

COME AIUTARE I NOSTRI BAMBINI A PREVENIRE STRESS E DOLORE in TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

A cura di Natascia Simeone e Gina Ancora,
UO TIN/Neonatologia, Ausl Romagna, Ospedale Rimini
Rivisto da Marco Salonia papà di Michele e Riccardo,
Associazione "La Prima Coccola" Onlus



Numero [N°]: [Data numero]

INTRODUZIONE



Dopo avere letto questo libricino ne saprete di più in merito a:

- **come contribuire a rendere più confortevole l'ambiente dei vostri bambini;**
- **cosa potete fare per confortare i vostri bambini;**
- **capacità dei neonati di percepire e mostrare dolore.**



Essere genitore di un bambino ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) può essere un'esperienza stressante.

Può aiutarvi sapere che faremo di tutto per ridurre il più possibile il dolore legato ai trattamenti sanitari.

L'equipe medico/infermieristica è estremamente attenta nel curare il bambino; cercherà, insieme a voi, di ridurre costantemente ogni fonte di stress e si adopererà in tutti i modi per prevenire e trattare il dolore durante qualsiasi procedura.

Questo libricino è stato scritto per voi e ci auguriamo che possa esservi utile per mantenere sempre i vostri bimbi in uno stato di comfort.



Punti chiave da tenere a mente durante il ricovero dei vostri bambini in Terapia Intensiva Neonatale

I vostri bambini potranno essere sottoposti a procedure e a trattamenti che possono causare dolore, quali:

Prelievi di sangue da tallone, da vena o da arteria, posizionamento di un tubicino per respirare attraverso la narice (intubazione), interventi chirurgici ecc...

Gli infermieri e i medici faranno tutto il possibile per:

- ❖ prevenire e/o alleviare il dolore dei vostri bambini
- ❖ insegnarvi a cogliere i segnali che essi lanciano quando provano stress e/o dolore
- ❖ incoraggiarvi nel sostenere i bambini durante alcune delle procedure sopra menzionate.

Verrete invitati a riferire all'equipe

se i sostegni forniti ai vostri bambini per la riduzione dello stress e/o del dolore sono sufficienti

PIAN PIANO IMPARERETE COME AIUTARE IL I VOSTRI BAMBINI UTILIZZANDO I METODI PER RIDURRE LO STRESS E QUELLI PER AUMENTARE IL COMFORT PRESENTI NEL LIBRICINO

L'ESSERE COINVOLTI NEL SOSTENERE E FORNIRE COMFORT AL VOSTRO BAMBINO AIUTERA' SIA LUI CHE VOI



CAPITOLO 1

LEGGERE E PREVENIRE IL DOLORE

Questo capitolo vi darà le informazioni su come alleviare il dolore per rendere più confortevole il ricovero dei vostri bambini.

Infermieri, medici, terapisti e genitori possono collaborare tutti insieme per offrire comfort ai bambini attraverso:

- la *corretta cura dell'ambiente*, riducendo le fonti di stress quali rumori e luci eccessivi, garantendo al contempo una attività calma, tranquilla e rilassata;
- un *tocco dolce*;
- una *voce dolce e calma*;
- la *suzione non nutritiva* con succhiotto e gocce di soluzioni dolci o latte materno;
- eventuali *farmaci* per la riduzione del dolore.



Parte 1. RUOLO DEI GENITORI



- Se lo desiderate potete stare con i vostri bambini anche durante le procedure ritenute dolorose.
- Ci saranno anche dei momenti in cui questo non sarà possibile, ma ciò vi verrà sempre segnalato e la motivazione vi verrà fornita dai medici o dagli infermieri responsabili dei vostri bimbi.
- Stare accanto ai vostri bambini durante alcune procedure potrebbe causarvi stress: ricordate sempre che queste procedure sono necessarie per il loro benessere. Il team di assistenza farà sempre tutto il possibile per prevenire e/o alleviarvi il dolore. L'equipe comprenderà la vostra esigenza di allontanarvi; non verrete mai forzati a rimanere se non ve la sentite
- Se non ve la sentite di stare vicino ai vostri bambini durante le procedure dolorose
- Se sceglierete invece di rimanergli accanto cercate di mantenere la calma, respirate lentamente e in maniera profonda rilassando la mascella; questo vi aiuterà a rimanere tranquilli per poter aiutare i vostri figli.
- Solitamente è possibile aiutare i bambini parlando loro con voce calma e fornendogli un tocco fermo e gentile.
- Gli infermieri dei vostri bambini vi consiglieranno sul modo migliore per aiutarli durante le procedure dolorose.
- I bambini imparano via via ad autoconsolarsi portandosi la mano alla bocca per succhiarla, afferrando qualcosa. L'equipe vi insegnerà anche a valutare anche i meccanismi di autoconsolazione che i vostri piccoli utilizzano;

Alcuni genitori si preoccupano che i bambini possano collegare il dolore alla loro presenza: NON E' COSI', LA VOSTRA PRESENZA FORNIRA' COMFORT E SOLLIEVO.



