

LA CARE IN T.I.N.

PICCOLO BIMBI, GRANDI BISOGNI

M. Zicchi

Clinica di Neonatologia e T.I.N.
Università di Sassari

La T.I.N. ha come “mission” l’assistenza al neonato critico, paziente che richiede un elevato livello di cure.

I progressi nelle tecniche di assistenza e la crescita della cultura neonatologica che si sono realizzati negli ultimi 20 anni, hanno prodotto un importante aumento della sopravvivenza dei neonati ad alto rischio.

Queste tecniche, sempre più sofisticate ed invasive, diventano spesso per il neonato causa di disagio e dolore.

È ormai nozione certa che il neonato può soffrire e provare dolore. È dimostrato che queste sensazioni, se molto intense e prolungate nel tempo, producono effetti negativi sia immediati (tachicardia, ipossia, aumento della pressione arteriosa, emorragia intraventricolare), che a lungo termine (disturbi del sonno, dell’alimentazione e del carattere).

Il neonato ricoverato in T.I.N. prova l’esperienza dolore/sofferenza già nelle prime ore di vita, quando è sottoposto ad un numero elevato di manovre invasive (intubazione, prelievi, incannulamento dei vasi), e successivamente, durante tutto il percorso di cura a causa delle terapie e dei controlli cui è sottoposto.

Le attuali T.I.N., nonostante l’altissimo contenuto tecnologico, sono ancora lontane dall’aver condizioni atte a promuovere il benessere e lo sviluppo del neonato.

L’ambiente è sempre descritto come “luminoso, carico di rumori, intrusivo, spesso apportatore di dolore....., che non conosce tregua”.

Gli spazi sono quasi sempre sovraffollati, punto di passaggio continuo di varie figure professionali (medici, infermieri, tecnici).

L’illuminazione nella maggior parte delle Unità di Cura Intensiva Neonatale è continua, elevata e fluorescente.

Il livello di rumore è sempre molto elevato; le fonti che lo generano sono molteplici: allarmi dei monitor e dei ventilatori, lo squillo frequente di apparecchi telefonici, ma anche il tono di voce degli operatori e lo sbattere degli oblò delle culle termostatiche concorrono a rendere l’ambiente più rumoroso.

L’organizzazione del lavoro non tiene conto, spesso, dei normali bioritmi del neonato. Di solito si è più orientati verso il rispetto della programmazione delle attività (igiene, alimentazione, aspirazione tracheale, prelievi, visita medica ecc.), stabilite secondo tempi e modalità più consoni alle esigenze del personale e dell’ospedale (tempi di invio di campioni ematici), ed il neonato viene disturbato in modo pressoché continuo. È stato valutato che i neonati accolti in T.I.N. vengono accuditi e disturbati in media da 82 a 132 volte al giorno.

L’attenzione del personale, in questo contesto, è spostata sovente sul “*saper fare*”, inteso nel suo aspetto più tecnico (saper applicare correttamente le procedure assistenziali, saper utilizzare le apparecchiature), dimenticando il “*saper essere*”.

Da tutto questo è facile evincere come si verifichi spesso la situazione paradossale per cui tutta una serie di procedure previste per assicurare il più alto livello di cure neonatali, diventano a loro volta fattori di rischio per il successivo sviluppo neuropsichico del neonato.

A volte si agisce dimenticando che, aldilà della stabilizzazione delle funzioni vitali, di importanza sicuramente prioritaria, il piccolo necessita anche di attenzioni relative all'ambiente che lo circonda nella sua accezione più ampia, come il silenzio, il riposo, la consolazione, la vicinanza dei genitori. C'è purtroppo ancora troppa differenza fra ciò che si conosce e ciò che si applica. È necessario spostare l'attenzione dalla sola cura della patologia e pianificare una serie di interventi ambientali e comportamentali che, partendo dai bisogni di questi piccoli pazienti, favoriscano efficacemente il raggiungimento del benessere globale e di un corretto sviluppo.

