

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
OSPEDALE SAN DONATO

U.O.S.D. NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE



Cari genitori,

questo opuscolo vuole essere un aiuto per rendere più semplice l'esperienza che dovrete affrontare insieme al vostro bambino ricoverato nel nostro reparto di patologia neonatale.

Immaginiamo che avrete molte domande, dubbi e timori.

Sappiamo che stato provando sentimenti di ansia e preoccupazione, noi vi aiuteremo a conoscere il vostro bambino e l'organizzazione del reparto, vi aiuteremo a capire come

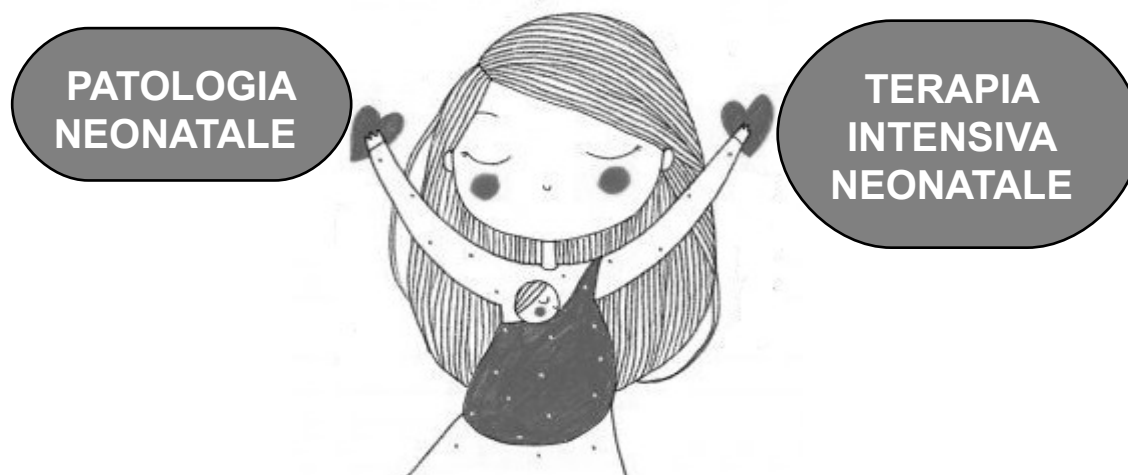
potergli stare vicino e questo vi permetterà di affrontare con un po' più di serenità il

periodo che intercorre tra la nascita e il ritorno a casa.

Con questo opuscolo cerchiamo di dare qualche risposta, in modo che risulti più facile la vostra attesa e migliore la collaborazione con noi.

COME E' STRUTTURATO IL NOSTRO REPARTO?

Il nostro reparto è costituito da due setting di ricovero differenti
in funzione della condizione clinica del neonato



QUALI BIMBI VENGONO RICOVERATI IN PATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

- ✓ Neonati prematuri.
- ✓ Neonati con problemi comparsi alla nascita o nei momenti successivi, che necessitano di assistenza intensiva o sub intensiva.
- ✓ Neonati con basso peso alla nascita o piccoli per età gestazionale.
- ✓ Neonati che necessitano di frequenti controlli ematici, monitoraggio strumentale e osservazione clinica

CHI LAVORA NEL REPARTO DI PATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE?

CHI E'? CHE COSA FA? A CHI RIVOLGERSI?

E' importante conoscere tutto il personale del reparto in modo che sappiate a chi rivolgervi per ogni esigenza.

MEDICO NEONATOLOGO

Segue l'iter clinico dei piccoli ricoverati ed è presente in reparto in maniera continuativa.

Il medico aggiorna i genitori sulle condizioni cliniche del bambino

tutti i giorni alle ore 11,00 e/o 19,30.

I medici del reparto sono comunque disponibili in altri orari della giornata

se la famiglia necessita di un ulteriore colloquio.

Il medico è la figura professionale che seguendo la storia clinica del neonato è la più indicata per dare informazioni sullo stato di salute e sui programmi di cura

DIRETTORE

Dr.ssa Magi Letizia

MEDICI

Dott.ssa Buracci Alessandra

Dott.ssa Buresti Chiara

Dott. Di Virgilio Nicola

Dott.ssa Giardini Francesca

Dott.ssa Pianigiani Rosaria

Dott.ssa Sarnelli Paola

Dr.ssa Stazzoni Gemma

Dott.ssa. Valdambri Laura



COORDINATORE INFERMIERISTICO

Cristina Martini

Vi fornirà indicazioni di ordine burocratico e vi indirizzerà al personale sanitario più adatto per rispondere alle vostre domande.