Nell'aiutare il vostro bambino ad alleviare il dolore e il fastidio, con i metodi illustrati nel presente libricino, ricordatevi di:

- essere flessibili: quello che funziona oggi non è detto che funzioni la prossima volta;
- darvi tempo: se quello che state facendo non funziona subito, fate un altro tentativo o chiedete consiglio agli operatori;
- fornire al bimbo una cosa alla volta e valutare se a lui piace il supporto che gli state fornendo: se reagisce in maniera negativa provare con qualcosa di diverso;
- osservare il volto del bambino, la sua posizione ed i suoi movimenti per valutare se gli piace il metodo utilizzato.

Più si utilizzano i metodi consolatori più il bimbo imparerà ad accettarli e ad apprezzarli; in seguito potrà usarli autonomamente per autoconsolarsi.



Parte 2. CURA dell' AMBIENTE



LE LUCI

Le luci possono essere fonte di stress per i neonati e influenzare il modo con cui percepiscono o fanno fronte al dolore. Ci sono tante cose che si possono fare per contribuire a rendere l'ambiente che circonda i bimbi più calmo possibile;

- cercare di utilizzare una luce ambientale indiretta;
- cercare di abbassare le tapparelle delle finestre creando un ambiente con luci soffuse;
- utilizzare copri-incubatrici oscuranti e tendine per i lettini a seconda dell'età del bambino;
- Utilizzare luci mirate durante le procedure assistenziali e le manovre invasive e riparare sempre gli occhi del piccolo con una mano o con i telini del "nido".



I SUONI

RILEVATORE DI SUONO





D'altra parte fornire ai vostri figli suoni confortanti è molto importante:

- parlate loro con una voce rassicurante raccontandogli che cosa sta accadendo e come li state aiutando;
- i vostri bambini non capiranno le parole, ma saranno confortati e attratti dal suono dolce della vostra voce;
- anche cantare sottovoce, leggergli o raccontargli una storia può essere molto utile per calmarli;
- nei bimbi che lo tollerano (bimbi di età gestazionale più grande) può essere di grande aiuto, durante procedure come il prelievo di sangue, distrarli al fine di ottenere un effetto calmante, utilizzando la voce insieme ad altri stimoli positivi (SATURAZIONE SENSORIALE);
- è necessario controllare sempre che i vostri bambini non trovino tutta questa attività troppo stressante provando inizialmente uno stimolo alla volta (tatto, voce, vista, gusto).



Leggere

Aiuta i vostri bimbi a rilassarsi, a rassicurarsi, e sviluppa le abilità relazionali di tutta la famiglia.

I vostri bimbi sentono e riconoscono la vostra voce fin dai primi mesi della gravidanza, l'ambiente sonoro intrauterino è molto ricco: soffio placentare, respiro e battito del cuore della mamma, singhiozzi, gorgoglii addominali e movimenti intestinali, voce materna, paterna e dei familiari, rumori esterni... insomma non c'è mai silenzio!

Tutto questo compone il paesaggio sonoro abituale durante la crescita del feto.

Le voci dei genitori e dei fratelli sono i compagni di avventura dei vostri figli da quando hanno memoria e, in un periodo come questo in Tin dove tutto è variabile, li rassicurano, li confortano e li incoraggiano.

La vostra voce, per il resto della vita rappresenterà un porto sicuro: li calmerà e rassicurerà nei risvegli dai brutti sogni, dalle cadute dallo scivolo o dalla bici, attraverso i cambiamenti di scuola e amici o al momento dei primi cuori infranti.

Parlare, cantare, raccontare o leggere storie ad un bimbo piccolissimo significa costruire per lui un nido fatto di suoni, toni, musicalità.

Quando parlate a vostra figlia, a vostro figlio lo accarezzate, lo cullate con il ritmo della vostra cadenza, con il particolare suono della vostra inflessione, che sa riconoscere. Le rime e le canzoni cantate, le parole costituiscono un indelebile senso di vicinanza e protezione: "la mamma e il papà sono qui vicino, vicino-vicino, e parlano a me, pronunciano il nome che mi appartiene e mi accompagnerà per la vita".

Per questo (qui) in reparto, a vostra disposizione, ci son tanti libri di qualità, dove le parole sono scelte proprio per la loro musicalità, per la loro efficacia. Provate, provate a leggere ad alta voce e vedrete l'effetto che fa.

Leggere per i vostri bimbi è una buona pratica che potrete portarvi a casa e vi accompagnerà e costituirà le fondamenta di una relazione familiare basata sul dialogo e l'ascolto reciproco. Nuovi libri, nuove storie, faranno parte della vostra vita e arricchiranno il vostro lessico familiare, costituendo un patrimonio che vi accompagnerà per tutta la vita.

