

il neonato ci parla

i grandi non capiscono mai niente da soli e i bambini si stancano ogni volta a spiegar loro tutto



Guida per i genitori dei bambini
ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale





A cura di

Claudia Artese e Isabella Bianchi

Hanno collaborato

Patrizia Strola, *T.I.N. S. Anna Torino*

Giovanna De Bon, *T.I.N. Mngiagalli Milano*

Anna Banfi, *T.I.N. Buzzi Milano*

Marta Cazzani, *T.I.N. Ospedale del Ponte Varese*

Lucia Ridolfi, *T.I.N. Ospedale del Ponte Varese*

Antonella Prosperi, *T.I.N. Cesare Arrigo Alessandria*

Nicoletta Casero, *T.I.N. Cesare Arrigo Alessandria*

Nataascia Bertoncetti, *T.I.N. Policlinico Modena*

Isabella Bianchi, *T.I.N. Patologia Neonatale
Istituto G. Gaslini Genova*

Claudia Artese, *T.I.N. A.O.U. Careggi Firenze*

Design: Paolo Biondi

Foto: Raffaella Camusso e Luca Tedeschi

Laboratorio fotografico - Istituto G. Gaslini Genova

Marzia Bargagli

T.I.N. A.O.U. Careggi Firenze

indice

Lo sviluppo dei sensi

Lo sviluppo psicomotorio

Conoscere i segnali del neonato

Comportamento fisiologico organizzato

Comportamento fisiologico disorganizzato

Comportamento motorio organizzato

Comportamento motorio disorganizzato

Il ritmo sonno-veglia

Comportamento degli stati di sonno organizzato

Comportamento degli stati di veglia organizzato

Comportamento degli stati di veglia disorganizzato

Comportamento organizzato di autoregolazione

Sotto le 28 settimane

Ci possiamo "sentire": dialogo pelle a pelle

Dalle 29 alle 35 settimane

Per aiutarlo a mangiare

Contenuto come in utero

Il cambio del pannolino sul fasciatoio

Dalle 35 alle 40 settimane

Il bagnetto

Piccola guida all'uso delle attrezzature nel primo periodo a casa

Vivere Onlus

Lecture consigliate e siti internet

in copertina: "Il piccolo principe" Antonie De Saint-Exupéry

Nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) la famiglia rappresenta una costante nella vita del neonato; occorre quindi riconoscerne il ruolo fondamentale nel processo di sviluppo del bambino.

La crescita e l'evoluzione del neonato pretermine possono essere consistentemente migliorate fornendo ai neonati e alle relative famiglie una cura di supporto, personalizzata e incentrata sulla famiglia.

I genitori hanno bisogno di riappropriarsi del loro bambino partecipando attivamente e fin dalla nascita all'accudimento del proprio figlio.

La coppia genitori-bambino è inscindibile: un coinvolgimento precoce e continuativo può agevolare il futuro rapporto con il bambino facilitando l'instaurarsi di una buona relazione.

L'intera équipe assistenziale ha il compito di facilitare questi processi.

Questo libretto, realizzato dal Gruppo Nazionale dei Fisioterapisti impegnati nelle Neonatologie, è pensato per i genitori e rappresenta un valido e semplice strumento per sostenere, incoraggiare e facilitare la comprensione del loro figlio nelle varie fasi del decorso in TIN. Offre valide informazioni e proposte concrete allo scopo di favorire lo sviluppo e la crescita del neonato, promuovendo la sintonia tra i bisogni del bambino e l'ambiente in cui vive e coinvolgendo attivamente i genitori.

E' indubbio che le strategie assistenziali centrate sull'individualizzazione delle cure al neonato, visto nella sua dimensione di relazione con i genitori fin dai primi momenti della sua vita, stiano ricevendo un lento ma inarrestabile aumento di consensi.

Accanto ad infermieri e medici i fisioterapisti rivestono da anni un ruolo fondamentale nell'attuare metodologie e pratiche di "care".

Il loro lavoro a contatto con i neonati più piccoli e fragili, inizialmente caratterizzato da "gesti motori e posturali", si sta progressivamente arricchendo di elementi relazionali e di fatto i fisioterapisti sono divenuti, accanto agli infermieri, gli ideali alleati dei genitori nel loro cammino verso il riappropriarsi di un ruolo temporaneamente annullato dalla medicalizzazione dei reparti di terapia intensiva.

Questa pubblicazione giunge quindi al momento opportuno e non è casuale che sia stata promossa dalle associazioni dei genitori.

Il gruppo di studio sulla care, da quindici anni attivo all'interno del mondo neonatologico per promuovere strategie assistenziali utili a migliorare la qualità della vita dei neonati e delle loro famiglie nei reparti di cure intensive, è lieto di accogliere questo contributo del gruppo dei terapisti coinvolti nelle Terapie Intensive Neonatali italiane.



"Quando Ginevra mi ha guardato per la prima volta è stata un'emozione così forte da farmi girare la testa per quanto profondo è stato il nostro incontro.

Quando sono tornata a casa ho avuto la gioia di sentirmi serena, appagata, perchè Ginevra non era rimasta in ospedale, i suoi occhi e il suo sguardo erano ancora con me...c'eravamo ritrovate"



eccomi qua

Io sono

Sono nato il dove

A settimane di età gestazionale

Il mio peso è di grammi

La mia famiglia

I reparti di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) accolgono un elevato numero di neonati sempre più pretermine che necessitano di cure altamente specialistiche. Molti di questi neonati rimangono ricoverati per diversi mesi e, lentamente, raggiungono il benessere necessario per poter andare a casa.

Questa piccola guida intende offrire aiuto e sostegno alle famiglie durante il periodo del ricovero. L'obiettivo è quello di consentire ai genitori di capire meglio il loro bambino, comprenderne il "linguaggio" e le "abilità" specifiche, per interpretarne e soddisfarne i bisogni.

I genitori sono naturalmente i più importanti promotori dello sviluppo del bambino, la loro presenza in reparto e le loro amorevoli cure aiutano il neonato a crescere e a sviluppare le sue potenzialità fin dai primi giorni di vita.

Il neonato a termine comunica attraverso le espressioni del viso, lo sguardo e i movimenti del corpo. L'interazione tra il bambino e i genitori inizia con queste modalità, un reciproco scambio di segnali che danno vita ad una comunicazione ricca ed intensa.

Il neonato pretermine inizialmente "critico", fortemente impegnato a stabilizzare le sue funzioni fisiologiche, può avere molta difficoltà a esprimere con chiarezza i propri bisogni. Questa condizione rende difficoltosa la comprensione delle sue esigenze e l'instaurarsi del naturale processo di attaccamento con i genitori.

Per tale ragione, in situazioni particolari, quale è certamente quella del ricovero ospedaliero, è importante che venga favorito dal personale sanitario il contatto e il coinvolgimento precoce dei genitori nelle cure, garanzia di benessere per il neonato.

Gradualmente il bambino cresce, aumenta di peso, raggiunge la capacità di respirare da solo, di nutrirsi autonomamente. I momenti di veglia si allungano in relazione alla sua crescita. Progressivamente le sue capacità d'interagire con l'ambiente migliorano e si arricchiscono le sue possibilità di comunicare con chi lo accudisce e con l'ambiente che lo accoglie.

Osservare, interpretare e comprendere il linguaggio del bambino permette di trovare modalità di cura corrispondenti alle progressive capacità del neonato, in relazione allo stadio di maturazione.

La lettura del **comportamento neonatale** aiuta, inoltre, i genitori a trovare fin dai primi momenti di vita, proposte personali di accudimento, per scoprire la specificità del loro bambino e le sue potenzialità.

I fisioterapisti, in sintonia e collaborazione con il personale delle T.I.N., condividono gli obiettivi dell'**Assistenza Personalizzata ed Evolutiva incentrata sulla famiglia** ("Family-Centered Developmental Focused Care"), attraverso un percorso di "accompagnamento allo sviluppo" che vede come primi attori il bambino e la sua famiglia. Nello specifico si occupano della promozione della stabilità e dell'organizzazione neurocomportamentale del bambino pretermine durante il ricovero e, dopo la dimissione, nel Servizio di Follow-Up.

Il coordinamento nazionale dei fisioterapisti che operano nelle T.I.N. ha quindi accolto con piacere la richiesta di **Vivere Onlus** (Coordinamento Nazionale delle Associazione dei Genitori) di realizzare un libretto informativo rivolto ai genitori.

