

# ED IO, COME POSSO CONTRIBUIRE?

*Breve guida su come contenere il dolore  
con interventi non farmacologici*  
per i genitori dei neonati ricoverati nei reparti di  
Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale



A CURA DI ELENA ALACQUA, IMMACOLATA ARENGA, MATTIA LUCIANO

Prima edizione: 2021

Revisione: 2023

Prossima revisione: 2028

# *ED IO, COME POSSO CONTRIBUIRE*

BREVE GUIDA SU COME CONTENERE IL DOLORE CON  
INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER I GENITORI DEI NEONATI  
RICOVERATI NEI REPARTI DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

A cura di:

**Elena Alacqua**  
Università del Piemonte Orientale

**Immacolata Arenga**  
T.I.N. (Terapia Intensiva Neonatale) - Neonatologia Università – P.O.S. Anna  
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

**Mattia Luciano**  
T.I.N. (Terapia Intensiva Neonatale) Neonatologia Università -  
P.O. S. Anna – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

In collaborazione con:

Genitori Senior (Piccoli Passi Onlus e Fondazione Crescere insieme al S. Anna Onlus)

Monica Ceccatelli di Vivere Coordinamento delle Associazioni dei genitori dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale

GdS Analgesia e Sedazione nel Neonato (SIN)

GdS Care Neonatale (SIN)



## INDICE GENERALE

Prefazione .....	6
Presentazione.....	16
Introduzione .....	18
Cosa potete fare voi genitori?.....	19
In che modo?.....	19
Perché il coinvolgimento dei genitori? .....	19
La relazione tra voi e il vostro bambino è fondamentale. ....	21
Il dolore nei neonati .....	23
I neonati sentono dolore? .....	23
Come reagisce il neonato al dolore? .....	24
Il dolore ha delle conseguenze sul mio neonato? .....	25
Come mi accorgo se mio figlio prova dolore?.....	26
Quali sono le procedure dolorose?.....	28
• Prelievo di sangue da tallone: .....	28
• Incannulamento venoso:.....	29
• Aspirazione delle vie aeree:.....	29
• Posizionamento del sondino per alimentazione:.....	30
• Rimozione del cerotto: .....	30
Ed io, come posso contribuire? .....	31
Bibliografia .....	43
Appendice .....	44
RINGRAZIAMENTI .....	46

## Prefazione

I genitori che si trovano ad affrontare il ricovero in TIN del proprio bambino, così diverso da come lo immaginavano e soprattutto così sofferente, vivono un'esperienza lacerante, spesso connotata da un profondo senso di impotenza. La domanda più frequente che si pongono e pongono ai professionisti è: “cosa posso fare per mio figlio?”

Per questo riconoscere il loro insostituibile ruolo, motivare e sostenere la loro presenza accanto al bambino è il senso fondamentale dei percorsi di cura centrati sulla famiglia.

La proposta dello stare vicino al proprio figlio e di prendersene cura deve quindi essere immediata, motivata e sostenuta tangibilmente garantendo in primo luogo l'accesso al Reparto senza restrizioni di orario, coinvolgendo i genitori nei gesti di cura, compiuti all'inizio insieme ai professionisti e progressivamente in autonomia. In questa cornice riveste particolare importanza la proposta di coinvolgimento attivo nel contenimento del dolore dei propri figli, che deve essere trasmessa illustrando in modo esaustivo tutti i benefici fortemente documentati della letteratura scientifica sull'argomento.

I genitori hanno il diritto di essere informati della possibilità di aiutare il loro bambino durante le procedure dolorose e di confortarlo successivamente per mitigarne gli effetti negativi. Purtroppo, nonostante gli evidenti benefici supportati dalla letteratura, ancora in troppi Ospedali queste buone pratiche vengono disattese.

Ci sembra quindi necessario come genitori ribadire i Due articoli fondamentali della Carta dei Diritti del Bambino Nato prematuro:

**Art. 1 Il neonato prematuro deve, per diritto positivo, essere considerato una persona.**

**Art. 3 Il neonato prematuro ha diritto ad ogni supporto e trattamento congrui al suo stato di salute e alle terapie miranti al sollievo dal dolore. In particolare, ha diritto a cure compassionevoli e alla presenza dell'affetto dei propri genitori anche nella fase terminale.**

Questi diritti sono declinati anche nella carta Europea EACH e in tutte le altre Carte che si riferiscono al bambino in ospedale.

Sebbene questi documenti non abbiano valore giuridico, l'osservanza e la realizzazione effettiva dei diritti di cura e di salute in essi ribaditi si colloca ad un livello ben più alto, morale ed etico.

Dove c'è un bambino, ci sono i genitori che se ne prendono cura e ogni Ospedale del nostro Paese deve essere garantito questo fondamentale diritto umano e di salute. Non è più sostenibile che un bambino e i suoi genitori abbiano opportunità e diritti diversi a seconda dell'Ospedale in cui è ricoverato.

Questa Guida è uno strumento importante per entrare in contatto con le famiglie, per accompagnare nell'osservazione condivisa del bambino, capire il suo linguaggio e interpretare i suoi segnali. E' quindi un valido supporto che aiuta i genitori a comprendere con quali modalità possono contenere in modo non farmacologico il dolore del proprio bambino.

Il ruolo delle Associazioni, oltre alla vicinanza alle famiglie e alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica, è anche quello di agire in sinergia con le società scientifiche e gli operatori sanitari e di garantire che sia fatto il possibile affinché in ogni TIN si tutelino i diritti di salute del neonato.

