



AZIENDA SANITARIA LOCALE
PRESIDIO OSPEDALIERO "PERRINO"
U.O.C. UTIN - NEONATOLOGIA - NIDO
Direttore: Dr. Giuseppe Latini
Via S.S. 7 per Mesagne - 72100 BRINDISI
Centralino Tel. 0831.537111

CARTA DEI SERVIZI

NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE



A cura dell'equipe assistenziale della U.O. di Neonatologia e UTIN
in collaborazione con la Struttura di Informazione e Comunicazione Istituzionale

Cari Genitori,

il vostro piccolo si trova in questo reparto perchè ha bisogno di cure particolari: qualcuno è nato un po' prima del previsto, qualcun altro ha manifestato difficoltà respiratorie, o può aver contratto una qualche infezione.

Il nostro reparto è caratterizzato da una tecnologia avanzata che forse potrà sembrarvi fredda ed impersonale e magari potrà anche suscitare in voi timore perchè invasiva e rumorosa; sappiate comunque che il personale di questo reparto, medici, infermieri ed ausiliari, hanno il solo obiettivo della cura ed assistenza ottimale del vostro piccolo, oltre che quello di cercare di garantire a voi genitori il calore umano ed il supporto necessari per agevolarvi in questi difficili momenti che voi di certo non vi aspettavate e che potrebbero insinuare in voi ingiustificati sensi di colpa. Questo opuscolo vi può essere utile per capire cosa accade ogni giorno nel nostro reparto e quali sono le piccole regole di collaborazione tra noi e voi.

Il personale dell'Unità Operativa

COMPONENTI dell'UNITA' OPERATIVA

- **Direttore dell'Unità Complessa:** Giuseppe LATINI
- **Direttori di Unità Semplice:** Raffaella GIANNUZZI, Lorenzo QUARTULLI, Enrico ROSATI.
- **Dirigenti Medici:** Maria Donata AVANTAGGIATO, Barbara CARLUCCI, Antonella COLUCCI, Franco CUCCI, Danila LESTINGI, Giovanna PONTRELLI, Antonia Maria TALIENTO, Antonio TALO', Paola VACCA
- **Coordinatore infermieristico:** Laura ERRICO
- **Infermiere:** Antonella Arigliano, Antonietta Barnaba, Lucia Carecci, Francesca Convertino, Cesaria U. Cossa, Maria Vincenza Dell'Anna, Angela De Mitri, Elena Galiano, Elena Gargaro, Wilma Giordano, Beatrice Incampo, Lucia Laurenzana, Pamela Lucia Liaci, Felicita Locorotondo, Immacolata Macculi, Anna Mancarella, Annamaria Manfredi, Concetta Mangiatordi, Maria Marseglia, Costantina Martella, Loredana Corina Mola, Teodora Orlando, Annamaria Patarnello, Ines Pesari, Annunziata Pinto, Assunta Quarta, Donatella Rosato, Antonietta Rotunno, Domenica Saponaro.

LA STRUTTURA DEL REPARTO "TIN"

Consta di:

- una stanza di Terapia Intensiva, dotata di 5 posti letto, con annessa una stanza di isolamento, con un altro posto letto (destinato ai neonati affetti da patologie che ne consigliano la separazione dagli altri ricoverati);
- una stanza di Terapia Subintensiva, dotata di 4 posti letto, di cui due convertibili in terapia intensiva, se necessario;
- una stanza di Cure intermedie e Cure minime, dotate di altri 12 posti letto;
- una stanza destinata all'estrazione e conservazione del latte.

ACCETTAZIONE DEL NEONATO

Quando il piccolo arriva in reparto gli vengono garantite le prime cure medico-infermieristiche necessarie alla sua stabilizzazione; quindi il medico di guardia, valutata la situazione iniziale del piccolo, vi consegna dei fogli informativi (consensi informati) su alcune pratiche diagnostiche e terapeutiche che potrebbero essere necessarie durante la degenza in reparto e vi dà le prime informazioni circa le condizioni cliniche attuali del vostro bambino.

L'infermiera consegnerà a voi genitori questo opuscolo che illustra in breve le norme da seguire durante la vostra permanenza nel nostro Reparto.

INGRESSO DEI PARENTI

E' possibile accedere al reparto dalle ore 9 alle 21, compatibilmente con situazioni d'emergenza che si possono venire a creare e con le comuni attività di reparto (es. visita dei medici), che possono richiedere l'allontanamento temporaneo dei genitori dal reparto.

L'ingresso in reparto è previsto anche per fratellini, sorelline e nonni nella sola fascia oraria che va dalle ore 18.30 alle ore 19.00 (in una zona filtro)
Si possono introdurre in reparto macchine fotografiche e videocamere per fotografare (senza flash!) o filmare **esclusivamente** il proprio figlio.