Leggere ai bambini fin da primi mesi di gravidanza e continuare a leggere loro permette di migliorare le loro capacità cognitive e relazionali. Ma tutto questo voi lo sapevate già: da tempo avevate l'abitudine di parlare a vostro figlio, a vostra figlia nella pancia. Istintivamente, naturalmente. Occorre solo continuare a farlo e se a volte non vengono le parole, non esitate: aprite un buon libro e usate la voce.

Come si legge:

- . si legge nella direzione del viso del bimbo o bimba
- . si legge senza fretta, lentamente, fermandosi alle virgole ed ai punti. Ai punti a capo ci si ferma di più.
- . si legge con un normale tono di voce, lentamente dolcemente, come se le parole fossero mani che arrivano a massaggiare i vostri bambini.

E poi... via via che il bimbo / la bimba crescono, leggete e aiutateli ad interagire sempre di più con voi e con i libri chiedendo loro di nominare: dare un nome alle cose; indicare con l'indice gli oggetti o personaggi di cui gli chiederete ad es. dov'è il gatto? cosa fa? ti piace? ecc.. perchè dialogare tra genitori e figli su un libro favorisce il dialogo in generale.

Parte 3. CONTENIMENTO



IL CONTENIMENTO fornisce sostegno ai vostri bambini, limitando quei movimenti che per loro sono ancora troppo difficili e che gli procurano un gran dispendio di energia. Il contenimento aiuterà anche ad alleviare e ridurre lo stress e il dolore attraverso una delicata stimolazione del sistema nervoso a livello cutaneo.



Il contenimento può essere fatto in modi diversi utilizzando:

- il nido
- il wrapping
- l'abbigliamento
- il tocco dolce e l'handling

IL NIDO

Il “nido” garantisce la stabilità nella postura e la promozione del movimento verso la linea mediana.



IL WRAPPING

Il wrapping viene fatto avvolgendo il vostro bambino con una copertina o con un telino



L'ABBIGLIAMENTO

IL CONTENIMENTO CUTANEO INSIEME AL CORRETTO USO DEL "NIDO" FAVORISCE LA STABILIZZAZIONE DELLA FREQUENZA CARDIACA, RESPIRATORIA E DEL COLORITO.





IL TOCCO DOLCE

E' una modalità di contenimento che potete offrire ai vostri figli ponendo le vostre mani ferme attorno al loro corpo, riducendone così l'instabilità motoria.

L'equipé infermieristica e medica vi guiderà e sensibilizzerà sull'utilizzo dell'holding affinché questo diventi uno strumento di comunicazione attraverso il quale potrete far sentire al bambino la vostra presenza e vicinanza.

L'holding permette di instaurare una buona relazione con il vostro bambino, vi aiuterà ad interpretare il suo linguaggio comportamentale e ad agire per ridurre i livelli di stress.



L' HANDLING

Rappresenta un buon utilizzo delle mani per favorire la stabilità dei bambini e ridurre le esperienze negative sensoriali durante gli spostamenti. Osseverete insieme a noi quanto i vostri gesti siano importanti nel supportare i vostri bambini.

COME FARE UN BUON HANDLING

Nel muovere il bambino:

- ponetelo su un fianco garantendogli così la massima stabilità;
- raccoglietelo in posizione flessa stabilizzandolo ponendo una mano dietro la sua schiena e l'altra mano sotto;
- spostatelo lentamente nello spazio, offrendogli momenti di riposo in caso di stress per fargli risparmiare energie;
- lasciatelo con movimenti dolci, allontanando prima una mano e poi l'altra in modo da aiutarlo a stabilizzarsi.



PARTE 4. IL PROGRAMMA degli INTERVENTI

Medici ed infermieri faranno tutto il possibile per programmare al meglio le manovre assistenziali per i vostri bambini, cercando di coinvolgervi sempre, anche e soprattutto durante le manovre che possono provocare dolore, allo scopo di supportare i vostri piccoli.



Parte 5. TOCCO ATTIVO

Per quanto riguarda il contatto materno e o paterno, sono comprovati i benefici della vicinanza madre-figlio/padre-figlio sia durante la gravidanza che nel periodo perinatale: il contatto materno e/o paterno attraverso la voce, il tocco, il tatto, il massaggio, il contatto pelle a pelle della marsupioterapia sosterrà il neonato pretermine nel precoce contatto con i suoi genitori volto a recuperare la rottura sensorio-affettiva avvenuta per l'ospedalizzazione. Il contatto precoce permette al neonato di sintonizzarsi nuovamente con quelle coordinate materne/paterne (voce, odore) di cui ha già fatto esperienza in utero e lo sosterrà nel percorso di adattamento ambientale a gestire lo stress dovute alle sue condizioni, ai continui monitoraggi e terapie, alla permanenza nell'incubatrice e a tutte le sovrastimolazioni sensoriali.

In questa parte tratteremo:

- **MARSUPIOTERAPIA**
- **CULLARE/NINNARE**
- **MASSAGGIO**

MARSUPIOTERAPIA

Consiste nel mettere i vostri bimbi a contatto pelle-pelle sul petto.