***“...tu sai che sofferenza / di amore non si cura / se non con la presenza e la figura”***

***San Giovanni della Croce***

--

*Monica Ceccatelli Collini*  
Vicepresidente Vivere Onlus

Una delle principali conquiste della Neonatologia moderna riguarda la grande alleanza che si è venuta a realizzare negli ultimi decenni tra gli operatori sanitari e le famiglie dei nostri piccoli pazienti. Questa alleanza si declina a livello istituzionale mediante la collaborazione tra la Società italiana di Neonatologia e le associazioni dei genitori, in particolare con il coordinamento che le rappresenta Vivere ETS., ma soprattutto nella pratica clinica quotidiana mediante il coinvolgimento sempre maggiore delle famiglie nel percorso assistenziale dei propri bambini. Si è trattato di un percorso difficile, non ancora terminato in tutte le realtà assistenziali del territorio italiano, iniziato con l'apertura delle Terapie Intensive neonatali alla presenza dei genitori senza limitazioni di orario e proseguito attraverso il riconoscimento di un ruolo sempre più centrale delle famiglie nella cura dei piccoli ricoverati. Ma questo ruolo di cura, per essere veramente efficace, va definito in relazione alle diverse realtà assistenziali ed alle diverse esigenze terapeutiche, va riempito di contenuti concreti per non riconoscersi in una generica "presenza" ma in una vera presa in carico condivisa.

Ebbene, questo splendido documento, a cui spero ne seguiranno altri, in relazione alle problematiche del "dolore" fornisce delle risposte chiare e concrete alla domanda fondamentale che quotidianamente ci viene posta dai genitori: Ed io, come posso contribuire?

E lo fa su un argomento centrale, quello del dolore, che riguarda in modo intimo e profondo l'essenza stessa della genitorialità, la missione dell'essere genitore: proteggere il proprio bambino dalla sofferenza fisica e d emotiva.

Anche per questo ringrazio coloro che hanno curato la realizzazione di questo prezioso documento alla cui diffusione si impegna a contribuire la Società Italiana di Neonatologia.

Dott. Luigi Orfeo

Presidente della Società Italiana di Neonatologia



Una prefazione può contribuire a diffondere un messaggio, un pensiero, un'idea di benessere e salute?

La percezione del dolore ha un ruolo fondamentale per la difesa, la crescita e il mantenimento delle specie biologiche. E' dimostrato che gli stimoli dolorosi influenzano l'aspetto evolutivo e comportamentale, finanche anatomo-funzionale persino negli animali vertebrati non mammiferi.

La risposta dei mammiferi adulti di fronte a potenziali pericoli e fonti di dolore per il proprio cucciolo è la protezione (barriera) con il corpo materno o l'inglobamento fisico nel gruppo.

Il nostro convivere sociale ha prodotto consensus scientifici, documenti, leggi a difesa dei minori più fragili per la protezione della specie adulta futura. A sostegno di quanto detto sono stati introdotti anche slogan o parole chiave "TIN aperte" "Zero-Separation" "Ospedale senza dolore" più con effetto propagandistico e mediatico piuttosto che realmente praticate.

In una recente (2022) survey nazionale sul dolore procedurale nelle TIN si segnala ancora che in alcune procedure dolorose, nonostante le conoscenze scientifiche, non si mette in atto nessuna strategia analgesica nota ed efficace.

E la rilevazione del dolore con scale appropriate non avviene che nel 30% dei casi, in aperta violazione dell'obbligo legislativo del 2010 (legge 38 art.7).

Questo breve, esplicito e pratico documento offre l'opportunità ai genitori, legittimi tutori del benessere del proprio "cucciolo" di avere un ruolo attivo con un approccio pratico nel contenimento del dolore del neonato più fragile ricoverato in TIN, in collaborazione con il personale assistenziale deputato.

Ridurre in ogni modo il dolore è quindi un dovere non solo etico ma biologico e sociale e tutte le figure che ruotano intorno al neonato (adulto di domani) hanno questo compito.

Affinché le buone pratiche cliniche non restino parole vane sulla carta stampata di documenti scientifici o amministrativi, né che slogan ad effetto si perdano nell'etere offriamo ad ogni genitore la doverosa opportunità di contri-

buire al benessere del proprio cucciolo nelle pratiche quotidiane in TIN, aumentare la diffusione di salute e dare senso alla prefazione di questo opuscolo.

Dott. Daniele Merazzi

Segretario del GdS Analgesia e Sedazione nel Neonato

La frase posta ad epigrafe di questo testo, citazione di una mamma di un bambino in TIN: *“Sapere che il tuo bambino così piccolo debba provare dolore è disarmante, ma essere genitori è anche questo: è condividere il dolore del tuo bambino sperando di lenirlo un po’ ”*, racchiude una spiacevole realtà e nello stesso tempo rappresenta una duplice consapevolezza che noi operatori dobbiamo avere nella cura dei nostri piccoli pazienti.

La spiacevole realtà è che ancora oggi i neonati sono sottoposti a numerose procedure dolorose. La consapevolezza sta nel ritenere scopo primario della nostra “cura” ridurre il più possibile in numero e durata tali procedure e, dove sia inevitabile il loro svolgersi, ci si impegni a controllare il dolore tramite la prevenzione, il riconoscimento, la valutazione ed infine il trattamento.

È corposa la letteratura che porta esperienze in questi aspetti e ci consente di operare in tal senso con buone evidenze scientifiche.

Per consentire una attiva partecipazione dei genitori è necessario che essi vengano adeguatamente informati e formati anche sugli aspetti che riguardano il dolore che può provare il loro bambino, come loro possano prendersi cura di lui anche da questo punto di vista e quanto il loro ruolo sia fondamentale.

Le Società italiane di Neonatologia (SIN) e Neonatologia infermieristica (SIN–Inf), attraverso i loro gruppi di studio multidisciplinari si sono prodigate per consentire a tutti gli operatori di avere strumenti validi per raggiungere il risultato di ridurre il più possibile lo stress legato alle procedure dolorose.

Questa breve guida risponde alle attese di molti e sarà certamente un utile aiuto per i genitori nel rendere realtà la speranza espressa di “lenire il dolore del proprio bambino”, ma anche per gli operatori che potranno collaborare in modo più efficace e preciso con i genitori anche in questo.

Dott. Giuseppe Luigi Paterlini  
Segretario GdS Care Neonatale

*Non è la sofferenza del bambino che è ripugnante di per sé stessa, ma il fatto che questa sofferenza non è giustificata.*  
(Albert Camus, 1913-1960)

Cosa prova un genitore quando si trova davanti ad un figlio ricoverato in una Terapia Intensiva Neonatale? Occorrerebbe trovare sempre il tempo per riflettere su questa domanda.

