



Neonatologia Trentina

Periodico trimestrale dell'ANT - Amici della neonatologia

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV/70%

UNA DIFFICILE BATTAGLIA ALLE FRONTIERE DELLA VITA

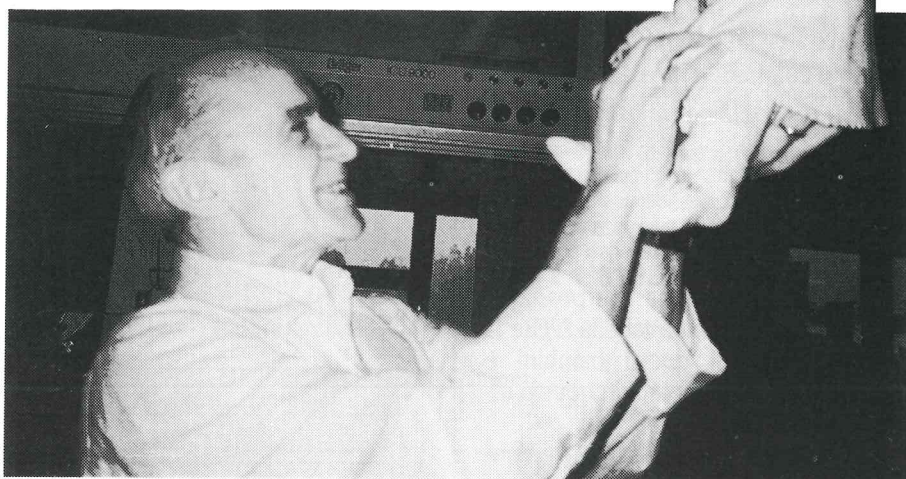
NEONATI PICCOLI, SEMPRE PIÙ PICCOLI

In tutto il mondo i Centri di Neonatologia più qualificati considerano come principale indicatore di efficacia e di efficienza delle cure il tasso di sopravvivenza (e la qualità della sopravvivenza) di una categoria particolare di bambini, quelli di peso inferiore a 1500 grammi. Essi rappresentano meno dell'1% di tutti i neonati (30-40 all'anno nella nostra provincia), ma contribuiscono - sempre nella nostra provincia - ad oltre il 50% di tutte le morti del primo mese di vita (oltre il 75%, se si escludono le morti per gravi malformazioni congenite).

I nostri Amici sono stati informati esaurientemente delle statistiche che riguardano tutti i neonati trentini, ed in particolare questi piccolissimi prematuri (fascicolo di "Neonatologia trentina" n. 1-2 1991 su IL NEONATO TRENINO, pag. 54). Sanno che vent'anni fa un neonato di 1000-1500 g aveva solo il 20% di probabilità di sopravvivere, mentre ora le sue probabilità superano il 90%.

Più che queste cifre, che cercheremo di spiegare nei servizi interni, interessa mettere in risalto il valore di questi piccolissimi bambini.

Anzitutto possiamo osservarli in modo freddo, dal punto di vista razionale e scientifico: essi rappresentano una delle sfide più stimolanti della moderna medicina. Di fronte ad ognuno di essi l'obiettivo principale del pediatra-medico è di farlo sopravvivere, e bene. Per questo noi forniamo spesso ai genitori delle "previsioni" che tengono conto delle nostre possibilità in continua evoluzione: "Suo figlio pesa 800 grammi, è nato a sei mesi di gravidanza e, in base a come è partito, ha più del 50% di probabilità di farcela...". I genitori capiscono bene questo semplice, ma drammatico gioco di numeri, talora



si precipita all'1%, talora si risale al 90%, con un'altalena di profonde emozioni. Per un genitore un figlio vivo, sano e felice rappresenta sempre il 100% delle sue aspettative...

E allora si capisce l'importanza di un altro lato di cui deve interessarsi il pediatra-uomo, il lato caldo, umano, il lato affettivo, il lato dei sentimenti, che sempre debbono integrare il lato scientifico. Noi dobbiamo non solo curare bene (primo nostro dovere!), ma anche immedesimarci nelle attese, nelle speranze dei genitori che assistono il loro

figlio nella sua battaglia per la vita.

C'è anche un aspetto etico che ci coinvolge. Fin dove può e deve arrivare il nostro impegno? Dobbiamo assistere neonati di 500 grammi o di appena 23-24 settimane? In Svizzera e in Svezia si discute se fissare un limite di intervento medico a 700 od 800 grammi. Le nostre posizioni non sono rigide e diamo a tutti i piccolissimi - al di sopra delle 22 settimane di gravidanza - la possibilità di iniziare a vivere; pronti a non accanirci con mezzi straordinari quando la prognosi, discussa a fondo anche con i genitori, è del tutto sfavorevole.

Problemi enormi, soddisfazioni enormi, ma anche tanti, tanti momenti difficili. La Neonatologia trentina da vent'anni cerca di affrontare i problemi dell'assistenza neonatale con criteri di globalità e di efficienza: questo significa non trascurare nessun aspetto, nessun bisogno del neonato, bisogno di salute fisica e anche bisogno di affetto, di vicinanza dei genitori, di essere accettato ed amato.

Il binomio "BAMBINI SANI E FELICI", presentato nel numero scorso, resta sempre valido per tutti noi, medici, genitori e amici dei nostri neonati. d.p.

Buon Natale 1992

*In particolare ai nostri
"ex" che hanno vinto
la battaglia per la vita
e che ricordiamo
in questo numero
a loro dedicato*

MA QUANTI SONO I NEONATI PICCOLI-PICCOLI?

E COME VANNO A FINIRE?

Le tabelle e le figure che vedete in queste pagine dovrebbero essere abbastanza chiari per chi vuole introdursi nell'argomento.