La Marsupioterapia è considerata un intervento analgesico completo soprattutto quando al contatto pelle-pelle si aggiunge l'atto di succhiare e il sapore dolce del latte.

- **PROMUOVE IL BENESSERE DEL NEONATO PRETERMINE E A TERMINE**
- **RIDUCE LO STRESS ED IL DOLORE**





CULLARE/NINNARE

Quando il vostro bambino starà abbastanza bene per stare fuori dalla incubatrice, potrete cullarlo per rilassarlo.

- Cullatelo avvolto (vedi capitolo precedente IL CONTENIMENTO pag.10) o tenendolo pelle-pelle, supportando bene la testa.
- Il *cullare/ninnare* può aiutarvi a calmare e rilassare il vostro bimbo dopo una procedura dolorosa.

Prevenzione "shaken baby"

Prevent Shaken Baby Syndrome

Shaken Baby وقاية

防止摇晃婴儿综合症

EVITA DI SCUOTERLO

Non scuotere il tuo bambino se piange. La sua testa, più pesante del corpo, potrebbe subire dei contraccolpi. Può essere pericoloso. Evitalo.

Avoid shaking him
Do not shake your child if he cries. His head,
being heavier than his body, could suffer
from concussion.

QUANDO IL BAMBINO PIANGE CULLATELO MA NON SCUOTETELO MAI!

LA TESTA, PIU' PESANTE DEL CORPO, POTREBBE SUBIRE DEI CONTRACCOLPI.

لا تهزه
رأسه أثقل من جسمه ويمكن يتكرر
ويكون خطيرا لهذا
تجنبه

避免摇晃宝宝
为宝宝的头部比身体大, 摇晃
宝宝会造成严重后果。

PUO' ESSERE PERICOLOSO, EVITATELO.





MASSAGGIO COME STRUMENTO DI BENESSERE PSICO-FISICO DEL BAMBINO in quanto ne favorisce il rilassamento, il sonno e ne attenua la percezione del dolore.

Parte 6. SUZIONE NON-NUTRITIVA e SOLUZIONI DOLCI



I bambini possono imparare a calmarsi succhiando il ciuccio, la mano o un dito. Questo tipo di suzione viene chiamata “SUZIONE NON NUTRITIVA” ed ha un effetto molto positivo nel favorire la riduzione dello stress e del dolore.



Ci sono alcune cose che potete fare per aiutare il vostro bimbo a imparare a succhiare il ciuccio:

- accarezzarlo delicatamente su un lato della bocca fino a che il piccolo non la apre da solo;
- evitare di spingere forzatamente il ciuccio se vostro figlio non ha la bocca aperta;
- cercare di portare le mani del bambino sotto al mento o sotto a viso;



OFFRIRE AL PICCOLO UN CIUCCIO E DELLA SOLUZIONE DOLCE, A SCOPO ANALGESICO, NON INTERFERISCE CON L'ALLATTAMENTO AL SENO



CAPITOLO 2

COME VALUTARE QUANDO I BAMBINI MANIFESTANO DOLORE

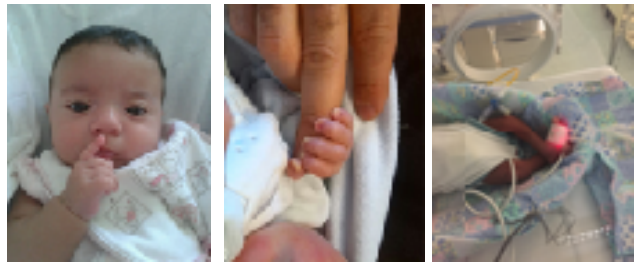
Andiamo a conoscere I segnali di benessere, di stress e di dolore.



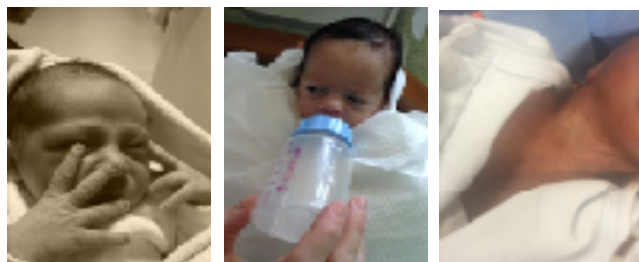
Parte 1. SEGNI DI BENESSERE E DI STRESS

STRESS

UN BAMBINO CHE STA BENE



QUANDO INVECE QUALCOSA NON VA IL BIMBO POTREBBE:



Parte 2. SEGNI DI DOLORE

Prima di descriverli è importante ricordare che I bambini possono mostrare comportamenti simili quando provano stress, rabbia o dolore.

I neonati prematuri, a termine, sani o malati non potendo parlare manifestano il dolore attraverso I seguenti segnali:

- **pianto**
- **espressione del viso**
- **movimenti corporei**
- **modifica dei ritmi sonno veglia e alimentari**

IL PIANTO

Il pianto è il segno principale utilizzato dai bambini per farci sapere che hanno bisogno della nostra attenzione.

