

IL FOLLOW-UP NEUROLOGICO NEL NEONATO A RISCHIO E ALTRI INTERVENTI MIRATI

Dott.ssa Barbara Caravale
DPPSS

Dagli anni '70 è aumentata la sopravvivenza anche tra i nati <1500 gr e <31 wks di EG.

Non si sono registrati risultati altrettanto soddisfacenti nella riduzione degli esiti a distanza tra i sopravvissuti: disabilità fisica e neurologica.

Sopravvivenza nei ELBW in relazione all'anno di nascita

Lorenz JM et al. *A quantitative review of mortality and developmental disability in extremely premature newborns.* Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152:425-35

Prevalenza di disabilità tra i sopravvissuti ELBW

La morbilità è ancora alta sia per gli esiti neurologici maggiori sia per quelli minori.

Il rischio di sviluppare una paralisi cerebrale nei bambini nati con peso <1500 gr è da 25 a 31 volte maggiore rispetto ai nati a termine.

Prevalenza di disabilità a 30 mesi per nati a 22-25 settimane di gestazione in Gran Bretagna

Wood NS et al. *Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth.* EPICure Study Group. N Engl J Med 2000, 343(6): 378-84

SEQUELE MAGGIORI

Le **sequele maggiori** si manifestano anche precocemente:

- Paralisi Cerebrali Infantili
- Patologie sensoriali visive o uditive
- Ritardo cognitivo (medio/grave)
- Disturbi della sfera relazionale (DGS)

Sono in genere la conferma di una grave patologia clinica e neurologica del periodo perinatale.

SEQUELE MINORI

Esiti a distanza secondo la classificazione del DSM IV:

- Ritardo cognitivo lieve o borderline
- Disturbo dello sviluppo del linguaggio
- Disturbo della coordinazione motoria
- Disturbo di apprendimento
- Disturbo dell'attenzione e iperattività o impulsività
- Disturbo della emotività

COME POSSIAMO INTERVENIRE

PREVENIRE, ACCOMPAGNARE, CURARE

INTERVENTI DURANTE E DOPO IL RICOVERO, AL NEONATO, ALLA RELAZIONE, ALLA FAMIGLIA

INTERVENTI DURANTE IL RICOVERO

In linea di massima gli interventi proposti possono essere suddivisi in:

- **INTERVENTI DIRETTI AL NEONATO;**
- **INTERVENTI PROMOZIONE CONTATTO;**
- **INTERVENTI DIRETTI AL GENITORE;**
- **INTERVENTI INTEGRATI.**

INTERVENTI DIRETTI AL NEONATO

Possono essere di varia natura:

- **stimolazione sensoriale unimodale;**
- **stimolazioni vestibolari;**
- **stimolazioni tattili-cinestetiche;**
- **stimolazioni multimodali.**

INTERVENTI DIRETTI AL NEONATO

Stimolazione sensoriale unimodale: stimolazioni della zona periboccale durante l'alimentazione per gavage (Bernbaum et al. 1983); stimolazioni uditive che includono la registrazione della voce materna o del battito cardiaco (Katz, 1971; Malloy, 1979);

Stimolazioni vestibolari: ottenute con l'ausilio di materassini ad acqua, lettini oscillanti, amaca (Comer, 1981; Tuck et al. 1981; Bernard & Bee, 1983);

Stimolazioni tattili-cinestetiche: baby massaggi effettuati dal personale infermieristico o dalle madri (Rice, 1977; Jay, 1982);

Stimolazioni **multimodali**, che includono l'insieme delle stimolazioni tattili, uditive, vestibolari (White & La barbera, 1976; Field et al., 1986).

INTERVENTI DIRETTI AL NEONATO

Gli effetti benefici più frequentemente riscontrati in questi interventi riguardano l'aumento di peso, l'incremento dell'attività motoria, la maggiore organizzazione del ciclo sonno-veglia, le migliori prestazioni nelle scale di valutazione dello sviluppo.

INTERVENTI VOLTI A PROMUOVERE IL CONTATTO PRECOCE MADRE-BAMBINO PRETERMINE

L'obiettivo è quello di facilitare la relazione tra madre e bambino.

Le risorse biologiche, psicologiche ed interattive, sociali e culturali presenti nella relazione madre-neonato rappresentano un essenziale fattore di protezione, che si caratterizza per la sua forza propellente dello sviluppo.

In alcuni casi, in condizioni di particolare disagio e difficoltà, come nel caso della nascita pretermine, la loro presenza risulta preziosa ed insostituibile, mentre la loro assenza costituisce un fattore di rischio critico.

Gli interventi volti alla promozione del contatto precoce possono essere suddivisi in: programmi assistenziali tesi a facilitare le visite parentali libere, senza restrizioni di orari nei reparti di terapia intensiva, nonché il contatto fisico tra i genitori ed i loro bambini (Fonaroff et al. 1972); Metodo Marsupio o Marsupioterapia; Massaggio infantile.