Un libretto inteso come semplice guida, pratica da consultare, ma anche da personalizzare come un diario, con foto, riflessioni e considerazioni per accompagnare e arricchire lo **sviluppo** del bambino.

Non sapevo bene
che cosa dirgli.
Mi sentivo molto
maldestro. Non
sapevo come
toccarlo, come
raggiungerlo...
Il paese delle
lacrime è così
misterioso.

"Il piccolo principe"
Antoine De Saint-Exupéry

Crescere e conoscere il mondo

Lo sviluppo dei sensi

Le esperienze sensoriali sono considerate essenziali per la maturazione del sistema nervoso centrale e per la relazione madre/bambino.

Con la nascita prematura ci troviamo di fronte ad un essere ancora in divenire ma in grado di cogliere, anche se piccolissimo, le esperienze che l'ambiente extrauterino offre. Esperienze che spesso risultano essere eccessive e stressanti per il livello di maturazione del suo sistema nervoso centrale. Questo perché l'immatùrità del piccolo pretermine lo rende sensibile, alla mercé delle informazioni ed incapace di difendersi.

L'ambiente influenza lo sviluppo cerebrale in modi diversi ed in particolare attraverso gli organi di senso quali il tatto, l'equilibrio, l'olfatto, il gusto, l'udito e la vista.



TATTO

È la prima delle funzioni sensoriali che inizia a svilupparsi già dalla 7/8 settimana di età gestazionale.

Nel neonato il tatto rappresenta il canale privilegiato attraverso il quale conosce se stesso, l'ambiente e i genitori. Il piccolo prematuro è in grado di riconoscere attraverso la pelle il contatto e il calore offerto dalle mani, ma anche di percepire le stimolazioni dolorose. Egli si accoccola tra le mani che lo contengono e lo avvolgono; si tranquillizza quando il contatto della mano lo aiuta a stabilizzarsi; il suo respiro diventa più regolare nel contatto pelle a pelle del metodo canguro.

Si dice che il pretermine parli il linguaggio della pelle fatto di piccoli segnali che sono facilmente distinguibili (*vedi "conoscere i segnali del neonato"*). Il tatto, in questo periodo, è quindi lo strumento più importante per la maturazione della conoscenza di sé, dell'ambiente esterno e della relazione.

EQUILIBRIO

Il senso dell'equilibrio che si sviluppa grazie a diversi recettori situati all'interno dell'orecchio, serve al bambino per orientarsi e percepire la posizione e il movimento del suo corpo. Già dalla 14° settimana di età gestazionale il feto è in grado di percepire gli spostamenti materni e propri. Il neonato a termine è in grado di adattarsi progressivamente alla forza di gravità e di controllare, quando viene mosso e maneggiato, il proprio corpo nello spazio. Nel piccolo prematuro la ricerca continua di fermare il proprio corpo (equilibrio) comporta un grande dispendio di energia; per maturare ha bisogno di contenimento e di movimenti lenti e gradualmente. La maturazione dell'equilibrio è importante per la futura organizzazione posturale e motoria, per la tolleranza dell'esperienza del vuoto e per la maturazione delle competenze antigravitarie.



OLFATTO/GUSTO

L'organo dell'olfatto è perfettamente completo a partire dalla 30° settimana di età gestazionale ma, fin dalla 26°/28° settimana, nel neonato compare una risposta diversa ai differenti odori (gradevoli o sgradevoli). Le prime esperienze gustative avvengono, invece, molto precocemente (20° sett. di eg.) e permettono al feto di riconoscere i sapori del liquido materno ed imparare così il gusto dei cibi che la madre assume e che riconoscerà anche nel latte materno.

Nel neonato pretermine tra la 26°/28° settimana si può osservare una prima risposta ai diversi sapori e le preferenze per il sapore del latte materno. Le esperienze olfattive e gustative andranno ad influenzare, in maniera significativa, il naturale processo d'attaccamento tra i genitori e il neonato e la futura funzione nutritiva.

UDITO

Il neonato può percepire i suoni tra la 25°/26° settimana di età gestazionale e dalla 28° settimana è in grado di prestare attenzione uditiva alle voci. La voce della mamma, in particolare, stimola le sue emozioni, i suoi processi cognitivi, il senso di sicurezza e di fiducia.

Al contrario stimoli uditivi troppo intensi ed eccessivi provocano agitazione e allarme. Le esperienze uditive andranno ad influenzare lo sviluppo dell'attenzione e l'organizzazione del futuro linguaggio.

VISTA

La vista è la funzione sensoriale che si sviluppa più tardivamente.

Ma, a partire dalla 30°/32° settimana di età gestazionale, il piccolo può iniziare a guardare e a riconoscere il viso dei genitori e, successivamente, a seguirlo con lo sguardo. Il riconoscimento sarà facilitato con adeguati accorgimenti ambientali quali la penombra e l'illuminazione non diretta ad una distanza di circa 20-30 cm.



L'esperienze visive sono fondamentali per lo sviluppo della coordinazione manuale, dell'attenzione e della percezione.

Anche nella nascita prematura il neonato cerca la madre con l'olfatto, con l'udito si orienta verso la sua voce, con il gusto assapora il suo colostro, con la pelle entra in contatto con chi si prenderà cura di lui e con gli occhi si rivolge verso chi lo possa accogliere.

La maturazione delle funzioni sensoriali, pur ancora emergenti, permette al neonato pretermine di conoscersi e di porsi in relazione con l'ambiente e i genitori per entrare nel nuovo mondo da vero protagonista.



Crescere fuori dall'utero

Lo sviluppo psicomotorio

Nell'utero il feto vive uno stato di benessere, rassicurato dal costante contatto con il corpo materno col quale interagisce.

Egli è infatti completamente avvolto e contenuto dalle pareti uterine che lo proteggono, lo sostengono e filtrano per lui gli stimoli provenienti dall'esterno (come la luce e i suoni). Immerso in un ambiente liquido che riduce di circa tre volte la forza di gravità, egli si muove in modo fluido e armonico, eseguendo movimenti che gli procurano piacere (succhiarsi il dito, toccarsi il corpo).

Nelle ultime settimane di gravidanza la riduzione dello spazio costringe il futuro neonato a mantenere posizioni sempre più raccolte e simmetriche, facilitando la maturazione di un atteggiamento in flessione. Tale capacità di controllare e mantenere la posizione flessa gli servirà nella vita extrauterina per contrastare la forza di gravità e mantenersi stabile anche in presenza di stimoli ambientali non più filtrati.

La nascita prematura comporta per il neonato la necessità di adattarsi precocemente ad una serie di cambiamenti, che sono influenzati, oltre alle condizioni cliniche generali, dalle esperienze ambientali. Egli viene privato,



improvvisamente, dal contenimento uterino, si muove in un diverso mezzo fisico (aria al posto del liquido amniotico) ed è "schiacciato" dal peso della gravità. Poiché gli mancano le capacità di adattarsi alla nuova situazione diventa importante cercare di regolare e modificare il nuovo ambiente a lui, sia esso l'incubatore, il lettino, le mani di chi lo cura, le braccia e il corpo di papà e mamma.

Il contenimento offerto al neonato dal "nido", dai telini, dalle mani e dal corpo del genitore gli permetteranno di sentirsi più stabile nell'ambiente ma anche più raccolto. Egli, infatti utilizza il "nido" come confine del proprio spazio cercandolo con la testa e con le mani, appoggiandoci la schiena e i piedini. La ricerca di posizioni flesse e sicure per lui favoriranno comportamenti motori in cui il neonato potrà da solo portare le mani al viso e alla bocca, esplorare il proprio corpo e lo spazio intorno.

Nella posizione sul fianco, in particolare, può facilmente toccarsi le manine, afferrare il ciuccio, l'orecchio, la sua maglietta e mantenere la testa diritta rispetto al corpo. In questa posizione sarà più facile per lui imparare ad autoregolarsi e a organizzare la sua postura e movimento. Base indispensabile per la maturazione e successive conquiste psicomotorie.



I genitori e gli operatori per valutare la maturazione cerebrale e le successive conquiste psicomotorie dovranno tenere conto dell'età *corretta* fino ai due anni. Per età *corretta* si intende quella calcolata dalla data presunta del parto.