E' importante imparare a distinguere un pianto che indica fame o il bisogno di essere cambiato, da un pianto di dolore. Il pianto di dolore può avere un tono più alto e più intenso.

Se il dolore dura per molto tempo, il pianto può via via diventare più debole o meno frequente.

Un bambino malato o pretermine può esprimersi con un suono del pianto debole e poco acuto.

Se un bambino è intubato e attaccato ad una macchina che lo aiuta a respirare (Ventilatore) lo si vede piangere senza sentirne il suono in quanto il tubo (Tubo Endotracheale) passa attraverso le corde vocali e non le fa vibrare; è comunque possibile valutare che il bimbo sta piangendo guardando l'espressione del suo viso.

ESPRESSIONE DEL VISO

Le seguenti espressioni possono indicare dolore:

- strizzamento degli occhi
- aggrottamento delle sopracciglia
- approfondimento dei solchi tra il naso e gli angoli della bocca.
- bocca spalancata con la lingua a coppa e di forma quadrata.

Più il dolore è intenso più questi segnali sono prolungati e ben evidenti.



MOVIMENTI CORPOREI



Parte 3.

SCALE di RILEVAZIONE del DOLORE

Il dolore in Terapia Intensiva Neonatale viene monitorato di routine, specie in occasione di interventi/procedure o situazioni dolorose. Esistono scale di rilevazione del dolore deputate a questo scopo utilizzate da infermieri e medici per misurare in maniera oggettiva i segnali di dolore di un neonato.

I segni da osservare possono essere diversi:

- **Pianto**
- **Espressione del viso**
- **Movimenti corporei**
- **Frequenza cardiaca**
- **Frequenza respiratoria**
- **Ossigenazione del sangue**
- **Qualità del sonno**
- **Qualità del contatto con chi li accudisce**
- **Consolabilità**

Esistono numerose scale per il neonato, affidabili e facili da usare.

Le più utilizzate all'interno del nostro reparto sono:

- **PIPP e DAN** per il dolore acuto, cioè il dolore legato ad una procedura come ad esempio un prelievo di sangue;
- **EDIN** per il dolore cronico, il dolore prolungato nel tempo.

Una delle scale di rilevazione del dolore più semplici da utilizzare è la scala **EDIN (Echelle Douleur Inconfort Nouveau-né)** che serve per rilevare il dolore prolungato nel tempo e che prende in considerazione **5 indicatori**:

- **Espressione/mimica facciale**
- **Movimenti corporei**
- **Qualità del sonno**
- **Qualità del contatto con chi si prende cura di lui (caregiver)**
- **Consolabilità**

Questa scala va a valutare i segni di benessere, di stress e di dolore descritti nelle pagine precedenti.

Ad ognuno di questi indicatori viene dato un punteggio da 0 a 3.

Un punteggio totale superiore a 7 indica dolore.

Potete chiedere al personale di reparto di accompagnarvi nel conoscere ed

Indicatore	Descrizione/punteggio	Risultato
Mimica facciale	0. Rilassata 1. Smorfie transitorie: aggrottamento delle ciglia e corrugamento della fronte (espressione accigliata), labbra protruse, rigidità o tremori al mento 2. Smorfie frequenti, smorfie durature 3. Smorfie permanenti che ricordano il pianto o faccia inespressiva	
Movimenti corporei	0. Rilassati 1. Agitazione transitoria, spesso quiete 2. Agitazione frequente ma consolabile 3. Agitazione permanente con contrazione dita delle mani e dei piedi e ipertono agli arti o movimenti infrequenti, lenti e bloccati	
Qualità del sonno	0. Si addormenta facilmente 1. Si addormenta con difficoltà 2. Risvegli frequenti e spontanei, indipendenti dalle manovre, sonno agitato 3. Insonnia	
Qualità del contatto con il caregiver	0. Sorride, attento alla voce 1. Disagio transitorio al contatto 2. Contatto difficile. Piange in risposta al minimo stimolo 3. Rifiuta il contatto. Non è possibile alcuna relazione. Si lamenta senza che venga stimolato	
Consolabilità	0. Quiete, totale relax 1. Si calma rapidamente in risposta a carezze, suono della voce, suzione 2. Si calma con difficoltà 3. Inconsolabile. Succhia disperatamente	
		Totale

Debillon, ADC Fet Neonat Ed 2001;85:F36-41

CAPITOLO 3

Qualche approfondimento scientifico:

COS'E' IL DOLORE e CHE EFFETTI PUO' AVERE SUL NEONATO



Parte 1. COS'E' il DOLORE



Il dolore è una sensazione che, come prima cosa, permette al corpo di capire se c'è qualcosa che non va; deriva dalle attività della fitta rete di terminazioni del sistema nervoso, le stesse che permettono anche di provare sentimenti e sensazioni.