PERSONALE INFERMIERISTICO

Vi potrà dare preziosi consigli sull'alimentazione e gestione pratica del bambino.

Barbagli Elena, Buscema Elvira, Carpinelli Valentina, Fioretti Giulia, Fei Francesca, Franchi Paola, Innocenti Maira, Xu Veronica, Marzi Rita, Neri Michela, Niccolini Stefania, Riccarelli Marta, Rosadi Elisa, Venturi Chiara.

PERSONALE OSS

Agnolucci Simona, Tellini Marusca

.....
Gli operatori non sono autorizzati a dare notizie ad amici o altri parenti salvo espressa delega da parte dei genitori

E' NATO!

LO HANNO PORTATO IN "PATOLOGIA/TERAPIA INTENSIVA NEONATALE".

CHE COSA DEVO FARE?

Al momento della nascita, nel caso si presenti la necessità di cure maggiori rispetto alla nascita fisiologica, i genitori vengono informati dal medico sulle condizioni del proprio bambino.

Il padre potrà seguire il neonato nel reparto di neonatologia e terapia intensiva neonatale non appena possibile, dopo stabilizzazione clinica del bambino.

In questa occasione il medico neonatologo fornirà tutte le ulteriori informazioni circa lo stato di salute, gli accertamenti, le terapie necessarie ed il programma assistenziale.

Verrà consegnata la documentazione del ricovero (foglio di ricovero, consensi informati ecc.) e le istruzioni relative al ricovero stesso.

Non appena possibile anche la madre potrà vedere il proprio bambino, appena le proprie condizioni cliniche lo permettono.

L'AMBIENTE E LE CURE

Un neonato che necessita di un ricovero alla nascita, per prematurità o per altre condizioni cliniche richiede un elevato grado di assistenza.

Per meglio monitorare e assistere i piccoli neonati sfruttiamo molti macchinari sofisticati, per questo non dovete spaventarvi nel vedere monitor che suonano e numerosi tubicini.

Per il vostro bambino avremo cura di creare un ambiente favorevole e pieno attenzioni, simile a quello dell'utero materno.

Il vostro bambino riposerà all'interno dell'incubatrice o di una culla riscaldata, avvolto in un morbido nido, protetto dalle luci e dai forti rumori.

Avremo cura di toccare e curare il vostro bambino delicatamente e ridurre così gli stimoli

stressanti.

Tutto questo è fondamentale per aiutare la guarigione e maturazione del vostro bambino.

L'incubatrice è un posto molto confortevole, che dosa esattamente il calore e la giusta umidità per il piccolo, permettendogli così di non sprecare energie.

Grazie all'ausilio dei monitor teniamo sotto controllo i parametri vitali: il respiro, l'ossigenazione del sangue e la frequenza cardiaca.

Nel caso il bambino abbia bisogno di un aiuto nella respirazione abbiamo macchinari speciali, altamente sofisticati che lo aiuteranno in questa funzione.

Nei primi giorni il neonato non potrà assumere il latte in modo autonomo e completo, per questo è possibile che una parte della nutrizione venga somministrata per via venosa, chiamata Nutrizione Parenterale.

Nei primi giorni, per somministrare la nutrizione endovenosa, verrà utilizzato il cordone ombelicale. Nei giorni successivi, se il bambino avrà ancora bisogno, verrà posizionato un accesso venoso al braccio o alla gamba.

Fin dai primi giorni di vita, sempre seguendo le condizioni cliniche del bambino, verranno somministrate piccole quantità di latte per bocca, utilizzando tecniche differenti a seconda del giudizio esperto e ponderato del personale sanitario.

A volte utilizziamo un tubicino che attraverso il naso o la bocca, raggiunge lo stomaco (questa tecnica si chiama GAVAGE).

Il latte materno è ovviamente il migliore alimento che possiamo dare al neonato.

Nel caso in cui il neonato non sia ancora in grado di attaccarsi al seno la mamma può tirare il latte attraverso l'uso di un tiralatte.

Nel nostro reparto è presente una stanza dedicata per questo, che può essere utilizzata da tutte le mamme che hanno il proprio bambino ricoverato.

Ogni bambino riceverà il latte della propria mamma, ma su indicazione medica, condivisa con la famiglia, possiamo avere a disposizione latte umano pastorizzato dalla Banca del Latte Umano Donato (previo consenso della famiglia).