I bambini parlano molto prima di imparare
ad esprimersi con le parole

Così piccolo ci parla

Conoscere i segnali del neonato

Le numerose esperienze sensoriali del nuovo ambiente (come la luce, il rumore, il vuoto, lo spostamento, le manovre medico- infermieristiche...) influenzano diversamente il comportamento di ciascun neonato che reagisce in un modo del tutto unico e personale.

Dall'osservazione del suo comportamento si può capire come si sente, come sta progredendo il suo sviluppo e l'evoluzione successiva.

Anche se piccolo è in grado di esprimere le sue abilità, le sue esigenze e le sue difficoltà .

I neonati prematuri, mostrano una varietà di segnali che guidano i genitori e chi si prende cura di loro, a saper interpretare il loro linguaggio. Conoscere e saper riconoscere i segnali del comportamento, aiuta i genitori a essere maggiormente attenti, sensibili e rispettosi dei suoi bisogni, ad individuare modalità di accudimento utili per lui.

Progressivamente mamma e papà sapranno sempre più comprendere ad esempio quando il loro bambino è stanco e ha bisogno di fermarsi, viceversa, quando è tranquillo ed è disponibile per una relazione attiva.

Il neonato è in grado di esprimere i propri bisogni attraverso i segnali di comportamento riguardanti:

le funzioni fisiologiche

respiro, battito cardiaco, digestione, funzione intestinale, colorito cutaneo

il sistema motorio

postura e movimento

il ritmo sonno-veglia

qualità del sonno, capacità di relazionarsi, di prestare attenzione

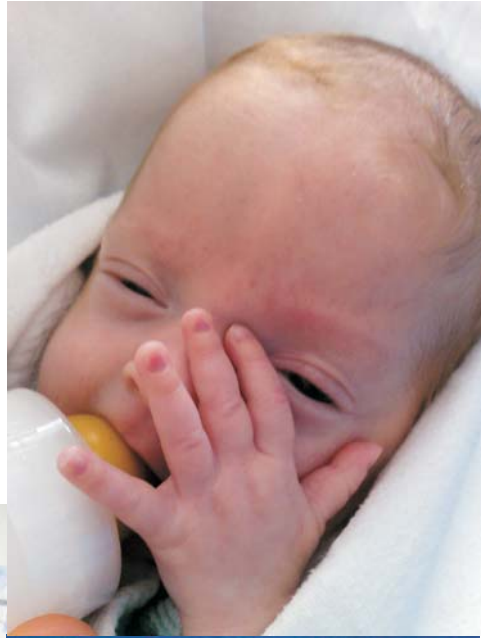
la capacità di regolarsi da solo

durante la vita quotidiana

Comportamento fisiologico organizzato

Segnali di stabilità del comportamento fisiologico.

Il neonato comunica la stabilità delle funzioni vitali e il suo benessere attraverso il colorito roseo della pelle, il respiro regolare, il battito del cuore tranquillo, una digestione ed evacuazione regolari.



Comportamento fisiologico disorganizzato



Segnali di instabilità del comportamento fisiologico.

Il respiro è più veloce, affaticato, intervallato da pause più o meno lunghe, tremori, soprassalti, piccoli scatti, singhiozzo, rigurgito, cambiamento brusco del colorito cutaneo.

Questi segnali servono al neonato per indicare che è stanco, non è pronto per l'interazione, che ha bisogno di essere contenuto e di tempo per tranquillizzarsi.



Comportamento motorio organizzato

Segnali di stabilità del comportamento motorio.

il neonato ci comunica che è stabile quando riesce a fermare il suo corpo, quando assume una posizione flessa con le braccia e le gambe raccolte vicino al corpo.

Si muove in modo armonico e variabile, porta le mani verso il viso o verso la bocca come per succhiare, il suo viso è disteso e a volte sorride.



Comportamento motorio disorganizzato



Segnali di instabilità del comportamento motorio.

Il neonato si irrigidisce, estende le gambe e/o le braccia lontano dal corpo, apre a ventaglio le dita delle mani e dei piedi, si inarca con la schiena, si contorce, fa le smorfie. Vuol dire che ha bisogno di essere aiutato a ritrovare una posizione flessa e raccolta.

Il tono dei muscoli è molto basso, la bocca è aperta, l'espressione del volto è affaticata. Ci fa capire che il neonato è stanco, ha bisogno di recuperare energia e di riposare.

"Sogno o son desto?"

Il ritmo sonno-veglia

Osservando il comportamento del neonato a termine si possono riconoscere stati di sonno e di veglia che si alternano regolarmente durante la giornata.

| Gli stati di sonno comprendono: | Gli stati di veglia comprendono: |
|---------------------------------|----------------------------------|
| il sonno quieto o profondo | la veglia quieta e attenta |
| il sonno attivo | la veglia attiva |
| il dormiveglia | il pianto |



Avere un sonno stabile e rimanere sveglio ed attento per interagire con l'ambiente e con le persone è tra i compiti più difficili, ma importanti, richiesti al neonato pretermine.

A partire dalle 32-34 settimane di età gestazionale, con il procedere della maturazione dei vari sistemi del suo organismo, il neonato sarà sempre più competente e predisposto all'interazione senza il rischio di affaticarsi troppo.

I genitori e coloro che si prendono cura del neonato, possono aiutarlo in questo percorso di crescita variando e adeguando le proposte.

Comportamento degli stati di sonno organizzato

Segnali di stabilità del sonno.

Sonno quieto

Il neonato dorme profondamente, difficilmente si sveglia, respira in modo regolare, ha un'espressione rilassata del volto, i movimenti del corpo sono molto rari. È importante non disturbarlo.



Sonno attivo

Il neonato respira in modo irregolare e più veloce, gli occhi sono chiusi ma sotto le palpebre si intravedono piccoli movimenti degli occhi, può fare movimenti con il corpo, a volte ha espressioni divertenti, fa sorrisi e smorfie. Può passare al dormiveglia o al sonno profondo.



Dormiveglia

Il respiro è irregolare e gli occhi possono essere semiaperti, lo sguardo è inespresivo, sembra perso nel vuoto, può fare alcuni movimenti lenti con il corpo. Il neonato sembra voglia svegliarsi o riaddormentarsi.



Comportamento degli stati di veglia organizzato

Segnali di stabilità della veglia.

Veglia quieta

Il neonato è tranquillo, respira in modo regolare, lo sguardo è attento e i movimenti sono ridotti al minimo. Il neonato appare pronto per interagire con i genitori e con l'ambiente.



Veglia attiva

Il neonato è sveglio ed attento. Si muove vivacemente con tutto il corpo si guarda intorno ed emette piccoli suoni



Pianto

Il neonato esprime il proprio disagio attraverso un pianto ritmico, intenso, modulato



Quando il neonato ha raggiunto la maturazione del ritmo sonno - veglia sarà capace di svegliarsi e riaddormentarsi da solo. Di mantenere una veglia prolungata per guardarsi intorno e di avere un sonno più profondo e continuo. Il neonato sarà in grado di passare dolcemente e gradualmente da uno stato comportamentale e l'altro.

Comportamento degli stati di veglia disorganizzato



Segnali di instabilità della veglia.

Iperallerta

Se il neonato spalanca gli occhi come se manifestasse disagio o paura, è necessario interrompere lo stimolo e concedergli una pausa per regolare meglio la sua attenzione.



Ipoallerta

Quando il neonato mantiene con fatica gli occhi aperti e il suo sguardo non è attento è importante assecondare il suo bisogno di recuperare energia.



Evitamento dello sguardo

Se il neonato distoglie lo sguardo dallo stimolo che gli viene offerto (lo sguardo del genitore o di chi si sta prendendo cura di lui), è necessario farlo riposare e tranquillizzare. Anche le smorfie che il neonato fa possono indicare la necessità di un momento di pausa e di riposo.



Agitazione e pianto

A volte il neonato è molto agitato e/o piange con un suono debole o senza emettere suono. Non riesce a calmarsi e consolarsi. Può essere utile contenerlo con le proprie mani, tenendolo vicino al corpo, coccolarlo e farlo sentire sicuro. È importante anche regolare l'ambiente che lo circonda in modo che sia il più adatto a lui in quel momento.