Il dolore può essere:

- **Lieve**
- **Moderato**
- **Intenso**

Quando la **pelle** viene a contatto con qualcosa a temperatura troppo alta o troppo bassa, con qualcosa di irritante o quando viene lesionata, si attivano cellule nervose definite "**nocicettori**" che inviano messaggi al midollo spinale.

Quando il **midollo spinale** riceve questi messaggi manda un impulso nervoso ai **muscoli** per potersi allontanare dalla fonte di dolore (ad esempio quando per riflesso si allontana la mano da qualcosa che brucia).

Questa risposta riflessa è il meccanismo che il nostro corpo attiva per proteggersi dalla fonte di dolore e per prevenire quindi un danno.

Dal midollo spinale il segnale di dolore viaggia inoltre verso il **cervello** e solo quando lo raggiunge siamo in grado di sentire "male".

Quando stiamo bene o quando siamo distratti, il cervello rilascia speciali sostanze chimiche chiamate "**endorfine**" che bloccano l'arrivo del messaggio doloroso e consentono di ignorare il dolore almeno per un breve periodo. Ad esempio, se ci si ferisce durante uno sport si sente il dolore solo quando il gioco è finito. Al contrario, sentimenti come l'ansia o la paura, o l'aver subito precedenti esperienze dolorose, possono liberare sostanze chimiche che aumentano la percezione del dolore stesso.

Nel prenderci cura dei vostri bambini faremo di tutto per prevenire il dolore o per ridurne la percezione mettendo in atto tutte le manovre che possono aumentare la loro produzione di endorfine, come ad esempio l'utilizzo di sostanze dolci che diventano quindi "**sostanze del benessere**".

Parte 2. CHE EFFETTI HA IL DOLORE SUL BAMBINO



E' da poco tempo che abbiamo incominciato a conoscere gli effetti del dolore sullo sviluppo neurologico del bambino, specie del bambino prematuro ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale in cui il sistema nervoso è in continuo e rapido sviluppo.

Ecco riassunti alcuni risultati della ricerca in questo campo.

Effetti a breve termine

Dopo uno stimolo doloroso il corpo mette in atto una normale "risposta allo stress" rappresentata da:

- Aumento della velocità del battito cardiaco
- Aumento della velocità del respiro
- Aumento della pressione del sangue.

Per un bambino piccolo e malato tutte queste risposte possono essere difficili da gestire e determinano un cospicuo dispendio di energie.

Prevenendo e trattando il dolore, i bambini possono utilizzare tutte le loro energie per guarire e per crescere

Effetti a lungo termine

Studi condotti su animali hanno dimostrato che il dolore ripetuto e prolungato, subito da piccoli, può alterare la capacità di rispondere allo stress nella vita adulta. Questi dati sono stati confermati anche nell'essere umano.

E' proprio per questo che vogliamo impegnarci, insieme a voi, a fare tutto il possibile per riconoscere, prevenire e trattare il dolore dei vostri bambini.

Parte 3. CHI DEVE AIUTARE IL BAMBINO?

I genitori sono i “portavoce” dei loro figli, parlano per loro e hanno il diritto e la responsabilità di assicurarsi che il loro dolore sia riconosciuto e trattato.

QUALI SONO LE COSE CHE POSSONO AIUTARVI A RICEVERE LE INFORMAZIONI UTILI ALLA GESTIONE DEL DOLORE?

- Scrivere le domande che vi vengono in mente il prima possibile perché a volte è difficile ricordare tutto senza una lista.
- Ripetere nuovamente la domanda a chi avete davanti (Infermiere, Medico o Psicologa) se non avete capito la risposta che vi è stata data.
- Prendervi una pausa per metabolizzare le informazioni ricevute è necessario per poter poi fare altre domande. Proprio per questo motivo non abbiate mai paura di ripetere le domande anche a più persone, noi siamo al vostro fianco per aiutare i vostri bambini e voi.

All'interno del reparto esiste un gruppo di supporto chiamato "**GRUPPO ABBRACCIO**" dove si incontrano genitori ed operatori per rispondere alle vostre domande e alle vostre necessità. Durante questi incontri potrete parlare anche della gestione del dolore e dello stress trattato in questo libretto.



Numero [N°]: [Data numero]

«Date al dolore la parola; il dolore che non parla, sussurra al cuore oppresso e gli dice di spezzarsi»

(W. Shakespeare, Macbeth, IV, 3)



Numero [N°]: [Data numero]