Quello che emerge chiaramente dalla consistente letteratura sull'argomento descrive, per i genitori, un'esperienza estremamente toccante, dove le emozioni, spesso contrastanti e pervasive, tendono a creare un forte senso di ansia e preoccupazione per le sorti del proprio figlio. In aggiunta, la consapevolezza che il proprio bambino provi dolore durante il lungo periodo di cure intensive, fa nascere in loro un costante senso di impotenza nel non poterlo mitigare.

Benché da tempo la ricerca abbia fatto luce sui complessi meccanismi che regolano il dolore nel neonato e sia migliorato l'approccio per ridurlo farmacologicamente, sono ancora poche le unità operative che adottano protocolli che prevedono il pieno coinvolgimento del genitore nel contenimento dello stress e del dolore del proprio figlio.

Ecco quindi una risposta attraverso questo prezioso documento, frutto del lavoro di un *team* di professionisti esperti che condividono passione e impegno quotidiano per la cura dei neonati e delle loro famiglie. Attraverso la loro conoscenza, si offre una panoramica su alcune strategie non farmacologiche che possono essere utilizzate dai genitori per aiutare a prevenire il dolore, contenerlo, migliorare il comfort e il benessere del proprio neonato.

Come in un dialogo aperto, ai dubbi e alle domande corrispondono risposte semplici e chiare, assieme a tante indicazioni su come ottenere il massimo beneficio da ogni intervento genitoriale: attraverso il riconoscimento delle manifestazioni del dolore e del discomfort, la comprensione degli effetti a breve e a lungo termine degli stimoli negativi e l'individuazione delle procedure assistenziali di maggiore impatto algico.

Sarà anche grazie all'esplorazione di diverse tecniche come il contatto pelle a pelle, la suzione al seno, l'utilizzo di suoni dolci e massaggi, o attraverso la care

posturale che i genitori potranno mettere in pratica semplici interventi che aiuteranno a stabilire un legame emotivo con il loro bambino, promuovendo, al contempo, un ambiente di cura quieto e rassicurante.

Infine, sento di dover sottolineare che questo non è solo uno strumento pratico per il genitore, ma vuole essere anche un'occasione ulteriore per sensibilizzare tutto il *team* assistenziale sull'importanza del coinvolgimento dei genitori nel percorso di cura al neonato.

Denis Pisano

Presidente della Società Italiana di Neonatologia Infermieristica – SIN INF

## PREFAZIONE DI SIPINF

Gli Infermieri delle Pediatrie e delle TIN sanno quanto sia importante lavorare a fianco dei bambini, dei neonati e dei loro genitori.

In quanto professionisti, gli Infermieri, nel loro operato quotidiano, applicano le proprie conoscenze e competenze seguendo le indicazioni del codice deontologico, vademecum della Professione. L'Infermiere è sempre a fianco di chi soffre e orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività e le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca (Art.2). Questo comporta continuo studio, ricerca e confronto con l'organizzazione che non sempre mette a disposizione tutti gli elementi necessari per offrire la migliore assistenza infermieristica possibile. Ma quella dell'assistenza Infermieristica è un'arte e l'infermiere della TIN sa come creare un'assistenza su misura, adatta ed adattata, ai piccoli neonati.

L'assistenza infermieristica passa attraverso la relazione con il neonato e la sua famiglia: nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono, perché "il tempo di relazione è tempo di cura" (Art.4)

La relazione è la cura. L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci (Art. 21). Comprendere il linguaggio non verbale del neonato, supportare i genitori nell'interpretare il pianto, la postura, le espressioni del viso del loro bambino. L'infermiere deve saper cogliere le ansie dei genitori e cercare le modalità migliori per aiutarli ad affrontare le difficoltà e dare loro il "senso del possibile".

Questo libretto è uno strumento rilevante, nato dall'ascolto dei genitori che hanno "paura di fare male al loro bambino" e che "non sanno come comportarsi". Aiutare i genitori significa fargli sentire l'importanza della loro presenza attiva accanto al loro bambino, in collaborazione con i professionisti della salute, il valore del contatto, del tocco, dell'abbraccio, del contenere il loro bambino senza paura, per aiutarlo a crescere con amore.

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati (Art. 18) Utilizzare metodi non farmacologici per evitare il dolore è fondamentale, così come lo è coinvolgere i genitori durante le procedure potenzialmente dolorose, per occuparsi insieme del neonato ed ottenere i migliori esiti di cura.

I gruppi multidisciplinari della Società Italiana di Neonatologia (SIN) e Neonatologia infermieristica (SINInf), sono l'esempio di quanto il lavoro, in sinergia, dei professionisti della salute con i genitori, uniti dal comune obiettivo di offrire al neonato la migliore assistenza possibile, sia fondamentale per evitare il dolore nel neonato e garantire gli esiti di salute.

Grazie per il vostro lavoro!

Marisa Bonino

Presidente della Società Italiana di Pediatria Infermieristica (SIPINF)

## Presentazione

**Carissimi genitori, questo libretto contiene informazioni e consigli pratici sul vostro coinvolgimento nelle cure e, in particolare, durante alcune manovre che sono necessarie per i vostri bambini, ma che talvolta possono risultare stressanti.**

**Scoprirete che la vostra collaborazione attiva durante alcune “procedure” è molto importante per contribuire a rendere tali esperienze meno dolorose per il vostro bambino.**

**Questo libretto si propone, inoltre, di fornire delle risposte ai vostri dubbi, domande e paure riguardo al dolore che provano i vostri bambini e a come aiutarli ad affrontarlo in maniera pratica.**

**Ma se aveste altri dubbi o domande ... non esitate a chiedere!**



*“Sapere che il tuo bambino così piccolo debba provare dolore è disarmante,  
ma essere genitori è anche questo: è condividere  
il dolore del tuo bambino sperando di lenirlo un po’”.*

Mamma di un prematuro ricoverato in TIN



## Introduzione

L'apparato sensoriale è ben sviluppato a partire dal secondo trimestre di gravidanza, ma i sistemi preposti all'inibizione e alla modulazione degli stimoli dolorosi non sono completamente maturi nei bambini prematuri e neanche subito dopo la nascita a termine. Questo significa che i neonati (in particolare quelli pretermine) sentono lo stimolo doloroso, ma non riescono a controllare la risposta a tale stimolazione.