Comportamento organizzato di autoregolazione

A poco a poco il neonato riuscirà sempre più ad adattarsi alle diverse esperienze ambientali più impegnative, adottando strategie autonome per stabilizzarsi. Ogni neonato mette in atto la propria modalità per fermarsi, prendere una pausa, calmarsi, consolarsi da solo e recuperare energia, senza avere più bisogno di aiuto per farlo. I segnali che il neonato ci trasmette quando ha raggiunto un suo equilibrio ed è tranquillo possono essere: portarsi le mani al volto ed alla bocca, afferrarsi le manine, toccarsi e mantenere i piedi a contatto uno con l'altro, mantenere una posizione raccolta verso il proprio corpo, succhiare, afferrare il dito della mamma o qualunque piccolo oggetto gli venga offerto (un telino morbido, il sondino per l'alimentazione, ecc...).





Le carezze, gli abbracci, il contatto delle nostre mani parlano al bambino un linguaggio autentico.

Marcella Barth

Sotto le 28 settimane

FUNZIONI VITALI

NUOVE CONQUISTE

Il neonato in questo periodo è molto immaturo e vulnerabile: le **funzioni vitali** spesso non sono ancora completamente autonome, un'intensa assistenza tecnica, medica e farmacologica lo aiuta a vivere al di fuori del grembo materno.

In questa prima sfida l'energia di cui dispone gli serve tutta per stabilizzare il suo organismo.

COSA SI PUÒ FARE

In queste prime settimane è estremamente importante **ridurre gli stimoli ambientali** che possono essere occasione di stress.

Abbassare le luci della sua stanza, coprire il più possibile il suo incubatore, ridurre i rumori, abbassare le voci, aprire delicatamente gli oblò dell'incubatore, non affollare l'ambiente intorno.

Per aiutare la sua crescita e la sua stabilità

Di straordinaria efficacia il contenerlo entro un nido e avvolgerlo con un lenzuolino, coprirlo con cappellino e calzini e, se le condizioni cliniche lo permettono, coprire il torace con un camicino.

Il contenimento può essere fatto anche con le mani (*vedi "Ci possiamo sentire: dialogo pelle a pelle"*).

Il contatto più sicuro per il bambino molto piccolo o più affaticato può essere fatto appoggiando le mani ferme (ti contengo con le mani).

Appena possibile "fare il marsupio" (*vedi "Ti contengo con il corpo"*), appoggiare il bambino a contatto pelle pelle sul petto di mamma o papà è di grande aiuto.

LE DIFFICOLTÀ

Tutto è fonte di stress, a volte basta un nonnulla (ad esempio la sola apertura dell'oblò dell'incubatore, parlare a voce alta) per provocare interruzioni o accelerazioni del respiro, desaturazioni, alterazioni del battito cardiaco, rigurgiti improvvisi.

Il colorito cutaneo può cambiare improvvisamente diventando rosso, pallido o a chiazze (marezzato).

Ha difficoltà a regolare la temperatura corporea quindi ha bisogno di essere tenuto nell'incubatrice al caldo in un ambiente umido.



ALIMENTAZIONE

NUOVE CONQUISTE

Per un bambino così piccolo alimentarsi è un'attività che richiede molta energia, resistenza, una sufficiente funzionalità respiratoria e circolatoria.

Per questo motivo quando è ancora molto instabile oppure molto piccolo e l'apparato digerente non è ancora in grado di sopportare l'alimentazione, il neonato inizialmente può essere alimentato per via endovenosa.

Gradualmente è possibile dare piccole quantità di latte materno estratto col tiralatte.

Fino a che il bambino non è in grado di alimentarsi da solo, il latte può essere somministrato tramite un sondino che dalla bocca lo porta, goccia a goccia, direttamente allo stomaco (alimentazione per gavage).



LE DIFFICOLTÀ

Durante l'alimentazione può alterarsi il ritmo sia respiratorio che cardiaco e affaticarsi molto.

L'apparato digerente, ancora immaturo, può avere problemi ad assimilare il latte e il bambino può mostrare segni di disagio: addome eccessivamente teso, difficoltà nell'evacuazione, emettere aria, avere rigurgiti o vomiti.

COSA SI PUÒ FARE

Per aiutarlo nelle prime esperienze di alimentazione.

Fornirgli al più presto occasioni per gustare l'odore e il sapore del latte della mamma, se non è possibile l'uscita dall'incubatrice porre vicino garze inumidite col latte materno.

Appena possibile avvicinarlo al seno per favorire il leccamento e la suzione, aiutarlo a succhiare il suo dito e la sua mano.

Favorire un contatto pelle pelle, durante il gavage e la suzione attiva con un piccolo succhiotto.

Per ridurre l'impegno di energia è importante che il bambino sia in una posizione molto stabile e allineata, contenuta entro un nido o in braccio alla mamma.

Sotto le 28 settimane

SONNO – VEGLIA

NUOVE CONQUISTE

In queste settimane non esistono stati di sonno e di veglia, ma un unico stato intermedio non proprio definito.

Lo stato di sonno è lo stato prevalente, apre parzialmente gli occhi.

Inizia a piangere debolmente, a volte in modo silente con la bocca aperta.

LE DIFFICOLTÀ

Non riesce a mantenere la veglia, ha gli occhi chiusi ma può ascoltare la voce, è difficile capire se dorme o se è sveglio.

Il sonno è spesso disturbato da soprassalti, tremori, movimenti a scatti.

Spesso le esperienze sensoriali sono per lui eccessive e non gli permettono di interagire con l'ambiente.

I farmaci sedativi e antidolorifici, possono rendere il bambino meno attivo.

COSA SI PUÒ FARE

Proteggere il suo sonno e la sua quiete significa proteggere la sua crescita.

Per aiutarlo si può regolare luci e rumori, metterlo in una posizione raccolta e comoda, disturbarlo il meno possibile,

concentrare gli interventi di accudimento nei momenti in cui è già più sveglio.

Chiamarlo per nome prima di toccarlo può aiutarlo a riconoscere la voce dei suoi genitori e prepararsi all'incontro.



POSIZIONE E MOVIMENTO

NUOVE CONQUISTE

La sua forza muscolare bassa rende difficile il mantenimento di una posizione stabile. Il corpo del bambino tende a "schiacciarsi" sulla superficie su cui è appoggiato.

Il collo è molto debole e non è in grado di cambiare la posizione della testa.

Si muove poco e fa fatica ad eseguire movimenti già sperimentati in utero.

LE DIFFICOLTÀ

Non è in grado di contrastare la gravità e se non è aiutato dal contenimento può facilmente assumere un' atteggiamento a "rana" con le braccia e le gambe flesse e aperte.

I movimenti tendono ad essere esagerati, improvvisi, e si esauriscono facilmente.

A volte possono essere disturbati da piccole contrazioni, tremori e scatti.

Alterna rigidità a flaccidità.

COSA SI PUÒ FARE

Per aiutarlo a fermare il proprio corpo e muoversi come in utero.

E' molto importante contenerlo entro un NIDO che sia alto (almeno quanto la sua schiena), morbido e avvolgente, per sostenerlo e favorire la posizione raccolta e rannicchiata anche degli arti inferiori.

Alternare le posizioni contenute "a pancia sopra" e "a pancia sotto" con la posizione

in semifianco per favorire la simmetria e l'armonia della crescita .

Favorire movimenti che si dirigano verso il suo corpo, che permettano alle mani di toccarsi, arrivare al viso e alla bocca.

Fargli afferrare e stringere qualcosa con la mano, offrirgli un dito.



Ci possiamo "sentire": dialogo pelle a pelle

Il neonato percepisce la presenza della sua mamma e del suo papà e si nutre del loro amore che lo aiuta a crescere e maturare, ma è importante comprendere e rispettare la sua vulnerabilità.

Con rispetto e gradualità, papà e mamma si avvicinano sempre più al loro bambino, per 'sentire e toccare' con lo sguardo, con la voce, con le mani, con il corpo. Sentirsi e toccarsi è un'occasione che facilita la conoscenza reciproca, l'affiatamento, la confidenza, dove la comunicazione si fa particolarmente intensa e consolida il legame e il senso di appartenenza.

TI CONTENGO CON LO SGUARDO E CON LA VOCE

Quando toccarlo non è ancora possibile, si può ugualmente parlare a lui con la voce e con il cuore, avvolgerlo di pensieri e di sguardi, far sentire che papà e mamma sono a lui vicino. Anche se non c'è contatto diretto, lo sguardo dei genitori trasmette amore ed emozioni, la loro presenza percepita rassicura il bambino.