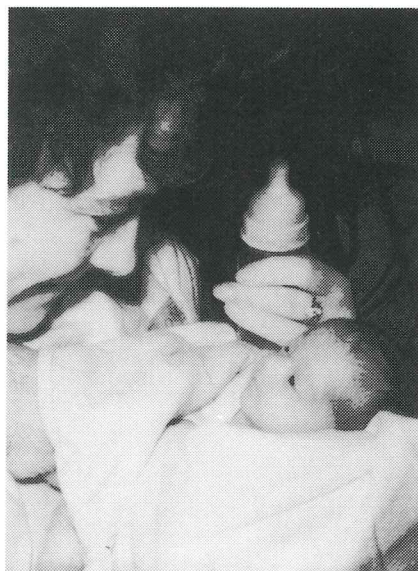
Nella nostra provincia i neonati "piccolissimi" sono in netto aumento, dallo 0.50% di tutti i nati negli anni 1969-70 allo 0.67% degli ultimi anni. Dato il sensibile calo di nascite, il numero assoluto è comunque rimasto stazionario sui 30-35 all'anno.

Dovremmo aggiungere ad essi un numero sempre crescente (5-10 all'anno) di neonati di peso inferiore a 500 grammi, considerati sì "nati vivi" in quanto hanno manifestato segni di vita, ma - purtroppo - tutti destinati a morire entro poche ore.

La prima impressione che possiamo ricevere dalla seconda tabella è che la sopravvivenza di questi bambini è enormemente aumentata in questo ultimo ventennio.

DA 1.000 A 1.499 GRAMMI - Vent'anni fa (1969-70) non sopravviveva nessun neonato di peso inferiore a 1250 grammi e appena un terzo dei neonati tra i 1250 e 1500 grammi.

Dieci anni dopo, con l'inizio di un'assistenza regionalizzata (1979-80), già sopravvivevano tre quarti dei neonati tra 1000 e 1500 grammi; dopo altri dieci anni (1979-80) siamo arrivati a dare garanzie di sopravvivenza superiori al 90%, **addirittura superiori al 95% negli ultimi due anni (1991-92)**, dopo il trasferimento presso l'Ospedale S. Chiara.



In questo settore (vedi anche fascicolo su IL NEONATO TRENINO, pag. 54) abbiamo registrato indiscutibili risultati, tenendo anche presente che ora praticamente tutti i neonati ad alto rischio della provincia sono da noi ricoverati.

DA 500 A 999 GRAMMI - Per quanto riguarda questa categoria, la sopravvivenza dei neonati ricoverati era sul 10% (dal 1968 al 1978 10 soli sopravvissuti su 85 ricoverati), ma in pratica era inferiore al 5%, dato che la maggior parte di questi quasi-aborti non veniva né assistita né ricoverata (i ricoveri erano appena il 30-40% dei ricoverati, il 70% negli anni 1984-88, mentre ora superano il 90%).

	1969-70	1979-80	1989-90	1991-92 (nov.)
totale nati in Provincia	13.444	9.185	8.541	-
1.000-1.499 g	48	35	39	(40)
500-999 g	20	19	22	(27)
% sui nati	0,15%	0,21%	0,26%	
500-1.499 g	0,50%	0,59%	0,67%	

Tabella 1 - Numero dei nati di peso molto basso sul totale dei nati in provincia

	1969-70 (ricoveri)	1979-80 (PROVINCIA)	1989-90 (PROVINCIA)	1991-92 (nov.)
1250-1499 g	34.8% (8 su 23)	75.0 (12 su 16)	96.5% (28 su 29)	100% (19 su 19)
1000-1249 g	0.0% (0 su 15)	74.7% (14 su 19)	70.0% (7 su 10)	95.2% (20 su 21)
1000-1499 g	21.0% (8 su 38)	74.3% (26 su 35)	89.8% (35 su 39)	97.5% (39 su 40)
750- 999 g	0.0% (0 su 7)	40.0% (4 su 10)	50% (4 su 8)	73.2% (12 su 19)
500- 749 g	0.0% (0 su 2)	22.3% (2 su 9)	14.3% (2 su 14)	50.0% (4 su 8)
500- 999 g	0.0% (0 su 9)	31.6% (6 su 19)	27.3% (6 su 22)	59.3% (16 su 27)

Tabella 2.- Sopravvivenza per categorie di peso (per il 1969-70 solo per neonati ricoverati; dopo il 1979 i dati riguardano tutta la provincia, essendo considerati anche i neonati non ricoverati, deceduti in sala parto prima del trasporto in Terapia intensiva).

Sono compresi i neonati deceduti a qualunque età prima della dimissione (mortalità "ospedaliera").

Sono esclusi i gravissimi malformati:

- 1979-80: 1 mielomeningocele di 880 g,
1 cardiopatia cong. - TGV di 710 g;
1991-92: 1 trisomia 18 di 930 g/30 sett.;
1 sindrome di Potter di 1140 g/30 sett.,
1 cardiop.cong. (tronco arter.) 1390 g/32 s. a 50 giorni



Tra il 1979 e il 1983 la sopravvivenza dei ricoverati salì al 22% (9 su 40, e di questi ben sei nel fortunato biennio 1979-80).

La sopravvivenza salì ancora al 40% negli anni 1984-88.

Nell'ultimo biennio, *dopo il trasferimento*, queste percentuali hanno praticamente raggiunto il 60% (**50% per i nati tra 500 e 749 grammi; 75% per i nati da 750 a 999 grammi**).