Bibliografia

- Linda S. Franck, *Comforting Your Baby in Intensive Care*, 2013
- Inga Warren, Cherry Bond, *A guide to infant development in the newborn nursery*, 2010
- ALS. N., *A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization: Framework for the Assessment of Neurobehavioral Development in the Premature Infant and for support of infants and parents in the Neonatal Intensive Care Environment* in: Sweeney JK ed. *The high risk neonate: Developmental therapy prospective*. Haworth Press. 1986: 3 -35
- Bossi E., *Dalla parte del bambino, Come promuovere lo sviluppo sensoriale in terapia intensive neonatale*, www.ipasvicomo.it/documenti/art_9_46.pdf
- Grazia Colombo, *Con ragione e sentimento - Le cure neonatali a sostegno dello sviluppo*, Società Italiana di neonatologia - Ed. Biomedica, aprile 2011
- Atkinson J1, Braddick O., *Visual and visuocognitive development in children born very prematurely*, 2007
- Laudert S1, Liu WF, Blackington S, Perkins B, Martin S, Macmillan-York E, Graven S, Handyside J; NIC/Q , *Physical Environment Exploratory Group Implementing potentially better practices to support the neurodevelopment of infants in the NICU*, 2005
- Lasky RE, Williams AL, *Noise and light exposure for extremely low birth weight newborns during their stay in the neonatal intensive care unit*. *Pediatric*, 2009
- R D White¹ *Consensus Committee Chairman, Recommended standards for newborn ICU design* Brandon DH1, 2007
- Ryan DJ, Barnes AH, *Effect of environmental changes on noise in the NICU*, 2008
- Graven S., *Sound and the developing infant in the NICU: conclusions and recommendations for care*, *Journal of Perinatology* 20 (8)
- Goines L., *The importance of quiet in the home: teaching noise awareness to parents before the infant is discharged from NICU*. *Neonatal Netw*, 2008
- Olischar M, Shoemark H, Holton T, et al. *The influence of music on aEEG activity in neurologically healthy newborns weeks' gestational age*. *Acta Paediatr* 2011; 100(5): 670-5.
- Standley JM. *Music therapy research in the NICU: an updated meta-analysis*. *Neonatal Network* 2012;31:311-6.
- Filippa M, Devouche E, Arioni C. *Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants*. *Acta Paediatr* 2013;102:1017-20.
- Als H. *Reading the premature infant*. In Goldson E. Ed *Nurturing the premature infant*. New York: Oxford University Press, 1999.
- Caskey M, Stephens B, Tucker R, et al. *Importance of parent talk on the development of preterm infant vocalization*. *Pediatrics* 2011;128:910-6.
- Benavides-Varela S, Hochmann JR, Macagno F, et al. *Newborn's brain activity signals the origin of word memories*. *Proc Natl Accad Sci USA* 2012;109(44):17908- 13.
- Als H, Duffy FH, McAnulty GB, et al. *Early experience alters brain function and structure*. *Pediatrics* 2004;113:846-57.
- Van Noort-van der Spek IL, Franken MC, Weisglas-Kuperus N. *Language functions in preterm-born children: a systematic review and meta-analysis*. *Pediatrics* 2012;129:745-54.
- Lariviere J, Rennick JE. *Parent picture-book reading to infants in neonatal intensive care unit as an intervention supporting parent-infant interaction and later book reading*. *J Develop Behav Pediatr* 2011;32:146-52.
- Biasini A, Costantino A, Focaccia PP, et al. *L'angolo della comunità: Parlare ai bambini pretermine in terapia intensiva favorisce le vocalizzazioni*. *Quaderni acp* 2012;19:113.
- Landolfi E, Lilli G, Marciano E, et al. *The development of language in babies and the role of the family*. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011;24:120-1.

- Modrich-Talbott MA, Harrison LL., Groer M., Yonger MS, The Biobehavioral effects of gentle human touch on preterm infants - Nursing. Science Quaterly 2003;6 (1) : 60-7
- Cuttini M., Maraschini A., Greisen G. et al. Developmental care for preterm neonates: a survey of practices in European neonatal units. ESPR, Book of Abstracts, Barcelona, October 2006.
- Ferrari F., Bertocelli N., Gallo C. et al. Posture and movement of healthy preterm infants in supine position in and out of the nest. Arch Dis Child Fetal Neonatal, 2007;92:386-90.
- De Graaf-Peters V.B., De Groot-Hornstra A.H., Dirks T. et al. Specific postural support promotes variation in motor behaviour of infants with minor neurological dysfunction. Dev Med Child Neurol, 2006;48:966-72.
- Young J. Positioning premature babies. Nursing preterm babies in intensive care. Which position is the best? J Neon Nursing 1994;1:27-31.
- Liroy J., Manginello F.P. A comparison of prone and supine positing in the immediate posextubation period of neonates. J. Ped, 1988;112:982-4.
- Symington A., Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Review). In: The Cochrane Library, 2006;2.
- Als H., Duffy F.H., McAnulty G.B., et al. Early experience alters brain function and structure. Pediatrics, 2004;113:846-57.
- Davidson A., Rapisardi G. In collaborazione con il gruppo di studio sulla care "La cura posturale in Terapia Intensiva Neonatale". Ed. Umana, Aprile 1997.