Inoltre lo stare ad osservare a lungo il proprio bimbo permette ai genitori di iniziare a conoscerne il linguaggio del suo corpo, i suoi segnali di stress o di benessere.

Quando, le prime volte, i genitori potranno mettere le mani all'interno dell'incubatrice è normale un po' di agitazione e di paura, ma un po' alla volta essi prenderanno sempre più confidenza con il loro bimbo e presto egli stesso imparerà a riconoscerli.



TI CONTENGO CON LE MANI

Anche se non è ancora possibile prendere in braccio il bambino, mamma e papà lo possono ugualmente contenere e rassicurare con le loro mani.

Prima di aprire gli oblò è consigliabile chiedere sempre al personale che si prende cura di lui, se il suo stato di salute permette di toccarlo. Lavarsi accuratamente le mani secondo le procedure. Si può fare un respiro profondo per rilassarsi insieme, parlare a lui con voce tranquilla. Fare semplicemente un nido con le mani per contenerlo, il calore e la pressione della mano trasmetterà calma e piacere.

All'inizio è meglio appoggiare le mani su di lui senza muoverle per non affaticarlo troppo, riservando le carezze per quando sarà un po' più grande. Lasciare che le mani si riposino rilassate su di lui per tempi anche lunghi.



mani che fanno una culla
che si adattano al corpo del piccolo e lo aiutano a mantenere gli arti vicino al suo corpo.

È preferibile usare un tocco delicato ma fermo, senza solleticarlo né "strofinarlo". Questo tipo di tocco, lo aiuterà a ri-stabilizzarsi e a recuperare forza ed energia, può avere effetto benefico anche sul respiro, la frequenza cardiaca, la saturazione dell'ossigeno e aiutarlo a calmarsi, prendere sonno, mantenere l'attenzione, crescere di peso.



mani che danno conforto

tenere una sola mano o un piede del bambino o all'occorrenza entrambi. Quando dà segnali di disagio, porgergli un dito affinché possa aggrapparsi.



mani che danno un confine

appoggiare una mano sul capo e con l'altra raccogliere le gambe piegate, sostenendo i piedi insieme.

TI CONTENGO CON IL CORPO

Appena possibile gli operatori valutano l'opportunità di proporre ai genitori di iniziare a "fare il MARSUPIO". Un semplice e profondo incontro tra la mamma e il suo bambino (anche il papà) per sentirsi intimamente, annusarsi, riconoscersi, ritrovarsi, innescare pensieri, sentimenti e fantasie.

"Fare Marsupio" consiste nel tenere il bambino nudo a contatto "pelle-pelle" sul petto del genitore per offrire calore, affetto, stabilità, conforto.

A partire dagli anni 80 il metodo Marsupio è stato introdotto nelle Terapie Intensive Italiane con l'obiettivo di favorire: il legame genitore/bambino, il coinvolgimento precoce della mamma nell'accudimento del proprio figlio (anche se piccolissimo), per favorire l'allattamento al seno, per ridurre il rischio di aspirazioni e rigurgiti, per consentire un più rapido adattamento alla vita extrauterina, per migliorare la crescita fisica.

A chi è rivolto:

a tutti i neonati stabili anche se piccolissimi
a tutte le madri e/o padri che lo desiderano



"Ristabilire questo contatto pelle a pelle è stato come annullare tutto ciò che è accaduto. Ti ho ritrovato e mi sono scoperta madre."

Come fare:

Ci possiamo "sentire": dialogo pelle a pelle

Per una più efficace realizzazione è importante individuare il periodo della giornata più appropriato, programmando periodi di tempo sufficientemente lunghi (almeno 50/60 min).

Prima di iniziare spogliare il neonato lasciando solo il pannolino, il personale del reparto guiderà i genitori a sistemare il bambino in posizione verticale con gli arti raccolti sul petto.

E' importante sostenere il piccolo con una mano ferma appoggiata sul sederino e una sulla schiena, evitando una postura eccessivamente flessa di capo e tronco, in modo che gli arti siano vicino al corpo e le mani al viso e alla bocca. Coprire il neonato con i propri vestiti o il camice in dotazione, aggiungere coperta e cappellino se il bambino ha un peso inferiore a 1200 grammi. Si consiglia ai genitori un abbigliamento comodo che si apre sul davanti.

La necessità di somministrare ossigeno e la ventilazione meccanica non impedisce in maniera assoluta il metodo marsupio.

TI ACCAREZZO DOLCEMENTE

Quando il bambino è più grande e più stabile è possibile accarezzarlo tenendolo raccolto con una mano e muovendo lentamente l'altra.

Prima ancora di muoversi la mano si appoggia ferma, fa sentire il suo peso e poi scorre con un ritmo lento, continuo e tranquillo, con gradualità e attenzione. E' preferibile iniziare con la parte che il bambino sembra preferire, prestando molta attenzione ai suoi segnali, ad esempio, se mostra disagio, tornare al contenimento con le mani ferme. Se invece è tranquillo lo si può accarezzare lentamente sul dorso, con la mano dal basso verso l'alto in direzione delle spalle così lo incoraggerete ancora di più ad accoccolarsi, a rannicchiarsi fiducioso.

Basta poco per rendere il momento del contatto positivo per entrambi, un momento di benessere e di fiducia reciproca. Le mani contengono, chiedono permesso, scorrono, accarezzano, imparano via via a conoscere le reazioni del bambino al tocco, e imparano a rispondere in modo adeguato per comunicare, dare forza, rassicurare. Sono i primi gesti, le prime sillabe di un dialogo che via via si arricchirà sempre più di parole.



"Il bambino ha bisogno di latte, sì. Ma ancor più di essere amato, cullato, carezzato."

Frederick Leboyer



data settimana grammi

La prima volta che

Quello che mi fa stare bene

Sto imparando a

I pensieri di mamma e papà

Dalle 29 alle 35 settimane

FUNZIONI VITALI

NUOVE CONQUISTE

Il neonato diventerà progressivamente più autonomo nel regolare le sue **funzioni vitali**, gradualmente l'assistenza e i farmaci si ridurranno fino a che il bambino non avrà più bisogno di aiuto per respirare.

LE DIFFICOLTÀ

Può presentare ancora un respiro irregolare con delle pause respiratorie e variazioni di colorito della pelle.

COSA SI PUÒ FARE

Per aumentare la stabilità delle funzioni fisiologiche e ridurre il consumo di energia può essere d'aiuto.

Garantire un contenimento sia nell'incubatrice che nel lettino; tenere il bambino appoggiato sul petto di mamma o papà ("fare marsupio").

Ridurre gli stimoli ambientali evitando luce intensa e diretta sul volto del neonato, allontanarlo da fonti sonore e rumorose.



ALIMENTAZIONE

NUOVE CONQUISTE

Il neonato passerà progressivamente dall'alimentazione tramite sondino a quella autonoma al seno o al biberon, utilizzando a volte la siringa o il contagocce.

Imparerà progressivamente a coordinare la suzione e la deglutizione insieme alla respirazione.

Inizia a riconoscere l'odore del latte materno.

COSA SI PUÒ FARE

Per facilitarlo nell'alimentazione può essere importante

Curare la posizione della mamma che sia comoda e rilassata e quella del bambino che sia in una posizione stabile e allineata:

Al seno: è meglio che il corpo del bambino sia girato verso quello della mamma (pancia contro pancia) e con la bocca ben aperta prenda gran parte dell'areola, non solo il capezzolo.

Al biberon è utile che il neonato abbia capo e tronco allineati e tutte e due le mani davanti verso il biberon.

E' importante che sia tenuto ben raccolto e avvolto in una copertina o telino, che possa aiutarlo a mantenere la posizione rannicchiata, evitando così che sprechi energie nel muoversi. Possiamo aiutarlo ancora offrendo la posizione sul fianco (vedi "Per aiutarlo a mangiare").

Anche se viene nutrito con il sondino è importante che stia tra le braccia della sua mamma (se possibile vicino al seno) o del suo papà o a contatto pelle a pelle.

LE DIFFICOLTÀ

Lo stomaco è piccolo, ha bisogno di essere alimentato poco per volta e di frequente. Al piccolo sono necessarie molte energie per succhiare perché la bocca è piccola e i muscoli deboli.

Per questo imparare a mangiare è molto impegnativo, può fare fatica a coordinare la respirazione con la deglutizione.