I dati, riferiti a tutti i nati in provincia, sono abbastanza soddisfacenti anche se paragonati ad altri (15% di sopravvivenza in Italia nel 1985, 35% in 8 ospedali italiani negli anni 1987-88): è un settore molto delicato in cui non vi sono punti di arrivo. Vorremmo solo ricordare che dieci-vent'anni fa era per noi utopistico pensare di raggiungere il 90-100% di sopravvivenza (come è poi successo) per i neonati della classe superiore.



Le due figure rappresentano tutti i casi di neonati trentini nati nei due ultimi bienni (anni 1989-90 e 1991-92). Ogni punto rappresenta una vita salvata, ogni crocetta una vita che ci è sfuggita, ogni asterisco un caso di decesso per grave malformazione.

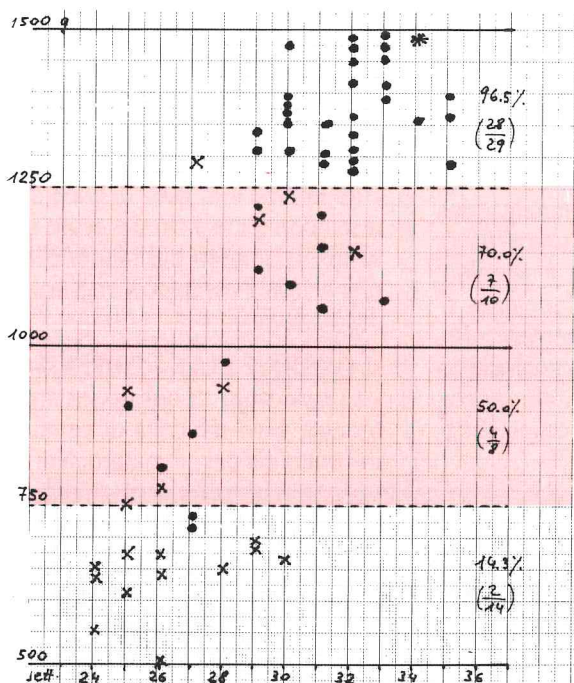
Non occorrono molti commenti, perché i confronti sono molto facili. Colpisce il fatto che sono più che raddoppiati nell'ultimo biennio sia i nati tra 1000 e 1250 grammi (da 10 a 21), sia i nati tra 750 e 1000 grammi (da 8 a 19).

Sono in tutto un centinaio i bambini trentini che in questi ultimi quattro anni sono sopravvissuti malgrado il loro peso molto basso alla nascita.

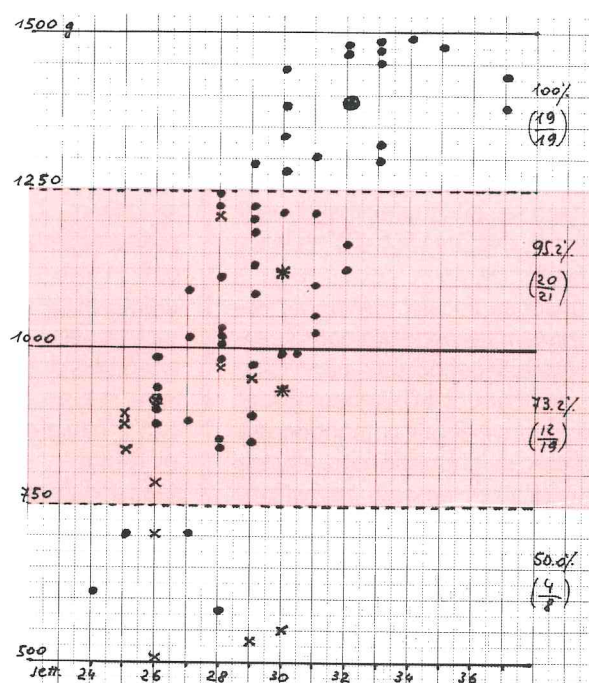
Nella figura ogni genitore potrà ritrovare il proprio figlio, a seconda del peso presentato alla nascita e dell'età gestazionale. Dietro ad ogni "caso", dietro ad ogni punto dobbiamo immaginare un lungo periodo di emozioni, di sofferenze, di difficoltà, ma anche - molto spesso - di speranze e di gioia finale. Il nostro augurio particolare va a ciascuno dei prematuri "piccolissimi" che è passato negli ultimi quattro anni dal nostro reparto: a Federico, Massimo, Antonella, Daniel, Marco, Valentina, Chiara, Mario, Antonella, Chiara, Federica, Alex, Roberto, Mattia, Giulia, Laura, Alice, Serena, Elena, Luciano, Elisa, Lara, Dalila, Angela, Angelica, Federico, Badr, Denis, Ambra, Andrea, Elisa, Claudia, Nicola, Denis, Andrea, Jacqueline, Camilla, Elia, Mattia, Jody, Giulia, Laura, Maria Francesca, Franca, Eleonora, Greta, Daniele, Alice, Luca, Giuseppina, Matteo, Jacopo, Katrin, Giovanna, Isabella, Federico, Luca, Martina, Davide, Martina, Davide, Virginia, Andrea, Renata, Michael, Massimo, Daniele, Benedetta, Enrico, Michela, Erika, Davide, Jessica, Devid, Michael, Mattia, Gilda, Iuri, Andrea, Pamela, Daniel, Federico, Stefania, Manuel, Filippo, Giulia, Davide, Gabriele, Michele, Gaia, Massimo, Francesca, Fabia, Elisa, Ester, Tatiana, Anna, Carlotta,

NEONATI SOPRAVVISSUTI (●) E DECEDUTI (x) NEGLI ANNI 1989-90 E 1991-92

1989-90



1991-92 (nov.)



Sono più "forti" i maschi o le femmine?