Infine, quando il bimbo sarà cresciuto e le sue condizioni stabilizzate, gli si proporrà l'allattamento al seno o tramite tettarella, per poter così passare ad una alimentazione più naturale, permettendo alla mamma di allattare il proprio piccolo.

Nel nostro reparto la somministrazione del pasto di latte avviene ad orari fissi:

ore 5:00 - 8:15 - 11:00 - 14:00 - 17:00 - 20:00 - 24:00

Per poter valutare lo stato di salute nel neonato e apportare le giuste cure, potranno essere necessari esami del sangue, così come esami strumentali (ad esempio radiografie, ecografie ecc.) o consulenze specialistiche (oculista, neurologo, ecografista, ecc.).

Ogni accertamento sarà effettuato secondo giudizio medico e personalizzando al massimo l'assistenza per ogni neonato.

Il rispetto del neonato è alla base di ogni nostra azione.

Effettueremo esami ed accertamenti, per quanto possibile nei momenti più favorevoli, ad



esempio in prossimità dei pasti, o comunque applicando tecniche di controllo del dolore e dello stress.

Questa tecnica si chiama tecnica di “Saturazione Sensoriale” e prevede, oltre il contenimento del neonato, anche la somministrazione di alcune gocce di Soluzione Glucosata qualche minuto prima di effettuare un prelievo.

Queste tecniche sono in grado di controllare efficacemente il dolore, che potrebbe essere causato dalle procedure.

TERMINI MEDICI PIU' USATI

Con ogni probabilità sentirete nomi e definizioni complicate voi.

Questo piccolo glossario vi aiuterà ad orientarvi meglio. Tuttavia è importante che vi rivolgiate al medico o all'infermiera quando non vi è chiaro qualcosa.

La conoscenza delle cose che stanno accadendo è il miglior modo per gestire ansie e timori.

- **Apnea**: è una temporanea interruzione del respiro. È piuttosto frequente nei prematuri ed è il motivo per cui i neonati prematuri sono costantemente monitorati. Solitamente si risolvono spontaneamente con la maturazione del neonato
- **Neonato di basso peso (LBW)**: di peso inferiore a 2500 gr
- **Neonato di peso molto basso (VLBW)**: di peso inferiore a 1500 gr
- **Pretermine o prematuro**: nato prima della 37° settimana di gestazione
- **Piccolo per l'età gestazionale**: neonato il cui peso è sproporzionato in basso rispetto alle settimane di gravidanza
- **Calo fisiologico**: diminuzione del 5-10% del peso della nascita del bambino; la ripresa del peso neonatale avviene in media 7-15 giorni dalla nascita. Nel pretermine tale calo è molto più accentuato e la ripresa più lenta.
- **Ipoglicemia**: riduzione del livello di zuccheri nel sangue del bambino rispetto a valori standard dell'età neonatale.

- **Ittero**: eccessiva presenza di bilirubina nel sangue che può conferire un colorito giallastro alla pelle; è una condizione abbastanza frequente, in genere benigna e di facile trattamento (Fototerapia).
- **Emogasanalisi (EGA)**: metodica diagnostica che valuta mediante prelievo di sangue, l'acidità del sangue, la concentrazione di ossigeno ed anidride carbonica ed altri parametri importanti per la gestione clinica del neonato. Di solito il prelievo è effettuato dal tallone del piede o dall'arteria.
- **CPAP**: modalità di supporto alla respirazione eseguita in maniera non invasiva mediante la quale viene fornita al neonato, attraverso delle cannule nasali, una determinata pressione di aria ed una determinata concentrazione di ossigeno aiutandolo a respirare.
- **BiPAP**: è un avanzamento della tecnica precedente e si utilizza in caso di apnea o di quadri di insufficienza respiratoria più importanti. In questo caso esistono due diverse pressioni (una più alta e una più bassa) che si alternano fornendo al neonato un maggiore supporto ventilatorio.
- **Alimentazione oro-gastrica**: può essere intermittente o continua; si effettua tramite l'utilizzo di sondini che raggiungono lo stomaco
- **Catetere ombelicale**: tubicino di piccolo calibro che viene inserito attraverso la vena ombelicale attraverso il quale possiamo infondere la nutrizione parenterale e i farmaci necessari
- **Catetere percutaneo**: tubicino di piccolissimo calibro che viene inserito attraverso una vena periferica, del braccio o della gamba, fino a raggiungere una posizione molto vicino al cuore, attraverso il quale possiamo infondere la nutrizione parenterale e i farmaci necessari
- **Saturimetro**: strumento che consente la rilevazione continua della concentrazione di ossigeno nel sangue del neonato espressa in percentuale
- **Saturazione**: la concentrazione di ossigeno nel sangue rilevata dallo strumento saturimetro

IL RUOLO DEI GENITORI

Anche se il piccolo ha bisogno di un ambiente tranquillo e silenzioso, non meno importante è la necessità di stimoli e quello più importante è la presenza dei genitori.

