato di veglia**
- 4 **ritardato svuotamento gastrico**
- 5 **instabilità cardiovascolare e respiratoria, con bradicardie e apnee**

L'alternativa temporanea all'allattamento al seno può essere l'allattamento con biberon del latte della mamma o di banca del latte. Per poter preparare madre e figlio alle poppate al seno, si inizia già in TIN con l'aiuto del personale sanitario utilizzando il contatto pelle a pelle e il contatto nasino-bocca con il capezzolo, da cui la mamma può spremere un po' di latte così che il piccolo possa sentirne l'odore e il sapore. Quando il neonato, anche se ancora piccolo e debole, riesce a tollerare lo sforzo, può iniziare a succhiare al seno, seppure per brevi periodi.

Una volta a casa, è consigliabile dedicare tempo all'accludimento e all'allattamento, sia al seno che con il biberon, così da rinforzare il legame genitore-bambino favorendo la nutrizione e il benessere. In caso di forti difficoltà e con il supporto delle indicazioni degli specialisti, per i primi giorni si potrà integrare l'alimentazione al seno con l'uso del biberon. Le prime poppate possono essere difficili da gestire quindi richiedono tempo e pazienza.

Suggerimenti di posizioni per l'allattamento

Procuratevi una sedia o poltrona comoda sulla quale appoggiare bene la schiena, un poggiatesta, cuscini vari, anche specifici per l'allattamento, che vi serviranno a trovare la posizione più comoda sia per voi che per il bimbo.

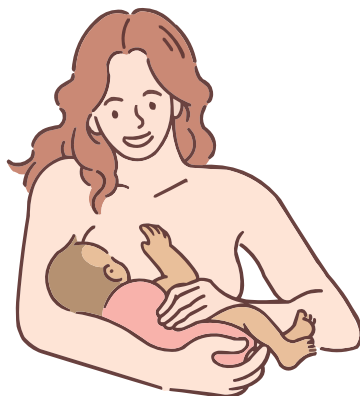
Posizione incrociata

Questa posizione è ideale per neonati con problemi cardiaci o respiratori o che hanno subito interventi al torace o all'addome. Il bambino è sostenuto dal braccio opposto rispetto al seno utilizzato. La mano della madre offre supporto alla parte posteriore della testa del bambino.



Posizione tradizionale

Il vostro piccolo sarà attaccato ad uno dei seni e potete sostenere il suo capo adagiandolo delicatamente nell'incavo del gomito del vostro braccio, dallo stesso lato del seno a cui è attaccato il bambino.



Posizione sottobraccio - rugby

Questa soluzione prevede che il vostro piccolo adagi il viso in prossimità del vostro capezzolo, posizionando il suo corpo a lato del vostro, creando un contatto fra il suo addome e le vostre costole. Assicuratevi, in questa posizione, che il piccolo sia ben sostenuto e possa assumere una postura stabile senza fatica.



Nutrirsi è un processo che richiede impegno e risorse e potrà accadere che il vostro bambino si affatichi al punto di appisolarsi. Accarezzategli il viso con delicatezza, chiamate il suo nome e sollecitate la sua attivazione mediante il tocco costante a livello della schiena e dei piedi.

Sarà molto importante cogliere i segnali di fame del bambino in modo da non proporre il pasto quando è ancora sazio o quando ormai è troppo affamato, in quando risulterebbe per lui difficile riuscire a regolare il proprio stato in modo funzionale. Prima di attaccarlo al seno estraete un po' di latte con una spremitura manuale o con il tiralatte per stimolarne la fuoriuscita e allungare il capezzolo, in modo da ottenere il latte subito disponibile rendendo meno faticosa la suzione.

Rispettate le sue pause e non abbiate fretta. Se le poppate non svuotano completamente il seno utilizzate il tiralatte perché questo stimola ulteriormente la produzione del latte. Attenetevi alle indicazioni fornite dall'équipe del reparto che si è presa cura di voi e del vostro bambino per organizzare e gestire il vostro allattamento. In linea generale è consigliabile verificare l'andamento del peso con una verifica a settimana, a meno che non siano state fornite indicazioni diverse.