Sapere che i neonati – pretermine e non – possano provare stress e dolore, senza riuscire a gestirne la risposta, può impaurire le famiglie.

Tuttavia, pur essendo fonti di disagio e destabilizzazione per i piccoli pazienti, le attività di diagnosi e cura all'interno dei reparti di neonatologia e di Terapia Intensiva Neonatale (da adesso in poi TIN) sono necessarie e quindi inevitabili.

Per alleviare l'esperienza dolorosa precoce e ripetuta e limitarne l'influenza sullo sviluppo del neonato nel periodo “delicato” di rapida maturazione cerebrale, risultano quindi fondamentali monitoraggio e minimizzazione costanti degli effetti indesiderati delle procedure.

In sintonia con il personale infermieristico e medico, ecco che interviene il ruolo di voi genitori come collaboratori indispensabili nelle fasi di prevenzione, riconoscimento, valutazione e assistenza durante le cure, come scoprirete in questo libretto scritto pensando a voi.

### **Cosa potete fare voi genitori?**

La vostra presenza nei reparti, il coinvolgimento nelle cure e l'affetto per i vostri bambini, sono fondamentali anche per dare sollievo durante le manovre dolorose.

Il contatto pelle a pelle, l'allattamento al seno, il contenimento durante le manovre stressanti, portano benefici al neonato, ancor più se prematuro, fornendogli supporto, rendendo l'esperienza meno dolorosa, limitando il ricorso ad interventi farmacologici ed i loro possibili effetti negativi sul suo sviluppo.

### **In che modo?**

Affinché la vostra presenza sia un supporto efficace, è fondamentale il contributo del personale sanitario, il quale promuoverà e favorirà un precoce contatto col vostro bambino e vi starà accanto nel prendervi cura di lui.

Il personale sanitario vi aiuterà nell'osservazione del comportamento del vostro neonato dal quale potrete ottenere le informazioni che vi occorrono per rispondere ai suoi bisogni meglio possibile.

Chiedete ai professionisti per dubbi o approfondimenti!

### **Perché il coinvolgimento dei genitori?**

Voi genitori avete un ruolo fondamentale nelle cure del vostro neonato. Per questo sarete coinvolti, nella misura in cui sentite di poterlo fare, durante alcune procedure stressanti per aiutare i vostri neonati ad attenuare la sensazione di dolore, ricorrendo all'utilizzo di **tecniche non farmacologiche**.

Numerosi studi hanno dimostrato che il riconoscimento precoce dei segnali di stress e l'utilizzo **individualizzato** di facilitazioni durante le manovre dolorose, sono associati ad una migliore maturazione del cervello del neonato prematuro e a termine e ad una riduzione degli effetti a breve e a lungo termine che il dolore potrebbe causare.

Soprattutto in TIN, il personale sanitario vi potrebbe parlare di **care neuroprotettiva**: il prendersi cura del vostro bambino in maniera individualizzata ed evolutiva (ovvero, in modo da rispondere ai suoi bisogni individuali e da supportare al meglio il suo sviluppo neuro-comportamentale), attraverso interventi volti a ridurre lo stress nell'ambiente extra-uterino ed a favorire più possibile il suo benessere, nonostante le procedure necessarie per l'assistenza.

Il contatto con voi genitori e il vostro coinvolgimento nelle cure sono racchiusi nel concetto di care neuroprotettiva, perché nessuno meglio dei genitori può prendersi cura del proprio bambino e favorire il suo benessere.

Questo è ampiamente dimostrato dalle evidenze scientifiche. Eppure, la grande sfida delle unità in cui ci si prende cura dei neonati (soprattutto se pretermine) è rappresentata dal fornire un'assistenza altamente specializzata, ma nello stesso tempo incentrata sulla famiglia (**Family Centered Care**).

Questo tipo di assistenza fa parte degli interventi di care neuroprotettiva "precoci" attuati fin dalla nascita, che continuano anche dopo le dimissioni, per supportare lo sviluppo neurologico dei neonati. Spaziano dall'ambiente di cura a supporto dello sviluppo (luci soffuse e

indirette, copri-incubatrici o coperture per i lettini, riduzione dei rumori, temperatura adeguata, spazi personalizzati per le famiglie, ...), al coinvolgimento delle famiglie nelle cure (allattamento al seno, contatto pelle a pelle, tocco dolce, ...), alla promozione del sonno indisturbato (controllo delle luci e dei suoni del macro e micro-ambiente, delle attività del personale nelle stanze accanto ai neonati, rapida risposta agli allarmi dei monitor, assenza di telefoni nelle stanze dei neonati, evitare di interrompere il sonno dei bambini per procedure che si possono rimandare,...), al limitare più possibile le procedure stressanti, alle esperienze sensoriali positive (contatto pelle a pelle, allattamento al seno, gocce di latte materno da far succhiare col succhiotto per i neonati vulnerabili che non riescono a succhiare dal seno, tessuti intrisi di latte materno posti in incubatrice, vicinanza e voce dei genitori, ...).

**La relazione tra voi e il vostro bambino è fondamentale.**

È dimostrato che quando voi genitori siete presenti e vi prendete cura dei vostri bambini, in collaborazione col personale sanitario, si ottengono i migliori risultati in termini di sviluppo dei bambini.

Prima di eseguire una procedura stressante, il personale infermieristico vi darà informazioni chiare su quello che avverrà e sulla possibilità di restare accanto al vostro bambino e di supportarlo nella maniera che insieme riconoscerete come più adatta a lui.

Se le informazioni non vi risultassero abbastanza chiare, non esitate a chiedere delucidazioni, ad esprimere i vostri dubbi e le vostre paure: il personale sanitario vi ascolterà e risponderà alle vostre domande.