COME ACCEDERE AL REPARTO

1. Indossare i calzari soprascarpe e la mascherina che si trovano nell'armadietto all'ingresso del reparto.
2. Togliere orologi e monili.
3. Spegneri i telefonini: interferiscono con le apparecchiature del reparto.
4. Lavare scrupolosamente le mani secondo le modalità esposte e non toccare altro al di fuori della culla del piccolo.
5. Indossare il camice monouso (che verrà sostituito una volta/die), sul quale va apposto il proprio cognome.

L'ingresso al reparto è vietato al genitore affetto da malattie infettive (raffreddore, herpes labiale, tosse o altro).

NB: deve essere rispettata la privacy di ogni neonato.

ALL'INTERNO DEL REPARTO

I neonati spesso dormono ed è opportuno rispettare il loro sonno. La presenza dei genitori ogni giorno è auspicabile affinché venga mantenuto il contatto madre-figlio che la nascita prematura ha bruscamente interrotto. Un momento molto importante sia per la mamma che per il bambino è quello della "marsupio-terapia" che consiste nell'adagiare il piccolo sul petto, a diretto contatto con la pelle del genitore (mamma o papà).

In caso di urgenze di reparto i genitori verranno avvisati dal personale infermieristico circa il ritardato ingresso, o invitati ad uscire prima del previsto (qualora siano già dentro affianco al proprio bambino).



ALLATTAMENTO

I pasti andrebbero somministrati dai genitori, mediante l'allattamento materno o con biberon se il bambino non è ancora in grado di attaccarsi e succhiare. La nutrizione mediante suzione di latte materno è considerata la migliore forma di alimentazione del neonato a termine, sano, così come del neonato pretermine e con patologia.

I pasti sono generalmente tra i 6-8 al giorno e vengono somministrati ai seguenti orari:

7 PASTI: 5,30 – 8,30 – 11,30 – 14,30 – 17,30 – 20,30 – 23,30

8 PASTI: 2,30 – 5,30 – 8,30 – 11,30 – 14,30 – 17,30 – 20,30 – 23,30

Nel neonato estremamente pretermine, per l'assenza del riflesso di suzione e per l'imaturità del sistema digestivo, e nel neonato critico (anche in quello a termine), si ricorre alla "nutrizione clinica", che si distingue in :

Nutrizione enterale: consiste nel posizionare un sondino dal naso o dalla bocca, che arriva nello stomaco e somministra il latte per caduta lenta (gavage) o tramite pompa di infusione (AOG);

Nutrizione parenterale: consiste in un'alimentazione per via endovenosa, a base di un insieme di elementi essenziali per la crescita del piccolo (proteine, zuccheri, lipidi, elettroliti e vitamine), che viene iniziata quando l'alimentazione per via enterale è sconsigliata (per l'estrema immaturità del tratto intestinale o per la presenza di una grave compromissione respiratoria) o non è sufficiente da sola a garantire gli apporti idrici e calorici di cui il piccolo ha bisogno.



RACCOLTA DEL LATTE MATERNO

- Quando occorre fare ricorso al tiralatte, l'ideale è utilizzarlo con la stessa frequenza con cui il bambino si attaccherebbe al seno: quindi all'inizio, per facilitare e mantenere la produzione del latte e per evitare la formazione di ingorghi mammari, tra le **7** e le **10 volte** nelle 24 ore, per **15-20 minuti** ciascuna.
- Una volta estratto, il latte va conservato in contenitori di plastica dura o vetro, dotati di coperchio a tenuta ermetica.
- Il latte appena estratto va conservato nel frigorifero per un periodo non superiore alle 24 ore; dopo tale periodo va congelato con tempi di conservazione diversi a seconda del tipo di congelatore: a -20°C (nel freezer a pozzetto) per **6 mesi (nel prematuro)**.
- Il trasporto del latte raccolto a domicilio e conservato in frigo, deve avvenire entro le 24 ore dalla raccolta e nel "**rispetto della catena del freddo**". Possono essere utilizzate borse termiche con ghiaccio secco o pacchetti refrigeranti. Evitare l'uso del ghiaccio comune.

NB: All'ingresso in reparto verrà consegnato alla mamma un documento più completo circa le modalità di raccolta e conservazione del latte.

INFORMAZIONI AI GENITORI DEI BAMBINI RICOVERATI

Vengono fornite, in tarda mattinata, dal medico responsabile del reparto, o da chi ha eseguito la visita del piccolo. Il direttore della Unità Operativa è disponibile a discutere sulle condizioni di salute dei piccoli pazienti ricoverati tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 11



LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

Il personale medico: i medici sono disponibili a chiarire ogni vostro dubbio e a rispondere alle vostre domande. È opportuno però che le informazioni sull'andamento del neonato vengano chieste al medico in tarda mattinata, senza richiedere le stesse cose a più medici e più volte/die, salvo nelle situazioni di emergenza, durante le quali anche il medico di guardia fornisce delucidazioni.

Psicologa: è disponibile per tutte le mamme e i papà che abbiano bisogno di supporto e sostegno nei momenti più delicati della loro esperienza di neo genitori.

La caposala: provvede all'organizzazione del personale infermieristico, alla gestione delle risorse di reparto e alla supervisione dell'intero reparto.

