



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN



A.D. MDLXII

PROTOCOLLO

**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

**Promozione della
NEURODEVELOPMENTAL CARE**

Data	Revisione	redazione	approvazione	autorizzazione	N° archiviazione
05/06/2012	05/06/2013	D.ssa M.A. Cossu Coord. Inf. D.ssa Maria Zicchi e team infermieristico: Dott.ssa S. Arca Inf.S.A. Falchi Inf. V.Paddeu Inf. S.Porcu	Produzione Qualità Risk Management	Direzione Generale Direzione Sanitaria	



AOU Sassari
U.O.C. di
Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”

INDICE:

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Terminologia, abbreviazioni, definizioni
5. Responsabilità
6. Riferimenti
7. Motivazioni
8. Descrizione attività
9. Archiviazione
10. Presidi per la care
11. Requisiti preliminari e criteri di eccezione
12. Diagrammi di flusso.

DA DISTRIBUIRE A:

Segreteria	
Sala medici	
Sala infermieri	
Ufficio Coordinatrice	



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A.D. MDLXII

**Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”**

DISTRIBUITO IL

Premessa:

Il continuo arricchimento culturale e tecnologico ha permesso negli ultimi anni la sopravvivenza di neonati sempre più immaturi, la cui fragilità biologica ha richiesto frequentemente interventi intensivi mirati al sostegno di funzioni (respiratorie, cardio-circolatorie, gastrointestinali, neurologiche, etc.) non ancora adeguate a garantire la sopravvivenza.

Il cervello, nel periodo compreso tra le 22 e le 35 settimane di età gestazionale, subisce un'evoluzione che avviene tramite una continua interazione con l'ambiente. Tale processo normalmente avviene nell'ambiente protetto dell'utero, che attua una adeguata filtrazione degli stimoli esterni. Tutto questo viene sconvolto nei neonati pretermine in quanto, nei reparti di terapia intensiva, sono sottoposti ad impulsi stressanti con momenti di ricorrente dolore e frequenti interruzioni del sonno.

Studi a lungo termine hanno dimostrato, nei neonati più immaturi, disfunzioni in ambito comportamentale, cognitivo e relazionale correlabili, oltre che a lesioni macroscopiche del sistema nervoso centrale, anche ad anomalie nella fase di organizzazione della corteccia cerebrale, che avviene nel periodo trascorso dai piccoli pazienti nei reparti di terapia intensiva.

In questo contesto si sviluppa il concetto di *CARE* che si riferisce all'insieme delle cure, delle premure, delle sollecitudini che si possono attuare nei confronti del neonato prematuro allo scopo di ridurre al massimo i numerosi svantaggi legati alla nascita pretermine.

1. SCOPO

Scopo è descrivere le attività assistenziali specifiche che promuovono il benessere, il miglioramento delle condizioni cliniche, le potenzialità di sviluppo fisico, neurologico e relazionale del neonato e che favoriscono l'interazione neonato-genitori.



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A. D. MDLXII

**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

Le attività assistenziali specifiche devono garantire al neonato uno stato di tranquillità, favorendo un corretto sviluppo neurocomportamentale e riducendo il sovraccarico sensoriale e lo stress; esse devono essere individualizzate, cioè adattarsi alle caratteristiche peculiari di ogni singolo neonato, ed evolutive, cioè organizzate in base all'età gestazionale, alle condizioni cliniche e alla fase di sviluppo di ogni singolo neonato.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti i neonati ricoverati nella Clinica Neonatologica e TIN dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

4. TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

TIN	Terapia Intensiva Neonatale
KMC	Kangaroo mother care o marsupio terapia
MICROAMBIENTE	Incubatrice (confine, contegno, contenimento)
MACROAMBIENTE	Ambiente esterno (luci, rumori, temperatura)



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A.D. MDLXII

**Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”**

5. RESPONSABILITA’

Ruoli	Responsabile UO	Medico U.O.	Coordinatore Infermieristico	Infermiere
Programmazione degli interventi	C	C	C	R
Attuazione degli interventi		C	C	R
Posizionamento Nido/care posturale		C	C	R
Posizionamento copriculla		C	C	R
Gestione non farmacologia del dolore		C	C	R
Legenda:				
R= responsabile				
C= coinvolto				

6. RIFERIMENTI

“ Con Ragione e Sentimento, le cure neonatali a sostegno dello sviluppo” : a cura del Gruppo di Studio sulla Care in Neonatologia .