Se vi sentite pronti e se è possibile assistere alla procedura, chiedete come essere d'aiuto per contenere e tranquillizzare il vostro piccolo. Se, invece, non vi sentiste ancora pronti, potrete confortare il vostro bambino prima e dopo la procedura: questo lo aiuterà ad affrontare meglio il momento della procedura ed a ritornare più facilmente ad una condizione di calma e stabilità.

**Nessuno vi giudicherà, qualsiasi sia la vostra decisione!**

## Il dolore nei neonati

La I.A.S.P. (International Association for the Study of Pain) nel 2020 ha pubblicato, dopo circa 40 anni, una nuova definizione di “dolore”.

Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a, o che assomiglia a quella associata ad un danno tissutale, in atto o potenziale.

Il dolore è quindi di natura fisica ed emotiva. È un fenomeno complesso, multidimensionale con componenti sensoriali, fisiologiche, cognitive, affettive, comportamentali e spirituali. Tra le note dell'IASP leggiamo che la descrizione verbale è solo uno dei tanti comportamenti usati per esprimere il dolore. L'incapacità dei bambini, e in particolare dei neonati, di comunicare verbalmente, non nega la possibilità che provino dolore e che abbiano bisogno di un adeguato trattamento di sollievo dal dolore.

Di seguito le domande più frequenti che i genitori pongono.

### **I neonati sentono dolore?**

***SÌ***

I neonati sentono dolore, hanno tutte le strutture necessarie per trasmettere tale sensazione al cervello.

I recettori cutanei per il dolore si sviluppano nella 7<sup>a</sup> settimana di gestazione e la percezione del dolore è completa tra la 20<sup>a</sup> e la 24<sup>a</sup> settimana.

Però, pur essendo complete le strutture anatomiche per la percezione degli stimoli dolorosi, quelle deputate a inibire e a modulare tali sti-

moli si presentano ancora deficitarie e immature, perché la loro maturazione avviene dopo la nascita a termine. I neonati, in particolare modo quelli prematuri, sentono dolore, ma non riescono a controllare la risposta allo stimolo doloroso.

Queste caratteristiche esclusive rendono peculiare il problema del dolore in questa fase della vita.

### **Come reagisce il neonato al dolore?**

Il neonato manifesta la sensazione di dolore in vari modi.

Attraverso l'alterazione dei parametri vitali: aumento della frequenza cardiaca, respiratoria e della pressione del sangue e riduzione della saturazione dell'ossigeno (ovvero dei livelli di ossigeno nel sangue).

Voi genitori potrete notare queste modificazioni mediante i monitor a cui i vostri neonati sono collegati e osservando il vostro bambino (respira più velocemente, cambia il colorito cutaneo).

Un altro modo in cui i neonati esprimono la sensazione di dolore è attraverso segnali comportamentali che voi genitori, con l'aiuto dei professionisti sanitari, imparerete a leggere: espressioni facciali (il neonato strizza gli occhi, arriccia la fronte, stira le labbra in orizzontale o in verticale, accentua il solco naso-labiale, ovvero quella piega della cute che va dal naso fino all'angolo della bocca), pianto, movimenti di estensione delle braccia e delle gambe e movimenti simili a pedalate, dita delle mani e dei piedi aperte come un ventaglio.



C'è anche una risposta di tipo ormonale che non potrete osservare, ma questo è un aspetto che riguarda gli operatori sanitari.



### **Il dolore ha delle conseguenze sul mio neonato?**

Il ripetersi frequente di eventi dolorosi in età precoci e delle risposte sopra-descritte alla stimolazione dolorosa, senza un adeguato controllo, può comportare effetti dannosi a breve, medio e lungo termine. Tra questi ultimi si potrebbero verificare un alterato sviluppo cerebrale e modificazioni comportamentali. I bambini sottoposti frequentemente a stimoli dolorosi, in epoca neonatale, presentano una soglia del dolore più alta della norma.

Per questo, i reparti in cui ci si prende cura dei neonati, fin da subito e per tutto il periodo di permanenza, mettono in atto strategie mediche e non (interventi non farmacologici per limitare stress e dolore) per controllare al massimo gli effetti indesiderati delle cure stesse.

E, come vedrete, voi genitori avrete un ruolo attivo molto importante in questi interventi.



Chiedete ai professionisti sanitari per chiarire eventuali dubbi o per approfondimenti.

### **Come mi accorgo se mio figlio prova dolore?**

I neonati hanno bisogni, paure, provano piacere e dolore, proprio come voi.

Voi genitori avete la possibilità, se e quando ve la sentite, di rassicurarli, distrarli e calmarli.

È possibile riconoscere e trattare il dolore, anzi è necessario!

Il dolore viene rilevato dagli infermieri presenti in reparto più volte al giorno, a seconda della situazione del vostro bambino.

La valutazione e il trattamento del dolore sono obbligatori non solo per motivi etici, ma anche perché così è sancito dalla Legge 38/2010.

Le risposte al dolore sono soggettive, possono risultare diverse per ogni bambino. Non è facile per i professionisti sanitari rilevarle e va-

lutarle, soprattutto nel neonato che non possiede capacità comunicative verbali e, ancor di più, nel neonato pretermine le cui espressioni comportamentali risultano meno evidenti quanto più bassa è l'età gestazionale.

Per questo sono state realizzate e validate scale di valutazione del dolore differenti in base all'età, alla patologia e al tipo di dolore del bambino, che ne consentono la diagnosi e il monitoraggio e sulla base delle quali si attivano interventi adeguati al livello del dolore. Queste scale di valutazione del dolore fanno riferimento sia alle alterazioni dei parametri vitali, sia alle risposte comportamentali che abbiamo sopra indicato; alcune tengono conto anche dell'età gestazionale.

Voi genitori potete collaborare con il personale sanitario anche nella valutazione del dolore, se adeguatamente supportati nella lettura dei segnali comportamentali, osservando il comportamento del vostro bambino e riferendo quali segnali di stress e di dolore avete notato mentre eravate con lui, sia durante le procedure assistenziali che durante il riposo (in caso di dolore prolungato che non è causato in modo acuto da procedure dolorose).