Il rientro a casa costituisce un momento di notevole cambiamento per il neonato e la famiglia. La mamma potrebbe sentirsi sopraffatta dalla responsabilità di prendersi cura del piccolo senza il supporto costante del personale sanitario della TIN. Ricercate e chiedete il sostegno di cui avete bisogno: assistenza domestica, aiuto con i pasti, assistenza diretta al bambino e aiuto da parte di associazioni. Concentrate le vostre risorse sulle necessità prioritarie per voi e il vostro bambino.

Come preparare il latte in formula

Nel caso in cui si renda necessario utilizzare il latte in formula, è fondamentale preparare il biberon con attenzione, seguendo alcune norme igieniche essenziali:

1

Pulite con cura la superficie su cui verrà preparato il latte.

2

Lavate sempre accuratamente le mani prima di iniziare la preparazione.

3

Utilizzate biberon e tettarelle sterilizzati.

4

Mettete nel biberon la quantità di acqua necessaria per preparare il pasto. Per ridurre il rischio di infezioni, al momento della ricostituzione, l'acqua deve avere una temperatura di 70°C.

6

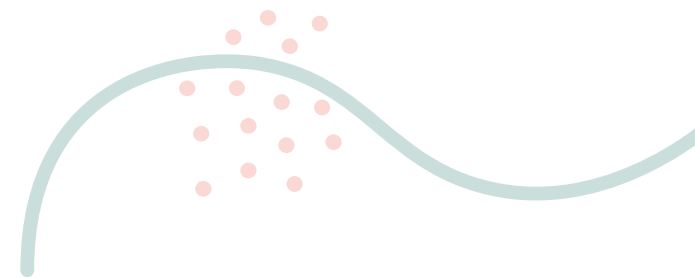
Riempite il dosatore incluso nella scatola con la polvere e livellate il contenuto, senza esercitare pressione, utilizzando un coltello pulito e asciutto o l'apposito livellatore, se fornito.

7

È essenziale raffreddare il latte preparato passando il biberon sotto l'acqua corrente fredda, per prevenire scottature al bambino.

8

Verificate la temperatura del latte facendone cadere qualche goccia sulla parte interna del polso: dovrebbe risultare tiepido, non bollente. Il latte avanzato va buttato via.



SUZIONE NON NUTRITIVA

Dentro il pancione della mamma, a partire dalla quindicesima settimana di gestazione, il feto inizia ad allenarsi con una pratica che, una volta nato, gli permetterà di nutrirsi e quindi di sopravvivere.

La suzione non nutritiva, con ritmo costante, inizia ad essere presente tra la ventisettesima e la ventottesima settimana. La suzione non nutritiva si sviluppa prima di quella nutritiva in quanto non richiede l'ingestione di liquidi e favorisce i futuri meccanismi di suzione e respirazione in maniera indipendente.

Succhiare è dunque un bisogno naturale, un movimento istintivo e ritmato, geneticamente determinato, che raggiunge la sua massima funzionalità dopo la nascita a termine, trasformandosi da semplice riflesso, legato all'esercizio del poppare, in un comportamento complesso, carico di valenze affettive ed emozionali.

La suzione non nutritiva viene infatti generalmente riconosciuta come "meccanismo di pacificazione" capace di coinvolgere significativamente il miglioramento delle funzioni respiratorie e gastrointestinali e di ridurre il consumo di energia e di stress comportamentale come il pianto e l'agitazione. Nei bambini prematuri in terapia intensiva, l'uso del succhietto rappresenta una delle principali metodiche "non farmacologiche" per ridurre il dolore e per stimolare l'alimentazione orale.



PRATICHE DI IGIENE PER IL BAMBINO E LA CASA

La cute del neonato pretermine presenta delle differenze rispetto alla cute del neonato a termine, sia in termini di struttura che di funzionalità ed ha una serie di caratteristiche che la rendono molto più delicata.

Il peso fortemente ridotto di un prematuro, le procedure invasive e dolorose eseguite in TIN, l'ipersensibilità dovuta alle continue manovre necessarie per la sua sopravvivenza, aumentano la sensibilità cutanea.



Il bagnetto

Il bagnetto è un momento di benessere e serenità sia per il neonato che per i genitori. Per le prime settimane potrebbe essere utile fare riferimento alla pratica del wrapping precedentemente descritta.