MARSUPIOTERAPIA

Consiste nel porre il neonato nudo, in posizione verticale, a contatto pelle-pelle con il seno materno, all'interno di un marsupio fatto con gli indumenti della madre. Tale intervento permette: un maggior livello di sincronia; miglioramento degli scambi comunicativi tra madre e bambino; buona organizzazione adattiva da parte del bambino; adeguata capacità della madre ad adattarsi ai ritmi del bambino; capacità di entrambi di modulare la propria relazione favorendo un accrescimento dei processi interattivi

MASSAGGIO

Importante per lo sviluppo e la maturazione del bambino, crea una particolare atmosfera di dialogo, il legame madre-bambino si consolida, si instaura una conoscenza e fiducia reciproca.

Esso aiuta a sviluppare le funzioni respiratorie, circolatorie e gastro-intestinali.

'Promozione alla relazione: il massaggio infantile,

IL MASSAGGIO è creare benessere, proteggere la salute, ma anche rafforzare il legame tra genitori e figli.

Il massaggio infantile è non solo una tecnica, ma anche un modo per comunicare basato sul tatto, che si può eseguire fin dai primi giorni di vita del neonato, e può continuare durante gli anni; inoltre è indicato anche per bambini con problemi di salute o disabilità.

Il Massaggio

Il Massaggio Infantile è frutto della fusione di diverse tecniche: massaggio indiano rilassante, massaggio svedese, riflessologia, yoga. Si tratta di gesti semplici ed effettuabili da tutti che evocano le sensazioni cui è stato già sottoposto il neonato durante la gravidanza, quando era ancora sospeso nel liquido amniotico del ventre materno. Vimala McClure ha codificato delle tecniche in sequenza, ma poiché ogni bambino è unico queste tecniche possono essere adattate di caso in caso.

In Italia fra le associazioni che se ne occupano c'è l'AIMI, l'Associazione Italiana Massaggio Infantile, fondata a Genova nel 1989, che fa parte dell'International Association Infant Massage (Iaim), l'organizzazione che riunisce varie associazioni nazionali presenti in diversi stati:

Benefici

I benefici sul bambino sono principalmente di tre tipi.

Innanzitutto, ci sono effetti psicologici, dovuti al maggiore attaccamento che si crea tra i genitori e i figli, il maggiore scambio di messaggi affettivi e l'aiuto che dà al bambino a formare un'immagine di sé.

Poi quelli stimolanti, perché questa pratica aiuta il bambino per quanto riguarda le funzioni respiratorie, circolatorie e gastrointestinali.

Infine, gli effetti rilassanti: il massaggio è di aiuto nei disturbi del ritmo sonno-veglia e aiuta il bambino a rilassarsi e affrontare con più sicurezza situazioni che provocano stress e inquietudine.

KANGAROO CARE

È introdotta da Rey e Martinez (1983) a Bogotà, Columbia, come alternativa alla carenza di incubatrici (WHO, 2003).

Inizialmente è stata definita come la cura del neonato pretermine messo a contatto pelle-pelle con la madre (WHO, 2003).

Le sue caratteristiche:

Precoce, continuo e prolungato contatto pelle-pelle tra la madre e il bambino.

Allattamento esclusivo al seno (ideale).

Inizia in Ospedale e continua a casa.

Offre la possibilità ai piccoli pretermine di essere dimessi precocemente

KANGAROO CARE

Tra il 1979 e il 1981, i neonatologi Edgar Rey and Hector Martinez hanno sottoposto a verifica i risultati della Kangaroo Care. Sono stati raccolti i dati biochimici, fisiologici, neurologici, psicomotori di 539 neonati con peso <1500 g.

La Kangaroo Care si è rilevata efficace non solo per il mantenimento della temperatura del neonato, (Karl Bauer, et al, 1997 Journal of Pediatrics, 130 (2): 240-244), ma anche come stimolo ad un più rapido recupero delle condizioni generali del bambino.

Aspetto ancora più significativo, ha ridotto la mortalità e limitato l'abbandono del bambino da parte dei genitori.

KANGAROO CARE

La kangaroo Care rappresenta un'occasione privilegiata di contatto precoce e prolungato tra la madre e il bambino pretermine (e sempre più spesso anche il padre), con effetti positivi sullo sviluppo fisiologico e psicologico. Facilita infatti l'evoluzione emotiva, comunicativa, relazionale del neonato e favorisce l'instaurarsi di una gratificante relazione di attaccamento con i genitori.

Inoltre riduce l'ansia, le preoccupazioni e lo stress della madre e del padre e rende migliore e più duraturo il loro adattamento alla nascita pretermine.

BENEFICI DELLA KANGAROO CARE

Mantenimento della stabilità fisiologica

Aumento dell'immunità

Migliore allattamento al seno

Facilitazione dell'attaccamento genitore-neonato (Shiau and Anderson 1997, WHO 1997, WHO 2003)

Attuale definizione della Kangaroo Care

"una forma di accudimento genitoriale dove il piccolo neonato VLBW è tenuto a contatto pelle-pelle in posizione verticale tra i seni materni o paterni per un tempo non specificato"

(Kenner & Lott, 2003)

Promuovere esperienze sensoriali dolci ...