## Quali sono le procedure dolorose?

**Sono tutte le procedure diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche invasive necessarie per la diagnosi e il trattamento delle patologie dei neonati in ospedale.**

Quelle che vengono eseguite più spesso sono, ad esempio, il prelievo di sangue da tallone, l'incannulamento venoso, l'aspirazione delle vie aeree, il posizionamento del sondino per l'alimentazione, la rimozione dei cerotti.

Di seguito sarà presentato un elenco più dettagliato.

Consideriamo, però, che per un neonato possono risultare stressanti anche gli aspetti legati agli spostamenti dalla culla, ad una posizione scomoda, a luci o rumori forti.

È quindi importante intervenire su macro e microambiente (ovvero quello interno ed esterno alla culla) per favorire il benessere del neonato e porlo nella condizione migliore per affrontare le procedure dolorose.

Su questi aspetti voi genitori avete un ruolo molto importante perché siete i primi osservatori dei vostri bambini!

- **Prelievo di sangue da tallone:** è una procedura a cui i neonati più piccoli di età gestazionale o in situazioni difficili sono sottoposti in maniera frequente, per monitorare e tarare le cure necessarie. Consiste nel raccogliere in una provetta o in



un capillare (vedi immagine accanto), qualche goccia di sangue, attraverso un piccolo foro effettuato sul tallone del bambino con una lancetta automatica.

Si possono attuare alcuni interventi non farmacologici efficaci per limitare il dolore che il neonato potrebbe provare durante il prelievo. Per questi interventi la vostra presenza e la vostra collaborazione sono essenziali. Lo vedremo in seguito.

- **Incannulamento venoso:**

consiste nell'inserire un tubicino morbido (lo sentirete chiamare catetere venoso) in una vena e fissarlo alla cute con dei cerotti. Attraverso questo tubicino vengono somministrate al bambino le terapie e la nutrizione parenterale, ovvero il nutrimento necessario quando non è in grado di alimentarsi esclusivamente per via orale.



- **Aspirazione delle vie aeree:**

è necessaria soprattutto quando il bambino ha un supporto per respirare.

*Attraverso* un tubicino morbido, collegato ad un aspiratore, vengono aspirate le secrezioni presenti nella bocca, nel naso e nelle prime vie aeree del bambino che non è capace ad eliminarle da solo e altrimenti potrebbero causare ostruzione. Dopo l'aspirazione delle secrezioni, vedrete che il vostro bambino respirerà meglio.

- **Posizionamento del sondino per alimentazione:**

quando il neonato è piccolo o debole per alimentarsi da solo al seno o al biberon, viene inserito un tubicino morbido attraverso una narice (sondino naso-gastrico) o la bocca (sondino oro-gastrico, solitamente si preferisce quando il bambino ha un supporto respiratorio e quindi le narici coperte/occupate) fino allo stomaco, per la somministrazione di latte e di alcune terapie. Il sondino viene fissato con un cerotto vicino al naso o alla bocca.



- **Rimozione del cerotto:**

la pelle dei neonati, in particolare dei prematuri, è molto sottile e sensibile. La rimozione del cerotto è una procedura frequente che può creare dolore ed irritazione. Per alleviare questo disagio gli interventi possibili sono: porre tra i cerotti e la cute medicazioni idrocolloidali (sono striscioline del colore della pelle) che rimangono in sede per qualche giorno ed evitano il fastidio legato alla rimozione del cerotto; oppure utilizzare sostanze scollanti che permettono di staccare i cerotti senza irritare la cute e limitando il fastidio per il neonato.



## Ed io, come posso contribuire?

**Niente paura!**

**Si può limitare il dolore!**

Per alcune procedure dolorose si può ricorrere a numerosi interventi efficaci nel limitare le risposte fisiologiche e comportamentali dei neonati e che non richiedono l'utilizzo di farmaci, ma riguardano l'ambiente di cura e l'interazione col bambino.

E voi genitori, se lo volete e se la situazione lo consente, avete la possibilità di prendervi parte per supportare il vostro bambino.

L'efficacia e la sicurezza di questi **interventi di analgesia non farmacologica** e l'importanza della vostra presenza nel fornirli sono ampiamente supportate dalle evidenze scientifiche.

Le **tecniche di analgesia non farmacologica** consentono un buon controllo dello stress e del dolore nel neonato durante alcune procedure, perché distraggono l'attenzione dei neonati dallo stimolo doloroso, modificandone la percezione. Sono consigliate anche per le procedure dolorose più invasive, affiancate alla somministrazione di farmaci analgesici, dei quali possono favorire la riduzione dell'impiego e dei potenziali effetti collaterali.

Se ne consiglia l'utilizzo **prima, durante e dopo** l'esecuzione di ogni procedura dolorosa. La scelta della tecnica o dell'associazione di tecniche deve essere effettuata in base alla situazione del bambino, alla procedura e alla sua tempistica (urgente o no), in collaborazione col personale sanitario.

**Alcuni esempi di interventi di analgesia non farmacologica**

## **Macro e micro-ambiente**

Per il benessere del neonato è importante limitare gli stimoli ambientali fastidiosi, quali luci e rumori eccessivi. In particolare, prima di ogni procedura stressante o dolorosa, si consigliano luci soffuse (si possono usare luci direzionabili e coprire gli occhi del neonato con un cappellino, un tessuto, la vostra mano) e un ambiente tranquillo e silenzioso.



Oltre alle misure di regolazione dell'ambiente esterno alla culla, ci sono interventi rivolti al **micro-ambiente** (incubatrice, lettino) e **alla cura della posizione** del neonato.

Copri-incubatrici per proteggerlo dalla luce e favorire il suo sonno, calore, umidità, un nido morbido e della sua misura per riposare, un rotolino che lo circondi e gli fornisca dei confini contro cui fermarsi quando estende gli arti e riportarli di nuovo vicino al corpo, un tessuto morbido per avvolgerlo delicatamente (**wrapping/swaddling**) e farlo sentire contenuto, abbracciato, aiutarlo a riposare in una posizione raccolta e favorirne la stabilità quando lo spostiamo.

L'**holding** è la modalità con cui il piccolo viene contenuto, stabilizzato e sostenuto dal corpo e dalle mani calde dell'adulto in modo



fermo e sicuro. E nessuno meglio di voi genitori può assicurare col corpo il proprio neonato!