Può succedere che si stanchi, cominciando a respirare velocemente e smettendo di succhiare o, al contrario, smettendo di respirare. Una cattiva posizione può rendere difficile l'alimentazione. Si affatica quando gli parliamo e lo tocchiamo troppo mentre mangia.



Dalle 29 alle 35 settimane

SONNO – VEGLIA

NUOVE CONQUISTE

In questo periodo il neonato inizia ad avere un sonno e una veglia più definiti, si riconosce un sonno leggero e brevi periodi di sonno profondo.

Riesce a comunicare attraverso il pianto e fa i primi tentativi per consolarsi da solo.

LE DIFFICOLTÀ

Da un momento all'altro passa dalla veglia al sonno e viceversa.

Si stanca facilmente non riesce a mantenere a lungo la veglia, ad esempio talvolta ha gli occhi aperti ma non sono attenti.

Il pianto si esaurisce facilmente.

COSA SI PUÒ FARE

Per tranquillizzarlo, farlo sentire più sicuro e aiutarlo a ritrovare il suo benessere

Possiamo offrirgli il ciuccio, favorire la posizione "fetale" rannicchiata, coprirlo con un lenzuolino.

Appoggiare una mano sul capo, sulla schiena e sul petto.

Prenderlo in braccio, aiutarlo a portare le mani alla bocca e succhiare il suo dito; dondolarlo dolcemente. Coccolarlo.

Parlargli con voce calma, accarezzarlo lentamente e ripetutamente con una mano contenendolo con l'altra.



SGUARDO - COMUNICAZIONE

NUOVE CONQUISTE

Quando è sveglia è in grado di avere brevi momenti di **attenzione** e di **comunicazione** con i suoi genitori, in particolare è interessato al loro volto.

Tenta di interagire girandosi verso la voce conosciuta dei suoi genitori.

Il bambino inizia ad agganciare con lo sguardo, a fissare per breve tempo il volto e a seguirne lo spostamento.

COSA SI PUÒ FARE

La voce della mamma e del papà è un potente ed efficace stimolo per mantenere l'attenzione.

Mantenere il neonato in una posizione comoda e avvolgerlo in una copertina.

Per favorire l'attenzione uditiva:
parlargli lentamente e dolcemente ponendosi un po' lateralmente

evitare il traffico intorno a lui e tenerlo lontano dagli stimoli sonori (telefono, monitor)

Per favorire l'attenzione visiva:
abbassare la luce della stanza, mettendo in luce il volto dell'adulto

cercare lo sguardo ponendosi davanti al suo viso, ad una distanza di circa 15/20 cm.

se il bambino guarda si può provare a spostarsi lentamente e vedere se segue.

LE DIFFICOLTÀ

A volte è attento alla voce di mamma e papà, ma ha gli occhi chiusi.

Non riesce a mantenere gli occhi aperti se la luce nella stanza è intensa.

Non riesce a controllare tante stimolazioni tutte insieme.



Dalle 29 alle 35 settimane

POSIZIONE E MOVIMENTO

NUOVE CONQUISTE

Con l' aiuto del contenimento posturale inizia a mantenere una **posizione** fisiologicamente più flessa, aiutato da un graduale aumento della forza muscolare. Riesce più facilmente a tenere i suoi arti vicini al corpo.

Il neonato si muove di più con traiettorie più ampie e più articolate quando è contenuto può avere **movimenti** anche molto armonici e controllati.

COSA SI PUÒ FARE

Può aiutarlo a soddisfare il suo bisogno di movimento in posizioni stabili

Mettere nell'incubatrice o nel lettino, un nido di contenimento per sostenere e favorire sempre la posizione raccolta, per avere delle pareti contro cui appoggiare il capo, la schiena, il bacino, i piedi.

Metterlo sul fianco per favorire la testa diritta e gli arti raccolti.

Vestire il neonato e coprirlo.

Offrirgli un confine con le mani e aiutarlo a toccarsi le manine e i piedini.

Dargli un dito da afferrare, o qualche altro appiglio.

Avvolgerlo, se necessario, con un telino garantendo la flessione delle anche (*vedi "Contenuti come in utero"*).



LE DIFFICOLTÀ

Specialmente quando è a pancia in su appoggiato sul fasciatoio o sulla bilancia, nudo o senza contenimento, ha difficoltà a fermare il proprio corpo. Può irrigidirsi in una posizione molto estesa, con le braccia aperte, le gambe tese per aria, aprire le dita della mano a ventaglio, può inarcare la testa e il tronco.

I suoi movimenti a volte sono improvvisi, incontrollati, può avere soprassalti e tremori. Sembra spaventarsi dei suoi stessi movimenti, prevalgono i movimenti di allontanamento in estensione su quelli di avvicinamento al suo corpo in flessione.

A volte durante le manovre di accudimento, quando sono rapide si può agitare, diventare rosso, fare smorfie, fare contorsioni.



SPOSTAMENTI

NUOVE CONQUISTE

Questo è il periodo in cui il neonato inizia l'esperienza di uscire fuori dalla sua culla (cambio sul fasciatoio, in braccio, alimentazione).

COSA SI PUÒ FARE

Per ridurre lo stress delle manovre quotidiane di accudimento

Si consiglia, prima di sollevarlo dal piano di appoggio, di raccoglierlo sul fianco o a pancia in giù, contenerlo con le mani ferme o con l'aiuto del telino. Durante lo spostamento muoverlo lentamente. Quando appoggiamo il bambino sul fasciatoio o lettino posizionarlo sul fianco togliendo prima una mano e poi l'altra. Alla fine dello spostamento tenerlo raccolto fino al completo recupero delle energie.

Dargli tempo, fermarsi se il neonato da segnali di stanchezza, contenerlo con le mani ferme.

Fare una cosa per volta

LE DIFFICOLTÀ

Quando viene spostato spesso ha paura del vuoto, ha uno sguardo spaventato, allarga le braccia, cerca di aggrapparsi con le mani, piange.

Le manovre eseguite troppo velocemente possono avere un'effetto destabilizzante anche sulla fisiologia del sistema cardiorespiratorio, digestivo, sugli stati di comportamento, e lasciarlo esausto.

Non riesce a controllare tante stimolazioni tutte insieme.



Una cosa per volta

PER AIUTARLO A MANGIARE

Quando il neonato presenta una particolare difficoltà a coordinare la suzione a biberon, soprattutto quando si affatica e/o desatura molto, una posizione che lo può aiutare è quella di fianco appoggiandolo sulle gambe di mamma o papà.

E' importante mantenere sempre la testa del neonato più alta del resto del suo corpo.

Le mani della mamma possono aiutare il bambino a mangiare meglio se lo contengono a livello delle spalle e le gambine sono ranicchiate.

Per offrire una posizione ancora più stabile e per controllare meglio l'allineamento del capo/tronco e la flessione delle gambe possiamo avvolgere il piccolo in un telino morbido che gli permetta di portare le manine al biberon.

Per dare forza alla sua suzione si può sostenere il mento con un dito.



"Un giorno i medici mi dissero che era pronta, che ora avrebbe potuto prendere latte dal biberon, e allora anch'io dovevo essere pronta a darglielo - come sta andando? - mi chiese la dottoressa - stiamo imparando"

CONTENUTO COME IN UTERO

Se il neonato viene avvolto in un telino o in una copertina, in posizione raccolta e flessa, si sentirà più sicuro e più stabile. Prima di chiudere il telo assicurarsi che le gambe siano mantenute in posizione fetale e le mani vicino al viso.

Questa modalità di contenimento garantisce calore e confine, è molto utile durante gli spostamenti, le manovre assistenziali e il bagnetto; facilita, inoltre, l'acquisizione di alcune funzioni come l'alimentazione e l'interazione.



IL CAMBIO DEL PANNOLINO SUL FASCIATOIO

E' un manovra di accudimento che viene effettuata molte volte durante la giornata, per questo è importante evitare che diventi una ripetuta fonte di stress e di affaticamento.

Il momento del cambio per il neonato può essere invece un'occasione per giocare, comunicare, stare insieme ai genitori e imparare sempre meglio a controllare la propria posizione e i propri movimenti.

Il momento del cambio va individuato in base ai ritmi del sonno e dei pasti.

Tutto l'occorrente va preparato prima di iniziare. Per aiutarlo a mantenere posizioni più raccolte e diminuire il disagio della posizione "a pancia in su" può essere utile restringere il fasciatoio con due asciugamani arrotolati, oppure posizionare sotto la testa e le spalle un sostegno che dia confine (un asciugamano o un cuscino avvolgente) oppure appoggiarlo dolcemente di fianco.