Avvolgete il neonato nel telino per facilitare l'adattamento all'acqua e poi, una volta immerso, svolgete con molta delicatezza il wrapping tirando via lentamente il lenzuolino. La temperatura dell'acqua nella vasca per il bagnetto deve essere di 36/37°C come quella corporea. La cute del neonato non necessita di una frequente pulizia ed è bene scegliere detergenti delicati preferibilmente prodotti cosmetici specifici per neonati. Per la detersione dei capelli si può utilizzare un prodotto dedicato preferendo per i primi mesi un olio-shampoo. In caso di crosta latte, prima dello shampoo ammorbidire le croste con un olio evitando di rimuoverle.

Dopo il bagnetto, non è indispensabile applicare creme o latte idratante sulla pelle del bambino. È sicuramente sconsigliato l'uso del borotalco in quanto può essere inalato dal bambino.

Nei primi 6 mesi di vita è sufficiente un bagnetto alla settimana mentre, nel periodo estivo, si può fare qualche bagnetto in più per rinfrescarlo. La durata del bagnetto non deve essere troppo lunga, sono sufficienti all'incirca 15 minuti, ma ancora una volta sarà il vostro piccolo a fornirvi indicazione sul suo stato di benessere e sulle sue necessità.

Pulizia del sederino e dei genitali

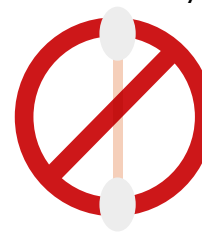
I cambi del pannolino sollecitano la delicata cute del neonato e per detergere le parti intime è opportuno scegliere un olio o un latte eudermico ad azione delicata per nutrire e rispettare la fisiologica struttura delle mucose, evitando detergenti profumati e con schiumogeni. Idratate la cute del bambino con una crema eudermica senza ossido di zinco, per offrire emollienza e nutrimento mettendo così la cute nella fisiologica condizione di strutturarsi nella sua naturale barriera di protezione.





Pulizia delle orecchie

Il canale uditivo del bambino è più stretto rispetto a quello dell'adulto e raggiungerà la sua grandezza definitiva verso i 7 anni. Le impurità si accumulano più facilmente nelle orecchie dei bambini e possono provocare la formazione di tappi di cerume. Il cerume dei neonati e dei bambini è umido ed è prodotto da alcune ghiandole poste nella parte più esterna del canale uditivo: serve per impedire l'ingresso di polvere o altro verso la parte interna dell'orecchio. Perciò esso svolge una funzione protettiva molto importante e in quanto tale va rispettato nella sua funzione.



All'interno dell'orecchio speciali "peletti" svolgono un'attività di protezione spingendo verso l'esterno il cerume che può essere facilmente rimosso. Non vi è alcuna necessità di pulire l'interno dell'orecchio: i famosi bastoncini di cotone non vanno perciò utilizzati anche perché la cute che ricopre il condotto uditivo può essere facilmente lesionata durante i tentativi di pulizia causando abrasioni e favorendo infiammazioni e infezioni.

È consigliabile, dopo il bagnetto, un dispositivo manuale con soffice cotone, che per idrofilia rimuove l'eccesso di acqua e accarezza l'orecchio del bambino.

Igiene della casa

I neonati prematuri hanno un' aumentata suscettibilità alle infezioni, ciò richiede misure preventive per ridurre la contaminazione degli oggetti che vengono in contatto con il neonato.