Il personale infermieristico: le infermiere sono gli "angeli custodi" dei vostri bambini; si dedicano alle cure del vostro piccolo: eseguono manovre che a volte potrebbero sembrarvi invasive e dolorose, ma siate sicuri che sono finalizzate al miglioramento dello stato generale del vostro piccolo; appena le condizioni lo permettono sono loro che vi insegnano come gestirli, nella poppata, nel bagnetto e nella "care" quotidiana.

Il personale ausiliario: anche loro danno un notevole contributo per il benessere del vostro bambino, provvedendo al rifornimento costante di tutto il materiale necessario per l'assistenza dei piccoli (sondini, pannolini, garze, cateteri ecc,) e soddisfacendo ogni nostra richiesta nel trasporto di prelievi ed esiti di esami urgenti e non.



STRUMENTAZIONE IN USO

La **termoregolazione**: i neonati prematuri hanno estrema difficoltà a mantenere una temperatura corporea stabile, per cui devono soggiornare in un ambiente adeguatamente riscaldato, quale:

- **Le Incubatrici**: sono lettini chiusi che, oltre a garantire una temperatura ottimale, regolabile, assicurano anche un tasso di umidità adeguato alle esigenze dei piccoli pazienti.
- **I lettini di rianimazione**: sono culle termiche aperte che consentono di avere un facile accesso al neonato, pur garantendo il mantenimento di un'adeguata temperatura.

L'assistenza respiratoria: si rende necessaria quando i polmoni dei neonati non sono capaci di assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue (o perchè immaturi, o perchè infetti o malformati).

In base alla gravità della patologia si possono utilizzare:

- O₂ a flusso libero in incubatrice;
- n-CPAP (fig. 1): permette di curare l'insufficienza respiratoria del neonato pretermine e a termine, senza dover ricorrere all'intubazione tracheale.

È utilizzata per forme lievi o medio-gravi di malattia respiratoria, lì dove è comunque presente una valida attività respiratoria spontanea del piccolo.



Fig. 1

Ventilatori convenzionali (fig. 2) e ad alta frequenza (fig. 3): vengono utilizzati per i neonati che non riescono a respirare autonomamente.



La terapia infusionale: per la somministrazione di farmaci, sangue o dell'alimentazione (nei più piccoli che non hanno ancora una sviluppata capacità di suzione), vengono usate delle pompe, quelle a siringa (fig.4), e quelle volumetriche (fig. 5), che assicurano una esatta e costante somministrazione delle soluzioni da infondere.





Fig. 6

Il **monitoraggio**: nei neonati è fondamentale un costante ed accurato monitoraggio delle funzioni vitali, che si avvale di monitor specifici (fig.6) che danno indicazioni sulla frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa e saturimetria.

NB: La strumentazione medica non deve essere toccata, se non dal personale medico ed infermieristico, così come gli allarmi di tutti gli strumenti non possono essere tacitati se non dal personale di assistenza.



Fig. 7

La diagnostica per immagini: è estremamente importante per studiare la morfologia degli organi interni; in particolare l'ecografia (fig.7) in Neonatologia aiuta per le indagini del cervello, cuore, organi addominali ed anche, e polmone.

Ci avvaliamo anche di dispositivi di:

- Elettrofisiologia: studio della maturazione e della funzione bioelettrica cerebrale.
- Otomissioni uditive e AABR: per lo screening audiologico neonatale.

DIMISSIONE

Non appena le condizioni cliniche ed il peso del neonato lo consentono, il medico di reparto comunica ai genitori il momento della dimissione, che viene accompagnata da un esauriente colloquio; al momento della dimissione il medico consegna ai genitori una lettera che riassume in maniera dettagliata l'andamento clinico del bambino, i problemi avuti durante la permanenza in reparto, le terapie e gli accertamenti diagnostici a cui è stato sottoposto, e prescrive le terapie da proseguire a domicilio, nonché fissa i controlli clinici e specialistici consigliati. Sempre sulla lettera di dimissione vengono riportati i nostri recapiti telefonici, cui i genitori, in caso di necessità e con buon senso, possono fare riferimento una volta rientrati a casa con il proprio piccolo.

Per casi clinici più complessi, è nostra abitudine contattare il medico curante prima della dimissione.

OBIETTIVI DI QUALITÀ

1. Migliorare la comunicazione tra medico e genitore
2. Migliorare la relazione tra genitori e figlio durante la degenza in reparto

POST- DIMISSIONE

Il nostro reparto è attrezzato di un ambulatorio, dove vengono seguiti i piccoli dopo la dimissione per il follow up previsto (controllo bilirubine, peso, ecografia cerebrale, renale, delle anche e cardiaca, follow up neurologico).



Il team della Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale insieme ad alcuni genitori di ex prematuri hanno fondato un'associazione ONLUS che si propone l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza con l'acquisto di nuove apparecchiature e di andare incontro alle necessità delle famiglie più bisognose.



"INSIEME AI NOSTRI BAMBINI"

Vi possono aderire tutti coloro che lo desiderano.