IL PROGRAMMA degli INTERVENTI MARSUPIOTERAPIA

- Charpak N, Ruiz JG, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, Cristo M, Anderson G, Ludington S, Mendoza S, Mokhachane M, Worku B: Kangaroo Mother Care: 25 years after. [Review] [60 refs]. Acta Paediatrica. 2005, 94: 514-522.
- Cattaneo A. Kangaroo mother care in low-income countries. Journal of Tropical Pediatrics, 1998;44:279-82.
- Hurst N.M. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk. Journal of Perinatology, 1997;17:213-7.
- Cattaneo A. Acta Pediatr, 1998;87:440-5.
- Begum E.A. Cerebral oxygenation responses during Kangaroo care in low birth weight infants. Pediatr 2008;7:8:51.
- Kangaroo mother care. Ed Italiana del testo WHO a cura del gruppo di studio della SIN sulla Care in Neonatologia Acta Neonatologica e Pediarica, 2006;1:5-39.
- Acolet D. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infant during skin-to-skin contact with their mothers. Acta Pediatr Scand, 1989;78:189.
- Vonderweid U. Il metodo della mamma canguro. Salute e Territorio, 1999;116:233-5.

CULLARE/NINNARE MASSAGGIO

- Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- McClure V. Il massaggio del bambino. Manuale per insegnanti. Ed. Baiesi Bologna 1999.
- Symington A., Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ferber SG, Kuint J, Weller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohelet D. Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. Early Hum Dev. 2002 Apr; 67(1-2):37-45.

SUZIONE NON-NUTRITIVA e SOLUZIONI DOLCI

- Bernardini V., De Liso P., Santoro F., Allemand F., Allemand A. *Percezione del dolore procedurale del nato pretermine in terapia intensiva neonatale: valutazione e tecniche non farmacologiche d'intervento* Minerva Pediatrica 2011 Agosto;63(4):247-55
- Nyqvist K H , *Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants.* Acta Paediatr, 2008 97(6), 776-81.
- G. Cont, C. De Pieri, G. Baldassi, P. Brovedani, M. Montico, R. Davanzo. *Il latte materno spremuto è efficace come analgesia nel pretermine? Medico e Bambino pagine elettroniche* 2014; 17(4)
- Blass E.M., Watt L.B., *Suckling and sucrose induced analgesia in human newborns - Pain,* 1999 83:611-623
- Stevens B, Yamada J, Ohlsson A: *Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures [Systematic Review].* Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;(1).
- Lefrak L, Burch K, Caravantes R, Knoerlein K, DeNolf N, Duncan J, Hampton F, Johnston C, Lockey D, Martin-Walters C, McLendon D, Porter M, Richardson C, Robinson C, Toczyłowski K: *Sucrose analgesia: identifying potentially better practices.* Pediatrics. 2006, 118:
- Carbajal R: *Crossover trial of analgesic efficacy of glucose and pacifier in very preterm neonates during subcutaneous injections.* Pediatrics 110(2 Pt 1):389-93,. 2002, 110:

SEGNI DI STRESS E BENESSERE

- Artese C., Bianchi I., *Il neonato ci parla - Guida allo sviluppo del bambino ricoverato in TIN*
- Als H., Lawhon G., Duffy H.F. et al., *Individualized Developmental Care For the Very Low-Birth-Weight Preterm Infant: medical and neurofunctional Effects - JAMA* 1994;272:853-8
- Als H., *Reading the premature infant - Goldson E (Ed) Developmental Intervention in the Neonatal Intensive Care Nursery,* New York: Oxford University Press, 1999; 18-85

IL DOLORE

- Franck LS, Greenberg CS, Stevens B. "Pain Assessment in infant and children" *Pediatr Clin North Am* 47; 487-512; 2000) Als H, Duffy F, et al. "Early experience alters brain function and structure" *Pediatrics* vol 113 No 4 April 2004
- Anand KJS et al, *Pain and its effects in the human neonate and fetus,* New England Journal of Medicine ed. 1987, 317: 1321,1329
- Porter F.L., Wolf C.M., Miller J.P. *Procedural pain in newborn infants: the influence of intensity and development,* 1999 *Pediatrics,* 104:e13-e22
- Gruppo di Studio sul Dolore della SIN. *Raccomandazioni per la prevenzione ed il trattamento del dolore nel neonato* 2008. Si rinvia a questo testo anche per l'accurata bibliografia di riferimento

LA COMUNICAZIONE

- Bert G., Quadrino S. *L'arte di comunicare - Teoria e pratica del counselling sistemico.* Ed. Change, Torino, 2005.
- Biasini A., Gobbi F., Bravaccini R. *Migliorare la comunicazione in Terapia intensiva neonatale,* in *Medico e Bambino,* 2011;30:40.
- Colombo G. *I genitori dei bambini ricoverati nei reparti di terapia neonatale: il ruolo e lo spazio loro assegnato, le loro aspettative,* in *Neonatologica* 1996.
- Colombo G., Coccever E., Bianchi L. *Il lavoro di cura - come si impara, come si insegna.* Carocci, Roma 2004.
- Colombo G. *Il mestiere di comunicare,* in *Janus* 2008.