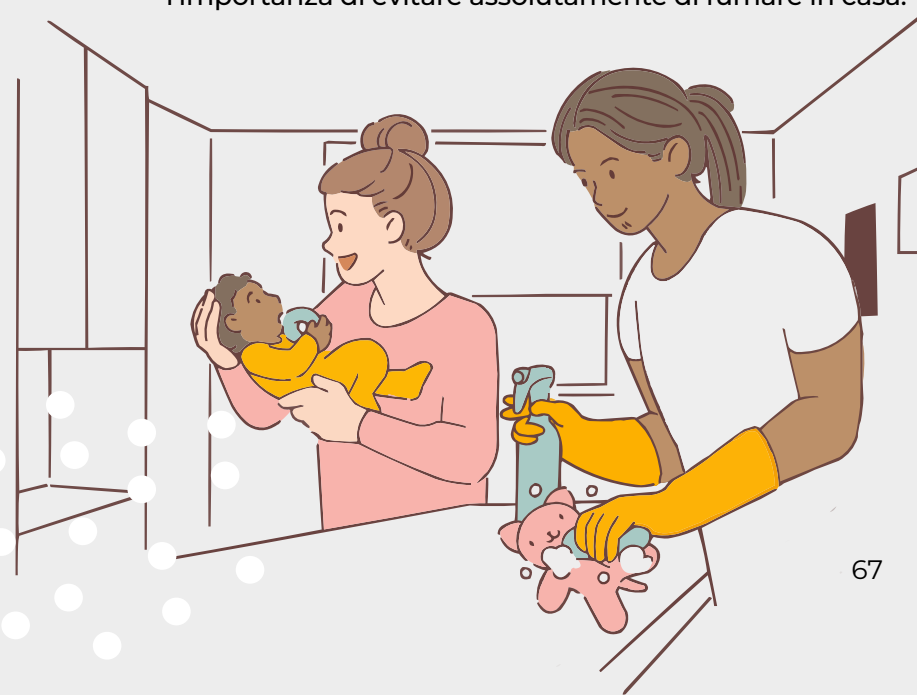
Il rischio di irritazione della pelle e di infezione potrebbe essere fortemente diminuito anche con l' utilizzo di biode detergenti super delicati, studiati per le esigenze del bambino e della sua pelle.

Ricordiamo che nel neonato la funzione-barriera della cute, essendo in fase di sviluppo, è limitata e il pericolo di contatto con eventuali agenti aggressivi è superiore che in un adulto. La profilassi da adottare propone l' utilizzo di detergenti e prodotti igienizzanti e ipoallergenici per biancheria, pannolini, giocattoli, succhiotti, biberon, composti da materie prime di origine vegetale, che non rilascino profumi chimici e residui. Le attenzioni particolari riguardano principalmente l' habitat dove i neonati passano la maggior parte del tempo: la casa.

Se è vero che l' inquinamento all' interno delle pareti domestiche è in aumento, è anche vero che esso è procurato in buona parte dai prodotti chimici che si usano quotidianamente.

Tra i fattori che possono rendere un ambiente poco sano, sicuramente occupano il primo posto l' uso di deodoranti e detergenti chimici aggressivi per la pulizia e l' igiene. Vi consigliamo di evitare deodoranti che possano contenere sostanze potenzialmente allergizzanti ed irritanti per occhi e vie respiratorie, meglio cambiare aria alla casa arieggiando più volte durante la giornata.

Preferite un detergente naturale liquido, ipoallergenico che contenga tensioattivi di derivazione vegetale e che dichiarati in etichetta tutti i suoi componenti, certificati e altamente biodegradabili e soprattutto nel caso di detergenti per stoviglie, che non lascino residui di odore, su biberon, succhiotti dentaruoli, piatti e posate, che interferirebbero con il sapore del latte e del cibo. Ribadiamo l' importanza di evitare assolutamente di fumare in casa.



IL SUPPORTO DELL'ASSOCIAZIONE DI GENITORI

Sappiamo bene quanto potrebbero essere difficili i primi giorni a casa con il proprio piccolino.

Nonostante la grande felicità nella “seconda nascita” di vostro figlio, nella famiglia finalmente riunita, possono sorgere momenti di difficoltà, soprattutto per la mamma, dovuti alle ripercussioni del parto prematuro, ai dubbi e alle ansie di un figlio che ha avuto bisogno di attenzioni e cure particolari, allo stress quotidiano del vivere giorno per giorno in un reparto di terapia intensiva neonatale, alla cura scrupolosa e impegnativa di cui necessita un neonato ancora fragile.



Per le mamme

Cercate di ascoltare voi ed il vostro bambino, avete entrambi bisogno di conoscervi, di sentirvi reciprocamente, di trovare una sintonia e una equilibrata relazione madre-bambino, prendetevi tutto il tempo necessario. Può capitare di avere sbalzi di umore, tristezza, difficoltà a concentrarsi, momenti di sconforto e di pianto ingiustificato, non preoccupatevi, ascoltatevi anche in questi momenti che sono del tutto consueti e chiedete aiuto al vostro partner, al medico, agli altri genitori, ad un'associazione di genitori pretermine.