DALLA CURA DELLA PATOLOGIA AL RAGGIUNGIMENTO DEL BENESSERE

Un numero sempre maggiore di ricercatori ha ripetutamente dimostrato la necessità di creare un ambiente idoneo nel quale curare i neonati.

I risultati di numerosi studi confermano che, diminuendo il livello di stress attraverso la riduzione degli stimoli esterni (luce, folla, rumore) e con un attento programma di cure posturali, le condizioni generali del neonato migliorano notevolmente. Si ottiene, infatti, una riduzione della durata della ventilazione assistita, una precoce competenza per l'alimentazione autonoma, una riduzione dell'entità delle complicazioni ed un migliore sviluppo neurovegetativo.

Dalla consapevolezza dell'estrema complessità dei bisogni del neonato patologico è nato il concetto di **CARE**.

Con questo termine, che si può tradurre come "*prendersi cura*", ci si riferisce all'insieme delle cure, delle premure, delle sollecitudini che si possono offrire al neonato per farlo star bene e ridurre al massimo gli svantaggi legati al ricovero in T.I.

L'equipe infermieristica delle T.I.N. riveste un ruolo privilegiato ed unico per garantire al neonato il massimo confort e la normale continuazione dello sviluppo neuroevolutivo, attraverso una attenta modifica dell'ambiente di cura e l'utilizzo di una serie di strategie atte a promuovere ed integrare i principi di sviluppo all'interno del modello medico tradizionale.

Fare CARE significa rispettare il neonato, soffermarsi ad ascoltare, non solo con l'udito, ciò che ci sta comunicando....

ACCORGIMENTI POSTURALI, AMBIENTALI E CONSOLATORI

Una parte importantissima della Care è la così detta *Care posturale*, cioè l'utilizzo della postura corporea ed il contenimento fisico come cura delle funzioni neonatali.

Nell'utero materno il neonato si sentiva protetto, avvolto, coccolato. Il liquido amniotico lo sosteneva e le pareti uterine erano i suoi confini. Alla nascita tutto questo viene a mancare, si trova solo in uno spazio enorme, circondato da persone e cose che non fanno assolutamente parte del suo mondo.

L'assenza di limiti scatena nel piccolo una serie di reazioni negative, che possono essere evitate con un adeguato contenimento e con l'utilizzo di posture che in qualche modo riproducano la posizione fetale, consentendogli di raggiungere un equilibrio sufficientemente stabile e di dare inizio all'organizzazione del sistema motorio.

Una corretta postura con contenimento garantisce conforto e sicurezza, riduce i livelli di stress e favorisce le principali funzioni vitali (attività cardiocircolatoria, respiratoria, neuromotoria e sensoriale, digestiva, dell'organizzazione del sonno).

Il programma di care posturale deve essere personalizzato alle esigenze di ogni singolo neonato e modificato nel tempo per rispondere, man mano che cresce, ai suoi bisogni evolutivi.

Per ottenere il contenimento ci si avvale di appositi presidi o nidi, che variano come forma e materiali secondo la postura che si vuole ottenere.

Il nido per la postura prona e sul fianco può essere costruito con semplici telini di cotone arrotolati e modellati; oppure possono essere utilizzate delle apposite barre modellabili. La postura supina viene

assicurata da un nido particolare, che fornisce al neonato un sostegno morbido sotto il tronco ed il capo e permette agli arti superiori ed inferiori di restare parzialmente addotti e flessi vicino al capo e al tronco.

L'efficacia della cura posturale può essere notevolmente aumentata se a questa vengono abbinati alcuni accorgimenti ambientali e le cosiddette tecniche di "*handling*" (gentle handling; minimal handling).

Il primo intervento di "*gentle handling*", o assistenza coccolata, consiste nel concentrare, ove possibile, tutte le manovre di disturbo: attuare cura igienica, prelievi, pesata, rilevazione della temperatura, aspirazione etc. nello stesso tempo, rispettando così gli intervalli di riposo del neonato. Tutte le manovre e le manipolazioni devono essere limitate all'indispensabile (*minimal handling*), evitando le fonti di dolore inutili come eccesso di cerotto sulla cute o gli elettrodi malposizionati.