Come si vede nell'elenco precedente, le femmine (55%) predominano sui maschi. *Nessun dubbio sul fatto che il "sesso forte" è quello femminile* (e questo vale per tutta la vita, anche a 80-100 anni...). Il numero dei maschi deceduti è nettamente superiore a quello delle femmine: nei quattro bienni considerati sono deceduti 56 maschi (60%) e 37 femmine (40%). Anche se guardiamo i dati del decennio 1979-1988 (vedi IL NEONATO TRENINO), il numero dei decessi dei neonati maschi sotto i 1500 grammi è stato di 82 (55%) contro 67 (45%) femmine.

Ma la qualità della sopravvivenza, com'è?

L'incidenza dei casi di disabilità grave legata alla grave prematurità è un indicatore altrettanto importante della mortalità. Nessuno accetterebbe un'assistenza neonatale che faccia sopravvivere più bambini, con un aumento di casi di disabilità grave. In tutto il mondo si calcola che restino fortemente handicappati tra il 5 e il 15% dei nati di peso molto basso.

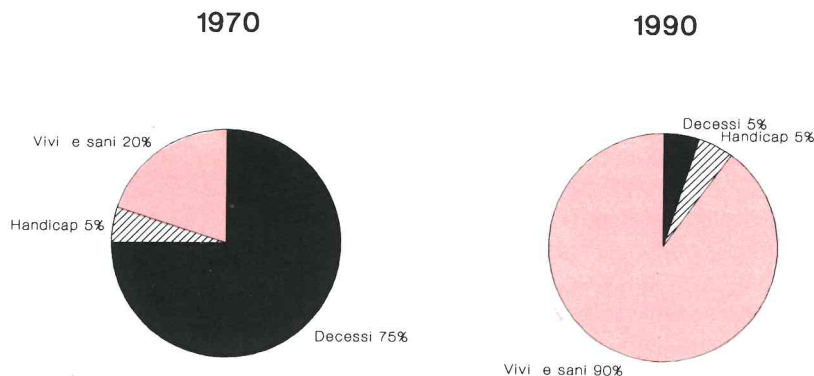
La nostra incidenza in tutto il decennio 1979-88 è stata molto bassa, sul 5% (12 neonati su 250 sopravvissuti, vedi fascicolo IL NEONATO TRENINO, pag. 47-48).

Nel quadriennio successivo, pur essendo aumentata notevolmente la sopravvivenza, secondo dati provvisori, un solo neonato di 1400 grammi presenta esiti gravi, legati comunque più alla sofferenza prenatale che all'assistenza neonatale: *un solo neonato su circa 100.*

Prima di esprimersi, occorre attendere almeno i due anni di vita dei nostri sopravvissuti, meglio i sette anni. Un prossimo numero di NEONATOLOGIA TRENINA sarà dedicato ai controlli che eseguiamo a tutti questi neonati in seconda-terza elementare. È un doveroso "controllo di qualità" che deve essere eseguito con molta onestà e con molta competenza. Ne riparleremo.

Vale la pena riproporre il grafico molto significativo riportato a pag.48 del fascicolo IL NEONATO TRENINO riguardante morti (in nero), disabili (in grigio) e sopravvissuti (in bianco) per la categoria 1000-1500 grammi, negli anni 1970 e 1990.

Confronto tra le percentuali di neonati di peso 1000-1499 g deceduti oppure sopravvissuti con o senza handicap perinatale grave (provincia di Trento, anni 1970 e 1990)



Quali sono state le variazioni nell'assistenza che hanno consentito un così netto miglioramento dei risultati?

1. CURE OSTETRICHE - Gli ostetrici possono prevenire i gravi disturbi respiratori dei prematuri con cure preventive a base di "cortisone", somministrato tra le 28 e le 32 settimane di gravidanza, in caso di minaccia di parto prematuro.

Gli ostetrici possono migliorare di molto la prognosi dei grandi prematuri, trasferendoli "in utero", cioè inviando la madre a Trento in occasione del parto, se questo avviene prima delle 34 settimane. Il rischio di mortalità dei prematuri "non trasferiti in utero" (cioè nati in ospedali periferici) è sensibilmente maggiore, circa il doppio, se il parto avviene in ospedali periferici. Ricordiamo che in provincia, negli ultimi anni, si è passati dal 40 al 90% di neonati a basso peso nati nelle sale parto di Trento.

2. CURE NEONATOLOGICHE - I neonatologi sono arrivati da poco ad un numero sufficiente per garantire sempre la loro presenza durante il trasporto (garantito da 20 anni a tutti i punti-nascita della provincia, ma non

sempre col medico presente), sia con turni continui 24 ore su 24 nell'Unità di terapia intensiva (questo non era possibile al vecchio Ospedalino).

Non dimentichiamo la sempre maggiore qualificazione in campo tecnico ed umano delle *nostre infermiere*, quegli "angeli custodi" che moltissimi genitori apprezzano in moltissime testimonianze.

3. TRASFERIMENTO - Il "trasferimento dell'Ospedalino" è stato determinante per poter essere *sempre presenti in sala parto* nei momenti più difficili e delicati e per poter cominciare subito cure intensive in caso di gravi disturbi respiratori (oltre a ciò si è avuto un netto miglioramento dei rapporti tra madre e figlio, evitando l'angoscia della separazione).

4. NUOVE CURE - "SURFATTANTE" - La mancanza di questa sostanza determina gravi difficoltà di ventilazione nel polmone del prematuro. Noi abbiamo partecipato fin dal 1988 alle prime esperienze italiane e finora oltre trenta gravi prematuri hanno beneficiato di queste cure, come risulta dall'articolo di De Nisi.

"NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE" - In stretta collaborazione con chirurghi e farmacisti riusciamo ad alimentare in modo artificiale e per lunghi periodi di tempo quei neonati che, per la loro grave immaturità o per altri gravi problemi, non possono ricevere una normale alimentazione.

"VENTILAZIONE ARTIFICIALE" - È molto migliorata la qualità dell'assistenza respiratoria con ventilazione artificiale che pratichiamo al 6% dei neonati da 1000 a 1500 grammi e al 75% dei neonati sotto i 1000 grammi.



È VERAMENTE UN FARMACO SALVAVITA?

"IL SURFATTANTE SUPPLETIVO"

I neonati molto prematuri, cioè nati prima delle 33 settimane di gestazione con un peso che di regola è molto basso, presentano quasi sempre numerosi problemi.

Essi non si sono sviluppati pienamente e presentano quindi tutte quelle difficoltà legate all'imaturità dei vari organi ed apparati: della cute, dei reni, del fegato, dell'intestino, del cervello. Ma soprattutto si manifesta spesso l'incapacità dei polmoni a rimanere espansi come nel neonato normale.

Questa incapacità costringe l'immaturo a respirare con fatica sempre maggiore e con scarsa efficacia: l'ossigeno, così importante per il cervello, il cuore ed i vari organi, non raggiunge nel sangue una quantità sufficiente per i tessuti.

Per questi piccoli neonati l'insufficienza respiratoria è stata sempre la causa più frequente di mortalità.

L'introduzione della terapia intensiva neonatale, con respiratori meccanici e monitoraggi accurati, ha comportato in questo decennio una drastica diminuzione della mortalità tra questi bambini.

Gli studi in tal senso hanno dimostrato che i polmoni di questi gravi immaturi sono carenti di una sostanza, detta "Surfattante", sostanza che permette nel neonato a termine la completa e durevole espansione del polmone stesso.



Dopo molti anni di ricerche, l'industria è finalmente riuscita a preparare il Surfattante suppletivo. Per risultare efficace, deve essere introdotto direttamente nei polmoni del neonato immaturo attraverso un tubicino che arriva in trachea. Se si somministra già in sala parto, pare che si arrivi a ridurre l'incidenza della malattia polmonare.

Anche noi, in Trentino, nel nostro Centro, da quando usiamo il Surfattante, riusciamo a salvare un numero quasi doppio di bambini di peso molto basso, con percentuali decisamente supe-

In occasione del
lmo compleanno
to» in dovere di r
in modo sincero
tutti quanti han
il loro ingegno, i
pacità affinché
mostrare a tutti
e voglia di ver
Sabato 27 ap
ore 16 venian
l'ospedale S. C
ginecologia e
lodi che con
petenza dec
re, ho sola
mane.
Dall'«ex-
geli Custo
nale di N
19.30 ve
smisurata
dermi, p
c'è nien
mario d
Sono i
esclam
sporto
ed inir
55 gg
ce, in
ve c'è
gentilezza, dispon
abilità.
Ogni giorno aggiungo

qualche grammo al mio esi-
di appena 955
Basta una sola fiala
di un medicinale italiano

**Si possono
salvare
i prematuri
che non
respirano**

riori rispetto a quattro-cinque anni fa: nel 1988 sopravviveva circa il 35% dei neonati più gravi; nel 1991, grazie anche all'uso di tale sostanza, circa il 65% dei soggetti di uguale gravità è riuscito ad andare a casa in buona salute.

In realtà, il rischio respiratorio per i neonati piccolissimi risulta sì diminuito di importanza e di gravità, ma solo apparentemente. Non si può affermare semplicisticamente (come è stato scritto su vari giornali) che "basta una sola fiala per salvare i prematuri che non respirano". Come già detto, i problemi di questi bambini rimangono molteplici, l'imaturità dei vari organi ed apparati rimane.

Il Surfattante evidenzia maggiormente queste difficoltà.

Il neonato gravemente immaturo potrà infatti superare con questa sostanza i suoi problemi respiratori, ma dovrà affrontare la sua insufficienza digestiva, la sua insufficienza renale, la sua incapacità di coordinare il ritmo respiratorio, le sue carenze immunitarie di fronte all'aggressione dei vari germi.

Il Surfattante non è quindi un farmaco salvavita, ma sicuramente costituisce una base ed una "buona partenza" per questi piccoli esseri. Tale farmaco deve necessariamente accompagnarsi ad una valida organizzazione delle cure neonatali in tutti i suoi molteplici aspetti.

G. De Nisi

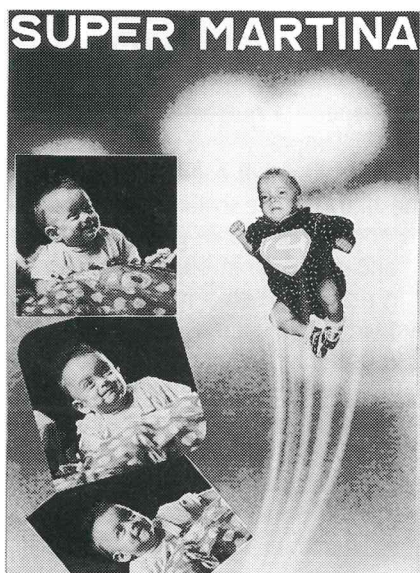


I GENITORI CI SCRIVONO...

Le emozioni dei genitori nel nostro reparto sono all'ordine del giorno. Difficilmente si possono esprimere, perché tutti i genitori sognano di avere un figlio "normale" e nessuno è preparato ad affrontare gli enormi problemi quotidiani di un figlio che lotta per sopravvivere.