Sollevarlo il bacino dolcemente, con movimenti lenti dell'adulto, sempre mantenendo la flessione delle gambe, contenere con la mano eventuali movimenti esagerati del bambino. Togliere lentamente le mani.

Si possono offrire al piccolo, durante il cambio, delle opportunità per fermare da solo i suoi movimenti, permettendogli di afferrare qualcosa e/o offrendogli il ciuccio...

Quando si solleva dal fasciatoio prenderlo dalla posizione di fianco.





data settimana grammi

La prima volta che

Quello che mi fa stare bene

Sto imparando a

I pensieri di mamma e papà



Solo attraverso la pelle sono riuscita a ritrovare il nostro legame iniziale. Solo attraverso la pelle sono riuscita a trasmetterti i miei sentimenti.

Dalle 35 alle 40 settimane

FUNZIONI VITALI

NUOVE CONQUISTE

Il neonato solitamente respirerà da solo e manterrà con più stabilità i **parametri vitali** della respirazione e della frequenza cardiaca.

LE DIFFICOLTÀ

Talvolta, nelle situazioni più impegnative, può presentare ancora dei segnali di stanchezza, come il cambiamento del colorito della pelle o una respirazione più irregolare.

COSA SI PUÒ FARE

Per non affaticarlo troppo

Può essere utile spogliare poco il neonato, tenerlo ben raccolto, con le braccia e le gambe verso di sé.

Regolare le proposte al neonato in base al suo comportamento.



ALIMENTAZIONE

NUOVE CONQUISTE

Riesce progressivamente ad **alimentarsi** in modo autonomo al seno o al biberon.

Ha più energia, la suzione è più valida, può succhiare con un buon ritmo e coordinare bene respirazione, suzione e deglutizione.

LE DIFFICOLTÀ

Può affaticarsi se viene disturbato mentre mangia e non finire tutta la sua dieta al seno o al biberon.

COSA SI PUÒ FARE

Durante l'alimentazione

Continua a preferire un ambiente tranquillo durante il pasto.

Può essere ancora d'aiuto mantenere il neonato stabile e raccolto con le mani dell'adulto o avvolto in un lenzuolino, con la testa dritta rispetto al tronco e le spalle e le mani in avanti.

Valgono ancora le indicazioni della fase precedente.



SONNO – VEGLIA

NUOVE CONQUISTE

Il sonno e la veglia sono più chiari e definiti e appare una loro organizzazione ciclica, anche collegata ai ritmi dell'alimentazione. Anche se la maturazione del sonno, della veglia attiva e del pianto sono ancora in corso.



LE DIFFICOLTÀ

Può manifestare momenti di pianto più prolungato. Può fare fatica a consolarsi e riaddormentarsi da solo.

COSA SI PUÒ FARE

Per consolarlo e tranquillizzarlo

Possiamo prenderlo in braccio, avvolgere il neonato nel lenzuolino, posizionarlo in modo stabile e raccolto, offrirgli il ciuccio.

Per favorire il sonno

Può essere utile aiutarlo a riaddormentarsi offrendogli il contatto con il proprio corpo, il ciuccio, oppure cantare una dolce ninna-nanna, a seconda di ciò che il piccolo gradisce e soprattutto che facilita il suo rilassamento. Rispettare i periodi di sonno del neonato e cercare di organizzare un ritmo sonno-veglia.

SGUARDO – COMUNICAZIONE

NUOVE CONQUISTE

Il neonato sveglio può prestare attenzione visiva e uditiva in modo più evidente e quindi può comunicare con l'adulto, in modo propositivo e per tempi un pochino più lunghi.

E' in grado di riconoscere suoni familiari, in particolare la voce della madre e può tranquillizzarsi se gli si parla dolcemente. Lo stimolo visivo più apprezzato è il volto dei genitori.

Tutto ciò arricchisce le esperienze relazionali e di interazione sociale. Può essere in grado di mettere a fuoco uno stimolo visivo a circa 20 cm di distanza e di seguirlo.

LE DIFFICOLTÀ

Talvolta, se lo stimolo visivo è troppo forte, l'espressione del viso può mostrare preoccupazione o occhi spalancati, oppure può divenire pallido e poco reattivo. Talvolta può distogliere lo sguardo e allontanarlo dallo stimolo visivo (volto o oggetto) se la luce è troppo intensa e/o i rumori sono troppo forti e improvvisi.

COSA SI PUÒ FARE

Per favorire la relazione

Offrire occasioni di relazione visiva e uditiva quando il neonato è sveglio e tranquillo, in modo che possa partecipare e apprendere.

Può essere proposto uno stimolo alla volta e occorre lasciarsi guidare dal bambino.

Dalle 35 alle 40 settimane



E' importante valutare la disponibilità del bambino, rispettare i suoi tempi e le sue pause e riconoscere gradualmente i segnali di benessere o di stanchezza, offrendo periodo di riposo quando mostra disagio. Può essere aiutato a concentrarsi e a mantenere l'attenzione se viene raccolto in posizione flessa e allineata, semi-verticale e ben sostenuto dalle mani e dalle braccia dell'adulto o dalle sue gambe (con i piedi appoggiati su uno sgabello). L'illuminazione bassa e la riduzione dei rumori nella stanza possono facilitare il neonato durante queste esperienze.

POSIZIONE E MOVIMENTO

NUOVE CONQUISTE

Sono aumentate le capacità di controllo delle sue **posizioni** e dei suoi **movimenti**. Assume posizioni più raccolte, si rannicchia più facilmente quando viene preso in braccio. Riesce di più a mantenere la testa dritta e girarla da solo.

COSA SI PUÒ FARE

Per aiutarlo a fermare il suo corpo Gradisce molto essere posizionato di lato (o semi-lato) poiché si accoccola in flessione. Nel lettino può essere utilizzato un rullino attorno al corpo del bambino per sostenere e favorire la posizione raccolta, la copertina può aiutare il neonato a mantenere chiuse le spalle. Occorre variare le posizione della testa, per evitare che il neonato l'appoggi più a lungo dallo stesso lato.



LE DIFFICOLTÀ

se non è contenuto in un nido, il neonato a volte si irrigidisce e si appoggia al piano d'appoggio allargando le spalle. Può mantenere la testa girata in modo preferenziale verso un lato. In alcune situazioni senza contenimento, si possono vedere movimenti ancora bruschi, come se perdesse l'equilibrio.



Quando torna a casa durante il sonno evitare assolutamente la posizione a pancia in giù. Consigliata la posizione "a pancia in su". Può essere utile continuare ad utilizzare un "rullino" attorno al corpo del bambino per sostenere e favorire la

posizione supina raccolta.

Se il neonato è ancora instabile si può avvolgere in un lenzuolino (mantenuto ampio) per aiutarlo ad assumere una posizione ancora più raccolta.



SPOSTAMENTI

NUOVE CONQUISTE

I suoi movimenti sono un po' più direzionati verso di sé, diviene gradatamente più capace di fermarsi nello spazio trovando il suo viso, le manine, i piedini e ponendoli a contatto tra loro. Mostra di controllare un po' meglio i suoi movimenti. Tollera molto di più gli spostamenti e riesce a mantenere una stabilità e veglia tranquilla. La posizione in braccio è molto amata dal neonato che necessita del contatto con il corpo di mamma e papà.

E' importante variare da subito le posizioni in braccio per permettere diverse esperienze affettive, relazionali e sensoriali.

LE DIFFICOLTÀ

Anche durante gli spostamenti (dalla culla in braccio, dalla posizione in braccio sul fasciatoio e viceversa...) si possono vedere dei segnali di instabilità come l'estensione degli arti, delle dita, inarcamento... I passaggi di posizione possono procurare ancora tremori, soprassalti, bruschi cambiamenti di colorito.

A volte in braccio se non si sente sicuro e ben sostenuto può inarcarsi tutto, agitarsi e piangere.

COSA SI PUÒ FARE

E' utile favorire i movimenti del neonato verso di sé .per ridurre i segnali di instabilità in questo modo sarà più semplice per lui toccarsi la mano con l'altra mano, il piede con il piede, portare la mano alla bocca.

Per prenderlo in braccio

Si può posizionare il neonato sul fianco, avvolgerlo con le proprie braccia, assicurandosi che rimanga ben raccolto e portarlo lentamente al petto.