Per i papà

Anche per voi ora inizia un nuovo percorso, guardate vostro figlio come un eroe che è riuscito a superare le difficoltose tappe di una maturazione in incubatrice, anche grazie alla vostra presenza in reparto, siate fiduciosi che con il giusto tempo una nuova armonia si potrà trovare nella vostra famiglia. La vostra compagna sta probabilmente vivendo sensazioni ed emozioni ancora più complicate a causa dello sconvolgimento fisico ed ormonale che comporta un parto, ancor di più se prematuro.

Vi invitiamo dunque a darle la maggior comprensione possibile ed un sostegno sia pratico che concreto nella nuova quotidianità, rassicurante e paziente dal punto di vista emotivo. Anche voi papà non spaventatevi dei momenti di scoraggiamento che potreste vivere, non vergognatevi se provate timore e ansia pensando al futuro di vostro figlio, è del tutto normale, dopo giorni e giorni di paure e angosce, avere queste sensazioni.

Anche per voi l'associazione di genitori è a vostra disposizione per un confronto sincero ed aperto che vi permetta di orientarvi al meglio in questa realtà così inattesa.

CARTA DEI DIRITTI DEL BAMBINO NATO PREMATURO

La Carta dei Diritti del Bambino nato Prematuro è stata fortemente voluta da Vivere ETS, il Coordinamento Nazionale che raccoglie e rappresenta le associazioni di genitori di bambini nati pretermine e a termine e ricoverati in una unità di terapia intensiva neonatale in Italia.

La Carta dei Diritti del Bambino Nato Prematuro nasce con lo scopo di far riconoscere il diritto prioritario dei neonati prematuri di usufruire nell'immediato e nel futuro del massimo livello di cure e di attenzioni congrue alla loro condizione.

art.

Il neonato prematuro deve, per diritto positivo, essere considerato una persona.

Tutti i bambini hanno diritto di nascere nell'ambito di un sistema assistenziale che garantisca loro sicurezza e benessere, in particolare nelle condizioni che configurino rischio di gravidanza/parto/nascita pretermine, di sofferenza fetto-neonatale e/o di malformazioni ad esordio postnatale.

art.

Il neonato prematuro ha diritto ad ogni supporto e trattamento congrui al suo stato di salute e alle terapie miranti al sollievo dal dolore. In particolare ha diritto a cure compassionevoli e alla presenza dell'affetto dei propri genitori anche nella fase terminale.

art.

Il neonato prematuro ha diritto al contatto immediato e continuo con la propria famiglia, dalla quale deve essere accudito. A tal fine nel percorso assistenziale deve essere sostenuta la presenza attiva del genitore accanto al bambino, evitando ogni dispersione tra i componenti il nucleo familiare.

art.

art.

5 Ogni neonato prematuro ha diritto ad usufruire dei benefici del latte materno durante tutta la degenza e, non appena possibile, di essere allattato al seno della propria mamma. Ogni altro nutriente deve essere soggetto a prescrizione individuale quale alimento complementare e sussidiario.

art.

6 Il neonato prematuro ricoverato ha il diritto di avere genitori correttamente informati in modo comprensibile, esaustivo e continuativo sull'evolvere delle sue condizioni e sulle scelte terapeutiche.

art.

7 Il neonato prematuro ha il diritto di avere genitori sostenuti nell'acquisizione delle loro particolari e nuove competenze genitoriali.

art.

8 Il neonato prematuro ha diritto alla continuità delle cure post-ricovero, perseguita attraverso un piano di assistenza personale esplicitato e condiviso con i genitori, che coinvolga le competenze sul territorio e che, in particolare, preveda, dopo la dimissione, l'attuazione nel tempo di un appropriato follow-up multidisciplinare, coordinato dall'équipe che lo ha accolto e curato alla nascita e/o che lo sta seguendo.

art.

9 In caso di esiti comportanti disabilità di qualsiasi genere e grado, il neonato ha il diritto di ricevere le cure riabilitative che si rendessero necessarie ed usufruire dei dovuti sostegni integrati di tipo sociale, psicologico ed economico.

art.

10 Ogni famiglia di neonato prematuro ha il diritto di vedere soddisfatti i propri speciali bisogni, anche attraverso la collaborazione tra Istituzioni ed Enti appartenenti al Terzo Settore.