Linee guida per la prevenzione e il trattamento del dolore nel neonato : a cura del Gruppo di Studio sul Dolore (SIN) , 2010



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



**Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”**

7. MOTIVAZIONI

Ridurre tutte le sorgenti di stress e quindi i comportamenti compensatori negativi che ne scaturiscono e promuovere le competenze di autoregolazione per garantire una normale organizzazione della motricità, degli stati comportamentali e delle capacità relazionali del neonato pretermine.

Tali aspetti delle cure neonatali assumono la stessa valenza assistenziale delle più avanzate metodiche della terapia intensiva neonatale e vanno fatti propri dal personale sia medico sia infermieristico, attraverso continui programmi di sensibilizzazione “sul campo”.



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A.D. MDLXII

**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Gestione del micro e macroambiente e delle distribuzioni delle manovre assistenziali

Il neonato ricoverato in Terapia Intensiva cresce in un ambiente che non presenta le caratteristiche di contenimento tipiche della vita intrauterina.

La rumorosità, la luce intensa, la superficie piatta dell'incubatrice o del lettino, la forza di gravità e le modalità degli interventi di assistenza al neonato durante la giornata sono elementi disturbanti la stabilità del neonato ed influiscono sui suoi tempi di riposo. E' necessario pertanto agire sul micro e macroambiente e sulla distribuzione delle manovre assistenziali per ricreare un ambiente il più simile possibile a quello uterino.

INTERVENTI

→ regolare le stimolazioni visive:

- usare il "copri-incubatrice" nelle 24 ore per i pretermine di età ≤ 29 settimane EPC
- usare il copri-incubatrice per i neonati con età > 30 settimane EPC durante i periodi di sonno
- evitare luci dirette su incubatrici e lettini
- diversificare la luce ambientale tra giorno e notte

→ regolare le stimolazioni uditive:

- ridurre il livello del parlato degli operatori (tono basso della voce)
- evitare l'utilizzo di impianti radiofonici in prossimità dei neonati
- regolare il livello degli allarmi dei monitor (devono essere facilmente percepiti ma non



AOUI Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A. D. MDLXII

**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

eccessivi)

- evitare l'utilizzo dell'incubatrice come "piano di lavoro" (compilazione delle cartelle, ecc)
- maneggiare con cura e delicatezza gli oblò delle incubatrici
- evitare di poggiare il biberon sull'incubatrice e, se è necessario, farlo con molta delicatezza evitando di produrre rumore
- sensibilizzare tutti gli operatori che vengono in contatto con i neonati (tecnici radiologici, medici consulenti)

A livello di microambiente è necessario:

- il contenimento posturale del bambino con nido o rulli in dotazione presso l'UO
- utilizzare cappellini, scarpine, vestiti e copertine ed eventuale succhiotto di piacere
- valutare l'opportunità di attuare appropriata stimolazione uditiva e visiva (es. carillon, musica, giocattoli nei lettini) per i neonati lungodegenti in condizioni di stabilità clinica.

Per un'adeguata gestione delle manovre assistenziali, volta a ridurre lo stress, è importante:

- ridurre al minimo gli interventi disturbanti
- raggruppare le manovre assistenziali e distribuirle nella giornata
- rendere possibili periodi di sonno o riposo di almeno 90 minuti.

Care posturale

La care posturale favorisce nel neonato la stabilizzazione e la maturazione delle funzioni respiratorie, cardiocircolatorie, alimentari, digestive, neuromotorie, sensoriali, comportamentali e



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

relazionali. Inoltre previene i vizi posturali e le deformità osteo-articolari.

Essa deve essere :

- Personalizzata: adatta alle condizioni cliniche e all'età gestazionale di ogni singolo neonato.
- Evolutiva: capace di modificarsi in accordo con i bisogni maturativi del neonato.