**METODO
MARSUPIO**

**TOCCO
DOLCE**

**INFANT
MASSAGE**



PROMOZIONE DEL BENESSERE DEL NEONATO

INTERVENTI DIRETTI AI GENITORI

Al fine di:

- superare la crisi emozionale;
- potenziare le attitudini genitoriali di sensibilità e responsività alle necessità del bambino.

Una possibilità di aiuto per i genitori consiste nel prevedere incontri tra di loro nell'ambito dei quali possano condividere problemi pratici ed emozionali per poi cercare le soluzioni più idonee.

INTERVENTI INTEGRATI

Essi sono dati dalla combinazione delle stimolazioni sensoriali offerte al bambino e dal supporto fornito ai genitori sia in ospedale che a casa.

INTERVENTI DOPO LA DIMISSIONE

Gli interventi post dimissione riguardano sia il neonato, sia la relazione madre-bambino.

- 1) **Follow up del bambino prematuro: dove vengono monitorati gli esiti di sviluppo del bambino, così in caso di ritardo si possa subito intervenire a supporto delle diverse abilità (cognitive; motorie; linguistiche).**
- 2) **Home visiting: volti al sostentamento della genitorialità in casi di difficoltà ambientale.**

IL FOLLOW-UP

- Il **follow-up** è uno strumento privilegiato per effettuare una **SORVEGLIANZA** del percorso evolutivo.
- Il **follow-up** richiede un approccio multispecialistico con il quale vigilare con **MODALITÀ INTEGRATE** su tutti gli ambiti dello sviluppo nella stessa sede.
- Il **follow-up** è un modello di lavoro nel quale l'integrazione tra più operatori con specificità diverse intorno al bambino e alla famiglia ha un ruolo facilitante ed essenziale.
- Il **follow-up** è uno strumento di **PREVENZIONE**.

“L’integrazione tra gli operatori facilita l’integrazione del bambino nella mente dei genitori”

Il **I anno di vita** è specialmente una **guida** per genitori alla:

- **comprensione** del **comportamento** del bambino;
- **comprensione** dei suoi **bisogni evolutivi**;
- **promozione** di **risposte adeguate**.

La **guida all'accudimento abilitativo** ha l'obiettivo di promuovere lo sviluppo durante i diversi momenti della vita quotidiana.

IL FOLLOW-UP NEUROLOGICO

Seguire il bambino **“a rischio”** significa mantenere uno sguardo attento alla sua **storia clinica**, fin dalle origini della vita intra ed extra-uterina, tenendo conto dei **vissuti dei genitori** di fronte alla diagnosi e all'esperienza traumatica della Terapia Intensiva Neonatale e dell'iter di ripetuti ricoveri o controlli.

IL FOLLOW-UP NEUROLOGICO COME OSSERVAZIONE E TERAPIA

Chi osserva il bambino a rischio:

- **osserva,**
- **vigila,**
- **riconosce,**
- **intravedere,**
- **valuta se, cosa, come e quando fare.**

L'**osservazione** del bambino, condivisa con i genitori, è uno strumento di prevenzione e di cura perché amplia “lo spazio di interesse” intorno al bambino.

La **terapia vera e propria** è il contesto nel quale bambino e genitori fruiscono in maniera integrata di facilitazioni specifiche (facilitazioni neuromotorie, infant massage, colloqui con i genitori, psicoterapia madre-bambino, ecc...)(Perrotta, 2006).

La semeiotica Neuroevolutiva

L'esame valuta diversi assi dello sviluppo:

- **tono muscolare, postura e motricità;**
- **sistema neurovegetativo;**
- **comunicazione/relazione;**
- **attenzione/comportamento.**

Tono muscolare, postura e motricità:

TONO MUSCOLARE PASSIVO

TONO MUSCOLARE ATTIVO

POSTURA/PASSAGGI DI POSTURA

MOTRICITA' SPONTANEA

Sistema neurovegetativo:

STABILITA' DI RESPIRAZIONE

COLORITO CUTANEO

FUNZIONI VISCERALI

RITMO SONNO-VEGLIA

Comunicazione/relazione:

SORRISO

PRODUZIONE

COMPRENSIONE

GESTI

Attenzione/comportamento:

SGUARDO

ESPLORAZIONE

GIUOCO

HOME VISITING: INTERVENTI DOMICILIARI

Le visite domiciliari alle donne in gravidanza e alle neo mamme sono diventate un importante obiettivo della Salute Pubblica in molti paesi.

Negli USA i programmi di home-visiting coinvolgono un largo numero di bambini (Olds et al., 2000), in conseguenza dell'importanza attribuita ai primi anni di vita nel determinare la salute adulta e nel prevenire le conseguenze negative causate dallo svantaggio sociale. Tali programmi promuovono gli aspetti del benessere familiare, lo sviluppo cognitivo ed intellettuale del bambino, la salute mentale della madre e l'uso dei servizi socio-sanitari.