Lasciamo perciò la parola ai più diretti interessati. Sono loro che descrivono in centinaia di testimonianze tanti sentimenti che hanno provato, dall'angoscia dei primi giorni alla gioia del giorno della dimissione. Ne proponiamo alcune.

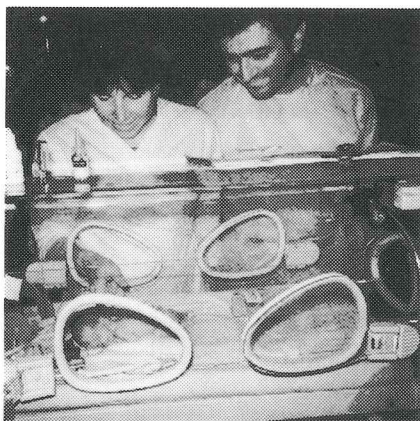
Ho sofferto, ma nello stesso tempo ero felice e provavo una gioia che continuamente si espandeva. Forse voi non lo sapete, ma mi avete reso la persona più felice del mondo... Mattia è mio e vostro... (8.2.91, la mamma di Mattia, 820 g)



(Parla Martina, 710 g) ... È stata un'esperienza un po' duretta con tanti imprevisti e tante emozioni. Questo meraviglioso reparto, questa grande famiglia, i miei primi grandi amici mi hanno dato la possibilità di sentirmi viva, sana e felice... sono contenta, emozionata, un po' agitata, cambio casa, vado a vivere con mamma e papà (17.9.91).

...ci sembra impossibile che Davide, allora così piccolo e fragile, oggi venga a casa con noi. Le angosce e le ansie dei giorni trascorsi, lasciano il posto, in questo momento, ad una gioia indescrivibile, ad un'emozione profonda e ad una gratitudine enorme per tutti coloro che hanno reso possibile questo evento.

Se è vero che le esperienze difficili fanno crescere, noi possiamo sicuramente affermare che questa è stata per noi un'esperienza positiva. Qui abbiamo avuto la fortuna di conoscere persone meravigliose che non solo hanno "insegnato a Davide a respirare", ma che hanno anche profuso a lui ed a noi la loro umanità (18.10.91, i genitori di Davide, 850 g).



(Parla Massimo) ... Il posarsi tiepido delle mani ho sentito sul mio corpo ancora acerbo. Ovattato il suono delle voci è giunto fin nell'intimo del mio silenzio. La presenza assidua infondermi ho avvertito nelle lunghe attese dei giorni e delle notti. Le tenere carezze lenire le mie prime paure...

Ho visto le ali che con il loro battito han fatto sì che il fiavole alitare del mio essere potesse divenire poco a poco prepotente respiro (9.12.91).

Paola ce l'ha fatta! Merito vostro, della vostra competenza e del vostro cuore!... Sarà nostra cura trasmettere ai nostri figli l'esempio che ci avete dato di dedizione e umanità (21.12.91).

Eravamo poco più di ragazzini quando mano nella mano fantasticavamo di te! Fra albe e tramonti di rosee speranze, te abbiamo: desiderato, cercato, difeso, sognato, amato! ...

D'un tratto abbiamo potuto abbracciarti piano piano solo con gli occhi, ma tu dono immenso e meraviglioso di VERO AMORE ripaghi a pieno ogni nostra sete! Tu sia Benedetta (27.1.92, i genitori di Benedetta).

Eh sì, perchè proprio di miracolo si tratta. Il nostro bambino Enrico è venuto al mondo in tutta fretta, pesava appena 580 grammi ... Sarà felice

quando si renderà conto che ci sono state tante persone che gli hanno voluto bene prima ancora che lui nascesse e si sono prodigate per salvare la sua vita e quella della sua mamma...

Sarà felice quando gli diremo che presso la Neonatologia si sono mobilitati tutti per tenerlo in vita e "guadagnare" ogni giorno qualche grammo, lottando con tutti i mezzi offerti dalla tecnica, ma soprattutto con la loro solida preparazione professionale e umana (12.2.92).

(parla Shengab) ... I miei genitori mi dicono che hanno imparato da voi tante cose, tanta umanità che servirà loro anche nel loro lavoro (30.3.92).

Piccola, dolce Isabella, oggi compi un anno. Ti aspettavamo con amore per il 7 novembre, ma trascinata dal tuo entusiasmo per la vita, sei nata ben 100 giorni prima, non pensando che così presto (25.ma settimana) saresti stata incapace di respirare e troppo piccola, fragile e indifesa per potercela fare da sola. Pesavi appena 710 grammi... Quando sarai grande ti racconteremo tanti altri bellissimi aneddoti di questa tua prima grande famiglia. Ora festeggiamo il tuo primo compleanno, ringraziando tutti coloro che hanno reso possibile il lieto fine di questa storia bella e vera: la vita! (1.8.92, i genitori di Isabella, 710 g)

Lacrime, paure, gioie, sono tante emozioni che si sono susseguite in questi mesi...ora finalmente abbiamo potuto cullarvi, nutrirvi, parlarvi...ascoltare da vicino il vostro respiro; ci siete, ed è un'emozione talmente grande da non poter descrivere...

(17.10.92, i genitori di Giulia e Davide).

In questi due mesi abbiamo avuto un'esperienza indimenticabile... una cosa è certa, che questo reparto eccezionale, stupendo, meraviglioso, riesce a colpire il cuore delle persone. I genitori arrivando trovano un nuovo mondo, dove le persone che lavorano con sicurezza ed efficienza riescono a tranquillizzarti nei momenti di insicurezza... (22.11.92, i genitori di Tatiana).