Gli interventi assistenziali vanno eseguiti nel modo più delicato possibile e devono essere accompagnati da gesti e voci delicate. Il neonato va tranquillizzato e rassicurato con stimoli tattili leggeri nel corso di ogni manovra che lo riguarda, offrendo al piccolo anche uno strumento di auto-consolazione (succhiotto).

È necessario apportare modifiche anche a livello ambientale, cercando di ridurre al minimo tutti gli stimoli stressanti. Questo si può ottenere attraverso una regolazione degli stimoli luminosi, utilizzando quando non è possibile i copriculla, e limitando i rumori molesti: moderare il tono di voce, evitare di far suonare inutilmente gli allarmi dei monitors, evitare di chiudere violentemente gli oblò delle culle, evitare il sovraffollamento e la confusione nelle unità di degenza.

Tutti gli accorgimenti finora descritti possono risultare semplici, a volte quasi banali; ma dietro ciascuno di essi c'è una scelta di fondo ben precisa, che determina la qualità del nostro approccio assistenziale.

Infine, non per importanza, nella Care del neonato non deve essere trascurato il ruolo svolto dal rapporto tra il piccolo e la propria madre.

Il rispetto della "*DIADE*", come viene definita da Spitz, è una parte molto importante della Care. Come dimostrano numerosi studi, le madri che partoriscono un neonato patologico si sentono meno adeguate e sono meno portate ad occuparsi in prima persona del proprio bambino, delegando al personale sanitario anche molti aspetti del rapporto madre-figlio, che sono invece peculiari del loro ruolo. È necessario impegnarsi affinché questa barriera venga superata, cercando di coinvolgere la madre nelle cure del proprio piccolo tutte le volte che questo è possibile, tenendo presente che all'intero della *Diade* la parte centrale dell'integrazione madre-figlio è affidata all'allattamento al seno.

I risultati di molti studi indicano che allattare il proprio bambino aiuta la madre ad affrontare lo stress emozionale che si associa all'esperienza negativa del ricovero. Anche il neonato, in quanto parte della *diade*, anche se estremamente prematuro, sperimenta lo stesso stress della madre e la stessa angoscia legata alla separazione e alle pratiche di assistenza. Molte evidenze scientifiche dimostrano che il contatto fisico, specialmente il contatto pelle-pelle, fra madre e bambino produce enormi vantaggi fisiologici, psicologici e clinici sia per la madre sia per il piccolo. Nonostante un generale atteggiamento positivo da parte della comunità scientifica riguardo all'uso del latte materno per l'alimentazione di questi bambini e alla necessità di favorire un contatto fisico maggiore con le loro madri, la percentuale di bambini di peso basso o molto basso alla nascita che vengono dimessi con latte materno è molto bassa; ed ancora più scarsa è la percentuale di quelli che ricevono il latte direttamente dal seno materno.

Serve quindi l'impegno costante di quanti sono vicini alla madre e al bambino per poter promuovere questo aspetto anche in T.I.N., anche se talvolta è molto difficile. Recenti studi indicherebbero che l'alimentazione al seno alla dimissione può essere vista come un buon indicatore per valutare la qualità della Care che il personale di una T.I.N. riesce ad offrire a mamma e bambino.

LA NOSTRA ESPERIENZA

Da diversi anni nella Clinica di Neonatologia e T.I.N. dell'Università di Sassari si attua la *care posturale* ed *ambientale* e ci si adopera per favorire il legame madre bambino.

Per garantire una corretta postura ci serviamo dei NIDI, di grandezza variabile assecondando la crescita del bambino.