BIBLIOGRAFIA

Bayliss Mallory, *Manual of Pediatric Dermatology*, Taylor & Francis 2005

Bergman NJ, Westrup B et al., *European Standards of Care for Newborn Health: Very early and continuous skin-to-skin contact*. 2018

Bremner, A.J., & Spence, C. (2004). *The development of tactile perception*. *Advances in Child Development and Behavior*, 52, 227-268, 2004

Cena Loredana, Trainini Alice-*Infant massage: esperienze evidenced based e ricerca empirica per progetti ECI nei primi mille giorni di vita* 2018

Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, *L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno*. OMS, Ginevra, 1989

Diego M., Field T., Hernandez-Reif M. 2008, "Temperature increases during preterm infant massage therapy", *Infant Behavior and Development*.

Fabrizio Ferrari, Natascia Bertonecchi, Maria Federica Roversi, Licia Lugli, Marisa Pugliese, Alberto Berardi, Claudio Gallo *Università di Modena Khalsa et al*, 2017

Feldman-Wintern L., Goldsmith J.P. "Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns", *Pediatrics*, 138, 2016

Field T., "Health visitor run baby massage classes: investigating the effects", *Health Visitor*, 76, 138-142, 2003

Field T., Diego M., Hernandez-Reif M. 2001, "Sleep problems in infants decrease following massage therapy", *Early child Development and care* 168, 95-104

Heidelise Als NIDCAP, Ferrari, Bertonecchi, 200

Lau C, 2015

Liang Z.A., Zhuo D.S., Liu F., Liao Y.L., Chen S.M., Yang H.M., Yang Y.X., "Effect of acupoint stimulation of neiauan and zusanli on improving the body weight of premature baby", *Journal of the Chinese Medical Association*, 8, 57-63, 2005
Manuela, Filippa, Emmanuel Devouche, Cesare Arioni, Michel Imbert, Maya Gratier; *Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Nanterre Cedex; Université Paris Descartes, Paris; Ospedale Regionale Umberto Parini, Aosta; Unité de Recherche de l'EPS Lara Lordiera, Djalel-Eddine Meskaldjia, Frédéric Grouillerd, Marie P. Pit-teta, Andreas Vollenweidera, Lana Vasunga, Cristina Borradori-Tolsaa, François Lazeyrase, Didier Grandjeanb, Dimitri Van De Villee and Petra S. Hüppia*, 2016

Rapisardi, Davidson TIN e Settore Formazione "Meyer" e Centro "Brazelton" Brandon, *J Pediatrics*, 2002,

Silberstein D., Feldman R., Gardner J.M., Karmel B.Z., Kuint J. and Geva R., *The Mother-Infant Feeding Relationship Across the First Year and the Development of Feeding Difficulties in Low-Risk Premature Infants*. *Infancy*, 14: 501-525, 2009

Smith S.L., Lux R., Haley S., Slater H., Beechy J., Moyer-Mileur L.J. (2013), "The effect of massage on heart rate variability in preterm infants", *Journal of Perinatology*, 33, 59-64, 2013.

Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato. EFCNI SIN Vivere. Standard Organizzativi per l'Assistenza Perinatale. SIN; 2022

Stevens, B., Yamada, J., Ohlsson, A., Haliburton, S., & Shorkey, A. 2016. *Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures*. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7, 2016

WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022



Guarda
le testimonianze
di Parwelb

[https://parwelb.unimib.it/
le-nostre-attivita/parwelb-raconta/](https://parwelb.unimib.it/le-nostre-attivita/parwelb-raconta/)



Leggi
le testimonianze
di Amati Prima

[https://amatiprima.it/
testimonianze](https://amatiprima.it/testimonianze)



P U L C I N O

Associazione Pulcino OdV
organizzazione di volontariato per i bambini
ricoverati in terapia intensiva neonatale

associazionepulcino.it

Gruppo di redazione:

Per Associazione Pulcino

Beatrice Stocco
Cinzia Caltabiano
Elisabetta Ruzzon
Silvia Toffano

Per Parwelb

Alessandra Decataldo
(Università di Milano-Bicocca)

Chiara Paola Giovanettoni
(ASST Rhodense)

Francesca Ditta
(ASST Rhodense)



Grafica ed illustrazioni

Rebecca Serasin

Benvenuti
a
CASA

© 2024 Associazione Pulcino OdV