Il mio primo compleanno

In occasione del mio primo compleanno «mi sto» in dovere di ringraziare in modo sincero e cordiale tutti

Per l'assistenza ai neonati istituiti nuovi dipartimenti

Sabato 27 aprile ore 16 veniamo all'ospedale S. Chiara di Trento, laboratorio portato a casa, dove lo attende il nostro bimbo e i suoi due fratelli. Piccola e dolce Isabella, ieri hai compiuto un anno. Quanti anni questa festa! Ti aspettavamo con amore.

Enrico è finalmente a casa!

Un altro... dell'equipe del dottor... che proprio di mi... Sta. Il nostro bam... venuto al mondo... alla ventunesim...



Piccola dolce Isabella così entusiasta della vita nata cento giorni prima

Piccola e dolce Isabella, ieri hai compiuto un anno. Quanti anni questa festa! Ti aspettavamo con amore e a fare progressi per permettermi, il 25 agosto, di prenderti per la prima volta.

Di tanto in tanto... o volentieri perché sono se... periodicamente dal...

Un grazie speciale va al «nostro» dottore De Nisi che, in modo particolare, ti ha seguita e ti segue tuttora, con una disponibilità e una dolcezza decisamente allarmanti. E infine è giusto puntare l'attenzione sul dottore Pedrotti, il concertatore di...

I PERCHÉ DEI GENITORI

PERCHÉ È IMPORTANTE LA PRESENZA DEI GENITORI VICINO ALL'INCUBATRICE?

La dottoressa Loretta Ghersini, neuropsichiatra infantile, da molti anni una delle forze motrici del reparto di Neonatologia dell'ospedale di Trento, risponde oggi ad una serie di domande poste dalla madre di una nostra ex-immatura.

Quattro le domande specifiche:

1. Ora le mamme possono stare vicine all'incubatrice dei loro piccoli, possono anche toccarli, contrariamente a quanto avveniva vent'anni fa; ma cosa si può fare per favorire maggiormente la relazione mamma-bambino così bruscamente e traumaticamente interrotta? È vero che le carezze e persino il massaggio delle mani della mamma possono comunicare al neonato sicurezza, amore, fiducia in se stesso e tranquillità?

Negli ultimi anni si è indubbiamente modificato il comportamento del personale medico e infermieristico nelle manipolazioni del neonato a termine e prematuro. Un tempo il piccolo veniva trattato come un oggetto fragile da toccare il meno possibile.

Si è documentato ora come siano importantissime tutte le prime esperienze, in particolar modo quelle sensoriali ed in primo luogo quelle collegate al contatto con la madre. Si devono quindi promuovere questi contatti, specie nel caso dei piccoli prematuri di cui non sappiamo valutare la qualità di esperienze cui vengono sottoposti durante trattamenti medici talora traumatizzanti. Tutti noi abbiamo l'esperienza di quanto sia più tranquillizzante la manipolazione da parte della madre.

Per questi motivi si deve facilitare ed anticipare al massimo il contatto sensoriale (tatto, suono, odore) tra madre e bambino. Appena possibile il piccolo deve essere accarezzato, sfiorato, coccolato dalla madre e nel caso di assenza della madre queste gentili manipolazioni devono essere fatte anche dal personale che ha la cura del bambino.

2. Questi contatti possono aiutare anche la mamma a superare più facilmente quell'inevitabile senso di colpa dovuto alla nascita prematura e ai problemi ad essa connessi, in quanto lei si sente utile e necessaria per il suo piccolo, interprete principale e non solo "comparsa" di fronte a medici ed infermiere?

L'avvicinamento precoce tra madre



e bambino contribuisce senz'altro ad attenuare le sensazioni di inadeguatezza da parte della madre che si vede "espropriata" del proprio figlio che viene gestito solo da estranei. La sensazione di colpa legata alla nascita prematura (che, anche a distanza di anni, madri di bambini prematuri riferiscono con angoscia), è un fatto che si può attenuare sia con l'avvicinamento precoce sia con la collaborazione nelle cure.

Utile è inoltre favorire un colloquio delle madri con uno psicologo per

esprimere ed essere aiutata a superare questi sentimenti angosciosi di incapacità e di paure.

3. Dagli studi eseguiti sui movimenti attivi fetali, si è registrato che "il feto sente sia i suoni acuti che quelli gravi" ed è immerso in un mondo sonoro dove i rumori principali sono il battito cardiaco e la voce materna e dove gli stimoli sonori provenienti dal mondo esterno "sono percepiti non solo attraverso l'apparato uditivo fetale che giunge a sviluppo intorno al quinto mese, ma anche tramite la pressione che le vibrazioni sonore esercitano su tutto il corpo attraverso il liquido amniotico". E questo per nove mesi.

Cosa succede invece all'udito dei piccoli prematuri? Quanti rumori non più filtrati dal corpo materno investono i prematuri? È giusto invitare le mamme a parlare con il loro piccolo accanto all'incubatrice, magari anche a cantilenare dolcemente una ninna-nanna?

Tutti gli studi sul comportamento dei prematuri hanno evidenziato che i suoni acuti e gravi possono interferire con tutti i ritmi, alterando uno stato che si vuole ottimizzare. È consigliabile pertanto che gli stimoli uditivi ed anche visivi siano filtrati, permettendo al piccolo di vivere in un ambiente ovattato, analogo a quello uterino. Si dovrebbe quindi abbassare il livello di suono e di rumore, dei monitors, dei telefoni ed anche delle voci. Nell'avvicinamento precoce della madre al bambino prematuro è coinvolto anche l'apparato uditivo. Si deve però cercare di non sottoporre il piccolo a troppi stimoli associati. Ad esempio, se il piccolo deve mangiare, non è consigliabile parlargli o distrarlo in altro modo perché è già attivato l'apparato visivo e quello tattile. L'associazione di troppi stimoli può rendere irrequieto il piccolo e quindi scatenare a distanza problemi dell'alimentazione.