La vostra presenza non è una concessione ma una vera e propria richiesta di partecipazione alle cure del bambino.

La presenza dei genitori, il loro amore, la loro voce, il contatto con il proprio bimbo, contribuiscono notevolmente a migliorare le condizioni di salute, l'incremento di peso e lo sviluppo neurologico.

ALCUNE REGOLE DA SEGUIRE

Il nostro è un reparto che fornisce assistenza intensiva e sub-intensiva ai piccoli ricoverati. Possono verificarsi situazioni di emergenza/urgenza in cui non è possibile accogliervi; per questo chiediamo la vostra collaborazione.

Al momento del ricovero il padre è l'accompagnatore che accede al reparto (poiché la madre si trova ancora in sala parto).

I parenti potranno vedere il bambino attraverso il vetro della porta d'ingresso della patologia neonatale, appena le sue condizioni saranno stabilizzate e non avrà più bisogno di cure particolari.

Ogni volta che entrerete in reparto dovrete seguire scrupolosamente le norme igieniche sul lavaggio delle mani, che sono indicate all'ingresso e nella zona filtro.:

- Passare sempre dalla zona filtro
- Liberare le mani da eventuali monili ed orologi
- Lavare accuratamente le mani
- Spegnerne il cellulare

Siete pregati di rinviare la visita al vostro bambino in caso di tosse, febbre o stati acuti di malessere e di avvisare il personale medico-infermieristico.

Per qualsiasi dubbio chiedete sempre istruzioni al personale sanitario.

L'accesso in reparto per i genitori è sempre possibile, tranne durante la visita medica (dalle 9,00 alle 11,00) e durante le emergenze di reparto.

Cercate comunque di rispettare i ritmi sonno-veglia del vostro bambino (il sonno è fondamentale per lo sviluppo di vostro figlio).

Non sono ammessi altri parenti nel reparto.

E' fondamentale il rispetto della privacy e delle condizioni cliniche degli altri bambini ricoverati.

All'interno del reparto non è consentito toccare cartelle, monitor o altro materiale.

DIMISSIONI

Per poter essere dimesso, il bambino dovrà raggiungere una maturità sufficiente, alimentarsi in modo autonomo a tutti i pasti e non avere più bisogno di cure speciali. Dovrà aver acquisito la capacità di regolare autonomamente la temperatura corporea (termoregolazione) ed avere un ambiente socio-familiare pronto per accoglierlo.

Nel caso di prematuri questo di norma avviene dalla 36esima settimana di età gestazionale post-concezionale (cioè calcolata dall'ultima mestruazione).

Ogni neonato è un essere diverso, con competenze e tempi diversi, per questo la dimissione verrà concordata personalmente con voi genitori, qualche giorno prima.

Nel limite della disponibilità dei posti letto, verrà offerta alla mamma, la possibilità di fermarsi in ospedale anche dopo essere stata dimessa dal reparto di Ostetricia-Ginecologia.

Abbiamo la possibilità di accoglierla in una camera dedicata alle mamme dei neonati ricoverati, dove le sarà offerta la possibilità di dormire e usufruire del pasto gratuito.

SERVIZI AMBULATORIALI POS-DIMISSIONE

Alla dimissione verranno programmate alcune visite di controllo nei giorni e nei mesi successivi al ricovero.

Si concorderanno e si effettueranno nel nostro ambulatorio di Follow up (presso il DH Pediatrico, piano 1, 4° scala antincendio).

Qui è possibile effettuare, se necessario:

- ECO CUORE
- ECO ENCEFALO
- VALUTAZIONE DI SVILUPPO NEUROLOGICO E FUNZIONALE GLOBALE

NUMERI UTILI

Reparto Neonatologia - TIN

tel. 0575/254531

fax 0575/254532

Ambulatorio Follow up

0575/255537