I vantaggi di una adeguata cura posturale sono:

- Ridurre la disorganizzazione motoria, migliorando la coordinazione, il controllo dei movimenti e l'instabilità posturale.
- Riduce lo stress provocato da manovre di routine assistenziale.
- Facilita una postura flessa ed addotta di tutto il corpo, promuovendo i movimenti dei quattro arti verso ed oltre la linea mediana.

Lo strumento fondamentale per l'attuazione della cura posturale è il nido, struttura morbida che si adatta alle dimensioni e alle posizioni del neonato, accogliendolo nella sua concavità e "contenendolo". La mancanza di contenimento provoca un'esagerata apertura degli arti superiori ed inferiori, un appiattimento del torace, una posizione asimmetrica del capo e vizi di postura.

Le varie posizioni, alternate nell'arco della giornata, vengono attuate in base alle condizioni cliniche, all'età gestazionale e al livello maturativo raggiunto dal singolo neonato e a seconda della funzione fisiologica che si vuole promuovere.

Posizione supina o di semi-fianco

E' la posizione prioritaria nei neonati ventilati e nell'immediato post-operatorio, in quanto consente una facile sorveglianza clinica delle funzioni fisiologiche e una facile accessibilità al paziente da parte del personale infermieristico e medico. In tale posizione, all'interno del nido, vengono garantiti al neonato confini e stabilità e vengono favorite le esperienze tattili del proprio corpo



AOU Sassari
U.O.C. di
Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”

nonché le attività mano-bocca e occhio-mano, mantenendo il capo in posizione neutra.

Posizione prona

La posizione prona consente di:

- migliorare la stabilità respiratoria, la frequenza cardiaca e la saturazione dell'ossigeno
- il reflusso gastroesofageo (se il piano d'appoggio viene inclinato di circa 30°)
- ridurre l'instabilità motoria
- aumentare la stabilità degli stati di sonno

I possibili effetti di tale postura (appiattimento del torace e del capo, riduzione della motricità attiva degli arti e mancato uso delle mani sulla linea mediana, posizione asimmetrica del capo, deformità osteoarticolari e vizi di posizione) possono essere ridotti utilizzando un “materassino da prono”, cuscino rettangolare, posto sotto capo e tronco, il cui spessore deve permettere al neonato di addurre e flettere gli arti verso il capo e tronco.

Posizione di fianco

E' una delle posizioni utilizzabili in neonati in respiro spontaneo, alternando il decubito sul fianco destro a quello sul fianco sinistro.

La posizione di fianco consente di :

- ridurre l'instabilità motoria e facilitare il controllo del movimento degli arti.
- Facilitare l'autoesplorazione e il contatto mano-mano e mano bocca.
- Favorire lo svuotamento gastrico



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A.D. MDLXII

**Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”**

- Promuove la simmetrizzazione del capo sul tronco e l’allineamento degli arti verso la linea mediana.

Posizione semi-seduta

Nei neonati con adeguato controllo posturale e con un corretto contenimento laterale, a partire dall’età di 37 settimane postconcezionali, con neonati lungodegenti e in predimissione si può adottare la posizione semi-seduta. Tale posizione, mantenuta per brevi momenti durante la veglia tranquilla, facilita l’esplorazione visiva, il controllo del capo, l’attività mano-bocca e mano-mano, nonché le esperienze relazionali.

9.ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà consultabile nell’apposito raccoglitore dei protocolli/procedure /istruzioni operative situato nella sala infermieri dell’U.O. di Neonatologia e nel sito web aziendale selezionando dal menu : Strutture ospedaliere- Materno-Infantile-CI. Neonatologica e TIN oppure alla voce Produzione-Qualità-Risk Management



AOU Sassari
U.O.C. di
Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



Direzione Aziendale
“Produzione qualità – Risk
Management”

10. PRESIDI PER LA CARE





AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**





AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



**Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"**

11. REQUISITI PRELIMINARI E CRITERI DI ECCEZIONE

Neonato ricoverato presso l'U.O. di Neonatologia e TIN; la care v  personalizzata in base alle specifiche esigenze di ciascun neonato.



AOU Sassari

U.O.C. di

Clinica Neonatologica e TIN

PROTOCOLLO



A.D. MDLXII

Direzione Aziendale
"Produzione qualità – Risk
Management"

12 DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE ATTIVITA'