### **Flessione facilitata e “wrap-**

**ping/swaddling”:** quando la procedura non si può effettuare col bambino in braccio, potete posizionare dolcemente una mano sul capo del vostro neonato e l'altra sotto ai piedi, contenendolo tra le vostre mani, sostenendolo in una posizione raccolta, flessa, con gli arti piegati e vicini al corpo che tendono



ad unirsi lungo la linea mediana; questo supporta la sua stabilità e aiuta a ridurre il dolore da procedura. Se non si può contenere il neonato con le mani, si può avvolgere in flessione in un tessuto morbido, che potete portare voi da casa (*wrapping/swaddling*).

### **Il Massaggio per il neonato a termine e il tocco dolce per i nati**

**prima del termine** si sono dimostrati efficaci per distrarre il neonato dalla sensazione dolorosa.

**Gli stimoli olfattivi positivi**, latte materno, odore della pelle dei genitori sono piacevoli per i neonati e favoriscono il loro benessere.

**La suzione non nutritiva (succhiotto) associata a suzione di sostanze dolci**, quali latte materno, saccarosio, glucosio (acqua e zucchero) sono molto efficaci per limitare le risposte dei neonati alle procedure dolorose. Producono un effetto analgesico grazie all'immediata attenzione che il bimbo pone nei confronti della suzione e del sapore dolce.



L'uso di queste sostanze riduce il pianto del bambino, le smorfie facciali e il livello di dolore percepito.

Se possibile, mentre l'infermiere o il neonatologo eseguono la procedura dolorosa, voi potete rimanere accanto al vostro piccolo, somministrandogli latte materno o sostanze dolci e sorreggendogli il succhiotto.



Di seguito gli interventi non farmacologici più efficaci per limitare il dolore nei neonati durante alcune procedure (in particolare, per la puntura del tallone) e per i quali la presenza dei genitori è fondamentale!

***L'allattamento al seno*** è un efficace analgesico “naturale”: è stato ampiamente dimostrato.

Mamme, se potete allattare al seno il vostro bambino (oppure offrirgli il seno per una suzione non nutritiva) durante una procedura dolorosa, potrete favorire un buon controllo del dolore!

L'effetto analgesico dipende da vari elementi che sono associati durante l'allattamento al seno (si parla infatti di stimolazione multi sensoriale): la suzione, il sapore dolce del latte, il contatto pelle a pelle, l'odore della mamma, il suono della sua voce, il suo battito cardiaco. Tutti questi fattori contribuiscono a ridurre le risposte comportamentali e fisiologiche al dolore del vostro piccolo durante la procedura.





Un'altra tecnica molto efficace di analgesia non farmacologica è il **contatto pelle-pelle** con i genitori, conosciuta anche come **Kangaroo Care (KC)**.



Consiste nel porre il neonato nudo (con indosso il pannolino e, per i più piccoli, il cappellino e i calzini) in posizione verticale sul torace (tra i seni) della mamma o del papà.

Il contatto fisico con la mamma e col papà fornisce una stimolazione uditiva, olfattiva, tattile, termica (e gustativa, se associato all'allattamento al seno), portando all'attivazione di tutti i sensi. Ciò permette la riduzione

del dolore acuto, ma anche dei livelli di stress del bambino e della durata del suo pianto.



Il contatto pelle a pelle, oltre a rappresentare un efficace intervento non farmacologico per le procedure dolorose, è fortemente consigliato durante tutto il periodo di ricovero

ed anche a casa, dopo le dimissioni, per supportare lo sviluppo neurologico e il benessere dei neonati (migliore stabilità dei parametri vitali, migliore qualità del sonno, migliore termoregolazione, favorisce l'allattamento al seno, ...) e dei genitori. Numerosi studi evidenziano i benefici della KC per i genitori: produzione di ossitocina, riduzione dello stress, sentimenti positivi di fiducia nelle proprie capacità genitoriali, ...

Chiedete al personale sanitario come fare, tutte le volte che sarà possibile.

E se non vi fosse possibile essere presenti in reparto col vostro bambino,



potrete concordare con lo staff di coinvolgere le persone a voi più "vicine" (nonni, zii, amici) per offrire cure e contatto al vostro neonato, finché non sarete nuovamente nelle condizioni di farlo voi.

***L'associazione di tecniche*** aumenta l'effetto analgesico della singola tecnica, ma osserviamo sempre attentamente il comportamento del neonato per capire se può affrontare gli stimoli che gli offriamo.

***La saturazione sensoriale*** (SS), è un intervento non farmacologico



multi sensoriale che consiste nella combinazione di stimoli piacevoli che, grazie alla loro interazione, permettono di distrarre il bambino dallo stimolo doloroso. Durante la procedura dolorosa (puntura del tallone, prelievo venoso, posizionamento del sondino per l'alimentazione, somministrazione di farmaci in muscolo o sottocute) si offrono

al piccolo stimoli sensoriali positivi (tattili, uditivi, gustativi, olfattivi e visivi) che possono essere garantiti dalla presenza di un genitore. Quando non è possibile allattare il bambino al seno o tenerlo pelle a pelle durante la procedura, uno dei genitori può contenere il neonato con le mani, lo accarezza, gli parla dolcemente o gli canta una canzoncina (poche parole ripetute dolcemente), gli somministra alcune gocce di latte materno o sostanze dolci e gli tiene il succhiotto mentre il neonato succhia.