E'ancora' importante muoversi lentamente, dare dei momenti di riposo e usare il corpo del genitore per offrire sicurezza e stabilità. Se il bambino dà segnali di stanchezza quando viene preso in braccio può essere utile avvolgerlo nella copertina per farlo sentire più sicuro. Questo consente al neonato di controllare meglio la sua posizione e di partecipare con attenzione alle esperienze relazionali e sensoriali.

Dalle 35 alle 40 settimane

SPOSTAMENTI

COSA SI PUÒ FARE



Le prime volte in braccio:

Le braccia di mamma e papà avvolgono il bambino offrendo sicurezza e contenimento per aiutarlo a mantenere la testa e il tronco allineati, gli arti sulla linea mediana e verso la bocca.



Le mani di mamma e papà sostengono il bambino a livello delle spalle e del sederino raccogliendo le braccia e le gambe vicino al corpo.



Il bambino è appoggiato sopra la spalla, le mani dell'adulto lo sostengono a livello delle spalle e sul bacino.

“Come un fiore che si schiuda il neonato sboccia dall'oggi al domani, quando i tempi sono maturi....in questo momento particolare della vita sboccia un intero giardino di nuove capacità”.

D. Stern

Finalmente a casa

IL BAGNETTO

Può essere una piacevole esperienza sensoriale e di movimento, solitamente a questa età il neonato inizia ad avere l'energia necessaria per un bel bagnetto nella vaschetta.

Essere spogliato può essere ancora fonte di instabilità e stress: le braccia possono aprirsi improvvisamente, le gambine stendersi nell'aria, il colorito della cute può cambiare, a volte può avere tremori, soprassalti, rigurgiti, singhiozzi, ma bastano piccoli accorgimenti per ridurre in maniera significativa questi segnali.

Tutto l'occorrente per il bagnetto va accuratamente preparato prima di iniziare. L'ambiente adatto deve essere caldo, tranquillo e con una illuminazione soffusa. Il bambino va spogliato dolcemente, avvolto in posizione flessa in un lenzuolino, immerso nell'acqua fino alle spalle e contenuto dalle mani ferme dell'adulto. Il lenzuolino va poi tolto lentamente per favorire il rilassamento nell'acqua.

Negli spostamenti è importante tenere il bambino raccolto in posizione flessa, sostenendo bene la testa e la schiena, con le braccia e le gambe vicino al corpo. All'uscita dall'acqua il bambino deve essere avvolto immediatamente dall'asciugamano asciutto e vestito dolcemente, per poi stare un po' in braccio a mamma e papà.



Finalmente a casa

PICCOLA GUIDA ALL'USO DELLE ATTREZZATURE NEL PRIMO PERIODO A CASA

Alcune attrezzature, se scelte adeguatamente, possono favorire la maturazione delle competenze sensoriali, relazionali, motorie, cognitive e sociali nel primo anno di vita.

In particolare nei primi mesi a casa può essere utilizzato:

il marsupio con l'accortezza di utilizzare un modello adatto, ben contenitivo e di offrire un ulteriore sostegno con le mani di mamma o papà. Il bambino va tenuto girato verso il petto dei genitori, non verso l'esterno per evitare che il bambino estenda troppo le gambe.

Alcuni genitori si trovano bene anche con la fascia che permette una posizione raccolta da subito e può essere utilizzata in diverse situazioni anche nel bambino più grande.

Una seggiolina tipo ovetto in posizione semi-seduta, quando il neonato è sveglio e per breve tempo (in caso di gemelli, durante i pasti familiari, al momento della preparazione del pasto).

Occorre adattare la seggiolina (ovetto) per assicurare un corretto sostegno e contenimento della schiena sia posteriormente (con gli asciugamani ripiegati), che lateralmente (con rullini sempre di asciugamano).

In modo da garantire una posizione stabile del bambino con le braccia in avanti e le anche flesse.

La seggiolina non deve sostituire lo stare in braccio, soprattutto nei primi mesi.



"Non avevo idea di quanto potesse essere dolce sentire il proprio bimbo che ronfa al calduccio dentro la fascia. Mi ha dato una forte sensazione di contatto con Giacomo e la sicurezza di averlo ben raccolto, comodo sul mio petto."

Augusto (padre sddisfatto)





Finalmente si torna a casa

data settimana grammi

Ormai sono grande, ho imparato a

Mi piace

I pensieri di mamma e papà

i miei compagni di ventura

Cose da ricordare

1) l'età corretta si calcola dal giorno previsto della mia nascita

2)

3)

4)

COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI PER LA NEONATOLOGIA



Composizione del direttivo di Vivere Onlus:

Pulcino Padova
Lilliput Monza
Nati per Vivere Brescia
Piccino Piccio' Firenze
ANT Trento
Pollicino Modena
Voglia di Vivere Onlus

Soci di Vivere Onlus

Piccolo Stelle Onlus
APAN Pisa
Associazione Piccoli Passi Torino
ABC Onlus Catania
Voglia di Crescere Onlus Cuneo
Il Coraggio di Vivere Mantova
Scricciolo Trieste
Funes □ Lecco □
Associazione Arca Genova
Genetin Roma



Cari genitori,

anche noi come voi abbiamo vissuto l'esperienza di un figlio ricoverato in Terapia Intensiva Neonatale.

E' così che sono nate le nostre associazioni locali che hanno sentito l'esigenza di unirsi in "Vivere Onlus" Coordinamento Nazionale delle Associazioni per la Neonatologia.

L'iniziale sbigottimento che si prova alla nascita di un bambino prematuro o comunque al suo ricovero in TIN è sempre seguito da mille domande che spesso non abbiamo neppure il coraggio di fare a chi si prende cura di nostro figlio.

Capire le fasi del suo sviluppo, imparare ad osservarlo, a conoscerlo, è indispensabile; il nostro essere genitori non deve essere rimandato a quando nostro figlio starà meglio ma deve essere facilitato da subito dall'equipe assistenziale coinvolta nella sua cura.

Questo opuscolo è nato da una profonda intesa con il Coordinamento Nazionale dei Fisioterapisti che operano nelle TIN; è qualcosa di più di una formale collaborazione, è condividere tutte quelle domande, quelle ansie quei dubbi che noi genitori abbiamo, è insegnare ad osservare e a conoscere i nostri figli, è diventare genitori.

Martina Bruscaignin
Presidente Vivere Onlus
Coordinamento nazionale delle
Associazioni per la Neonatologia

Letture consigliate

Valeria Parrella "Lo spazio bianco" EINAUDI

Giovanna Cavalletti "*Laura*" MARSILIO

Anna Sartorio "*L'arca di Nina*" TEA

Serenella Pignotti "*Nato piccino piccìo. L'assistenza e la cura del neonato piccolissimo*"
Ed. Le lettere

Berry Brazelton "*I bisogni irrinunciabili dei bambini*" CORTINA

Massimo Ammanniti "*Pensare per due – nella mente delle madri*" LATERZA

Kate Figes "*Generazione mamme*" PRATICHE

Relier J.P. "*Amarlo prima che nasca. Il legame madre-figlio prima della nascita*"

Ed. Le Lettere Firenze

Herbinet E. e Busnel M.C. "*L'alba dei sensi*" Ed. Cantagalli

Phillips A. "*I no che aiutano a crescere*" Ed. Feltrinelli

Vegetti Finzi S. "*A piccoli passi*" Ed. (Psicologia) Oscar Mondadori

Stern D.N. "*Diario di un bambino*" Ed. (Scienza) Oscar Mondadori

Antoine De Saint-Exupéry "*Il piccolo principe*"

Magrograssi "*Le carezze come nutrimento. I gesti e le parole che ci fanno stare bene*"
Ed. Baldini Castoldi Dalai Coll. Le mele

T. Hogg M. Blau "*Il linguaggio segreto dei neonati*" Ed. Mondadori

Siti internet

www.prematuri.it

www.premature-infant.com

www.b4baby.com

www.24settimane.it

www.gemelli-it.org

www.lalecheleague.org

www.manolito.org

www.aimionline.it

www.portareipiccoli.it

www.ilmibaby.com



Si ringraziano:

Elena, Angelo, Juri, Agata, Giada, Alexander, Andrea,
Clara, Ginevra, Jolanda, Matilde, Sara, Sofia,
Tommaso, Giacomo, Emma, Martina
e i loro genitori.