4. E infine, dopo tanti anni di studio e di osservazione, nei bambini ormai cresciuti, ha notato se resta qualcosa di questo iniziale distacco tra madre e figlio?

Posso dire che nei controlli a distanza, anche a molti anni dalla nascita, i bambini ex prematuri non evidenziano comportamenti particolari legati al distacco iniziale. Solo le mamme riferiscono a distanza talora un disagio più a livello inconscio che reale.

L. Ghersini



CONVOCATA L'ASSEMBLEA ANNUALE PER SABATO 19 DICEMBRE - ORE 17

A norma dell'art.5 dello Statuto, è convocata l'Assemblea annuale per le ore 17 di sabato 19 dicembre presso la saletta della Divisione di Neonatologia.

Il programma prevede:

- la relazione del Presidente e relativa approvazione;
- la presentazione del bilancio 1991-92 e relativa approvazione
- la programmazione dell'attività per il 1993
- varie ed eventuali.

BILANCIO 1991-92

Il sesto bilancio sociale (dal 1.ottobre 1991 al 31 settembre 1992) comprende

ENTRATE per L. 12.243.616, di cui

L. 2.970.000 da donazioni di privati

L. 9.044.000 da donazioni di Enti diversi

L. 229.616 da competenze bancarie

USCITE PER L. 25.095.772, di cui

L. 5.055.100 per corsi di aggiornamento del personale

L. 1.960.869 per libri, abbonamenti, pubblicazioni

L. 4.383.603 per ricerca, reparto, segreteria

L. 650.000 per ospiti del Centro

L. 8.948.800 per acquisto di 2 computers

L. 4.097.400 per stampa e spedizione del giornale.

Tenendo presente l'avanzo del passato bilancio, vi è stato un attivo complessivo di L. 7.292.237.

Da citare il fatto che **la CASSA DI RISPARMIO DI TRENTO E ROVERETO ha donato, anche per il 1992, la somma di L. 5.000.000.**

Il bilancio al 30 settembre, alla fine dell'estate, è sempre stato soddisfacente. In realtà, già con il mese di ottobre si comincia ad avere impegni onerosi.

Quest'anno abbiamo in corso una ricerca molto importante sugli esiti a distanza (a 7-8 anni) dei bambini di peso molto basso alla nascita ed è iniziata la ricerca epidemiologica per l'aggiornamento dei dati 1989-90-91-92 su IL NEONATO TREN-TINO. **Queste ricerche non sono finanziate da nessun contributo pubblico.**

UN APPELLO AI NOSTRI "AMICI": UTILIZZATE IL c/c/p 13205380

Tutti i contributi dei nostri "Amici" sono utilizzati per migliorare l'organizzazione e la cultura attorno all'evento nascita. Come abbiamo segnalato anche nell'ultimo numero, i bisogni sono numerosi.

Due le possibilità di versamento:

- recandosi all'Ufficio postale, sul **c/c/postale 13205380** (bollettino allegato)
- recandosi in qualsiasi Banca, sul c/c 10768/0 della Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto- Sede Centrale.

Ricordiamo il Codice Fiscale dell'Associazione: 96009010222.

Grazie, grazie da parte nostra e da parte dei nostri piccoli ospiti!

PACCHETTO FAMIGLIA PROROGA AL 31.1.1993

Al numero precedente era allegato un fascicolo contenente tutte le spiegazioni per poter usufruire dei vantaggi economici offerti alle famiglie in occasione della nascita di un figlio (Legge regionale n°4 del 24.5.1992, "PACCHETTO FAMIGLIA").

Segnaliamo ai genitori interessati che è stato prorogato al 31 gennaio 1993 il termine per la presentazione delle domande per ottenere

- l'assegno di natalità,
- l'assegno di cura,
- l'integrazione degli assegni familiari,
- l'indennità in caso di infortunio domestico,
- l'indennità per degenza ospedaliera dovuta a malattia.

Telefonateci, se desiderate maggiori informazioni.

CONTIENE I.R.



Neonatalogia Trentina

Periodico trimestrale dell'ACIT - Amici della neonatologia

NEONATALOGIA TRENTINA

Periodico trimestrale degli AMICI DELLA NEONATALOGIA TRENTINA, Largo Medaglie d'Oro, 1, 38100 TRENTO - Tel. (0461) 903512 - Fax 903505.

Autorizz. del Tribunale di Trento n. 628 del 25.2.89.

Spedizione in abb. postale gr. IV - 70%

Direttore: Dino Pedrotti

Vice direttore: Giuseppe De Nisi

Direttore responsabile: Danilo Fenner

Comitato di redazione: Marco Angeli, Irene Gütterer, Loretta Gherisni, Antonio Mazza, Linda Menghini, Roberta Molinari, Ornella Moranduzzo, Erina Reversi.

Stampa: Alcione - Trento

VOLETE RICEVERE ANCORA «NT»?

I costi di spedizione sono sempre più elevati, i nostri Amici sempre più numerosi: e così è indispensabile - dopo quattro anni - rivedere il nostro indirizzario.

Sarà assicurato l'invio a medici e infermiere che già lo ricevono, alle famiglie di nati ad alto rischio (per i primi due anni), a chi ha inviato contributi finanziari.

Se altri desiderano continuare a ricevere il giornale sono pregati di scrivercelo o di ritagliare e rispedirci il foglietto compilato in modo ben leggibile.

Speditelo a «Neonatalogia Trentina» - Ospedale S. Chiara - 38100 - Trento.

Grazie.

Sì, desidero continuare a ricevere il giornale «NT»

Cognome, nome

Indirizzo postale