## E ADESSO TOCCA A VOI!

**Non abbiate paura.**

**Sicuramente le prime volte non sarà facile, ma il vostro bambino ha bisogno di voi, del vostro sostegno e delle vostre coccole.**

**Sente la vostra presenza, il vostro tocco, la vostra voce...**

**Il tono dolce della vostra voce o una canzoncina sussurrata, il tocco delicato, il contatto, anche solo con lo sguardo, l'allattamento al seno, il contatto pelle a pelle, contribuiranno al suo benessere e lo aiuteranno ad affrontare meglio la permanenza in ospedale.**

**I vostri figli, all'apparenza piccoli e fragili, se opportunamente sostenuti dalla vostra presenza attiva e dal contatto, fin dalla nascita, dimostreranno di avere una grande forza!**



**Questo spazio è per voi (riflessioni, immagini, ...)**



**Cosa ho osservato nel comportamento del mio bambino durante  
l'interazione?**

**Quali interventi lo hanno aiutato?**



# Bibliografia

1. Vivere ONLUS, SIN, SIGO, Associazione Parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione. *Manifesto dei diritti del bambino nato prematuro*. 2010;1-48
2. Ministero della Salute: “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”. Legge 38/2010;1-11
3. C. Artese, I. Bianchi. Il neonato ci parla. Guida allo sviluppo del bambino ricoverato in TIN. AIFI. Ed. 2021
4. Developmental Care Guidelines for use in the Newborn Intensive Care Unit. *NIDCAP Federation International*, 2015
5. V. Vazquez, X. DA. Cong. Maternal and paternal Knowledge and perceptions regarding infant pain in the NICU. *Neonatal Netw.* 2015; 34(6):337-44
6. P. Lago, E. Garetti, A. Pirelli, D. Merazzi, P. Savant Levet et al. Linee guida per la prevenzione ed il trattamento del dolore nel neonato. Biomedica – SIN, 2016
7. TAS, SIN, Vivere ONLUS. Promozione e sostegno dell’allattamento al seno. 2016; 1- 4
8. S. Perugi, c. Artese. Possiamo sentirci... Il bambino prematuro ricoverato in TIN. Contatto pelle a pelle e allattamento al seno. Consigli per i genitori. AIFI. Ed. 2016
9. B. Benoit, R. Martin-Misener, M. Campbell-Yeo. Breastfeeding Analgesia in Infants. An Update on the Current State of Evidence. *J Perinat Neonat Nurs* 2017; 31(2):145–159
10. AAP Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics*. 2016
11. GdS Care Neonatale, Vivere ONLUS. Con ragione e sentimento: le cure neonatali a sostegno dello sviluppo. Biomedica. Ed. 2017
12. C. Johnston , M. Campbell, T. Disher, B. Benoit et al. Skin to Skin Care for Procedural Pain in Neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017
13. T. Pölkki, A. LH. Korhonen. Parents’ Use of Nonpharmacologic Method to Manage Procedural Pain in Infants. *JOGNN- J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2018; 47(1):43-51
14. European Standards of Care for Newborn Health. EFCNI, 2018
15. N. Griffiths. Individualised Developmental Care for Babies and Parents in the NICU: Evidence-based Best Practice Guideline Recommendations. *Early Human Development*, 2019
16. C. Mc Nair. Nonpharmacologic Management of Pain During Common Needle Puncture Procedures in Infants Current Research Evidence and Practical Considerations: An Update. *Clin Perinatol*, 2019
17. K. JS. Anand. Prevention and Treatment of Neonatal Pain – *UpToDate*, 2020

## Appendice

### Standard di riferimento e normativa

Il valore del coinvolgimento dei genitori è riportato anche nella “Carta dei diritti del bambino nato Prematuro”, che sottolinea, negli articoli 3 e 4, che *il neonato prematuro ha diritto ad ogni supporto e trattamento congrui al suo stato di salute e alle terapie miranti al sollievo dal dolore. Ha diritto al contatto immediato e continuo con la propria famiglia, dalla quale deve essere accudito. A tal fine, nel percorso assistenziale deve essere sostenuta la presenza attiva del genitore accanto al bambino.*

Altro documento che ribadisce l'importanza della presenza e della partecipazione alle cure dei genitori in TIN è “Promozione dell'uso di latte materno nelle Unità di Terapia Neonatale ed accesso dei genitori ai reparti” del 2016 (Ministero della Salute). Esso promuove l'accesso libero dei genitori nelle TIN, la loro presenza 24 ore su 24 in reparto e il contatto fisico con i neonati. Offre informazioni ed appoggio sull'uso del latte materno e/o umano, favorisce la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario al fine di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento al seno.

Il 28 Novembre 2018 sono stati pubblicati gli “Standard Europei della Care del Neonato” che nascono da evidenze scientifiche recenti e dall'esperienza di professionisti esperti di cure neonatali, in collaborazione con le famiglie della EFCNI (*European Foundation for the Care of Newborn Infants*) che mirano ad armonizzare gli standard di cure neonatali in Europa

[\(https://newborn-health-standards.org/standards/overview/\)](https://newborn-health-standards.org/standards/overview/).

Questi standard sottolineano l'importanza della vostra presenza come genitori nelle unità di cure neonatali e del vostro coinvolgimento nelle cure come principali *caregiver* dei vostri bambini.

## RINGRAZIAMENTI

Ringraziamo per il sostegno, la lettura del testo ed i preziosi suggerimenti volti a rendere il contenuto più comprensibile e meno doloroso per i genitori:

- Monica Ceccatelli di Vivere Coordinamento delle Associazioni dei genitori dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale
- i Genitori Senior dell'Associazione Piccoli Passi Onlus
- i Genitori Senior della Fondazione Crescere Insieme al S.Anna Onlus

Grazie al personale della Terapia Intensiva Neonatale dell'Università di Torino per la collaborazione, la condivisione degli obiettivi della *Family-Centered Care* e delle immagini che mostrano la cura del neonato “insieme alle famiglie”.

Un ringraziamento particolare ai genitori di Nina per l'immagine in copertina, ai genitori di Ginevra per l'immagine della lettura durante la “Read-a-thon” (<https://lifslittletreasures.org.au/our-services/little-readers-read-a-thon-monday-4th-friday-15th-september-2023/>) ed a tutte le famiglie in TINC per le immagini che li ritraggono nel prendersi cura dei loro neonati.

Un ringraziamento al Prof. Fabio Mosca past-president, al Dott. Luigi Orfeo e al direttivo della Società Italiana di Neonatologia, a Denis Pisano e al direttivo della Società Italiana di Neonatologia Infermieristica, a Marisa Bonino e al direttivo della Società Italiana di Pediatria Infermieristica per il sostegno alla diffusione dell'iniziativa.