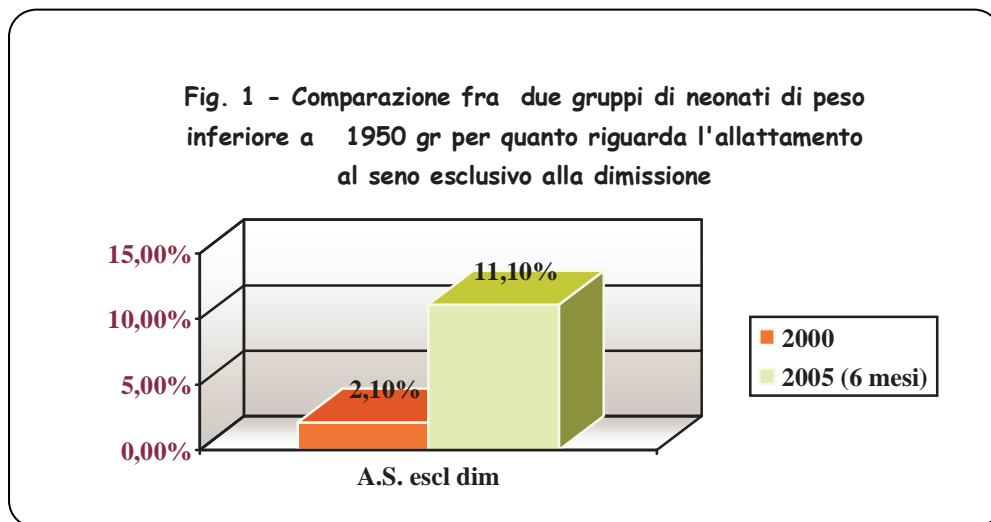
Per poter personalizzare l'assistenza e rispondere in maniera adeguata ai bisogni dei piccoli pazienti, ogni infermiere si occupa di un determinato gruppo di neonati, per i quali programma tutti gli interventi di assistenza e li annota nella documentazione infermieristica.

Per limitare l'eccesso di rumori interveniamo evitando il sovraffollamento dell'ambiente e programmando in modo corretto gli allarmi.

Per quanto riguarda l'alimentazione, esiste un gruppo di lavoro ed un protocollo scritto sull'allattamento al seno e tutto il personale ha seguito un corso E.C.M. sull'argomento.

Ci prendiamo cura della coppia madre-bambino dedicando loro molto del nostro tempo. Lo facciamo incoraggiando la madre, in maniera discreta, a stare vicino al proprio piccolo, invitandola a parlargli e ad accarezzarlo. Non appena le condizioni generali lo permettono, diamo in braccio alla madre il piccolo e proviamo ad attaccarlo al seno. Spesso questo non ha successo, ma ci accontentiamo ugualmente, perché sappiamo di aver regalato a madre e bambino un'esperienza ogni volta unica.

Un'indicazione a continuare su questa strada ci viene dall'analisi, anche se parziale dei risultati positivi che abbiamo fin qui ottenuti.



BIBLIOGRAFIA

1. Assistenza infermieristica in Patologia e Terapia intensiva neonatale. C. Poggi Clivio- G. Serra
2. Neonatologica infermieristica. Vol.5 –1993
3. Hyperalgesia in premature infant . M. Fritzgerald- Lancet 1988, 1:292
4. Pain review. M. Fritzgerald- lancet 1995
5. La “care” del neonato prematuro in T.I.N. neonatologica infermieristica 2000- 11/26
6. Linee guida per la terapia del dolore nel neonato. S.I.N.
7. Cura di supporto per lo sviluppo. Teoria e applicazione. A cura di P.K. Hiniker e L.A. Moreno
8. Children’s medical. A nova metrix company
9. Behavioral changes in pediatric intensive care units. S. Mc Han Jones; D. Fisher; R.L. Livingston. Am. Dis. Child. 146, 375. 1992
10. Adverse effects of routine procedures on preterm infants. B. D. Spaidel. Lancet I 864- 1978.
11. Breastfeeding in the Special Care Nursery: prematures and infants With medical problems. P. P. Meier. The ped. Clinics of North America 48:2 2001
12. Bonding: recent observations that alter perinatal care. Pediatr. Rev. 1998:19 4-12