

Corso di Rivalidazione del certificato di Formazione Manageriale per dirigenti di struttura complessa a.a. 2022-23

Il neonato pretermine: come sostenere, con efficacia ed equità, la famiglia per migliorare l'outcome

Paolo Nozza

Anatomia patologica ospedaliera
Ospedale Policlinico San Martino

Luca Ramenghi

Patologia neonato
Dipartimento Madre-Neonato
Istituto Giannina Gaslini
Università di Genova (DINOGLMI)

Cristina Venturino

Psicologia clinica
Istituto Giannina Gaslini

Abstract

Si vuol potenziare il modello di assistenza della Patologia Neonatale dell'Istituto Giannina Gaslini, rendendo più efficaci le cure fornite durante la fase acuta del ricovero attraverso il rafforzamento del sostegno alle famiglie di quei pazienti lungodegenti a maggior rischio di outcome neurologico alterato, come i neonati pretermine, neonati con peso alla nascita minore di 1500 grammi. **Scopo:** identificare - già durante la degenza del neonato in Terapia Intensiva Neonatale - le famiglie meno strutturate, socialmente e psicologicamente, a gestire questi neonati di peso molto basso alla nascita), per attivare dispositivi di supporto nel lungo periodo dopo la dimissione del neonato, quando, attraverso appuntamenti cadenzati nel servizio di follow-up (fino al terzo anno di vita), verrà valutata la maturazione neuro-psicomotoria di tali neonati (di sei mesi in sei mesi).

Metodo: durante la degenza in ospedale verrà incrementata in tutti i neonati la marsupio-terapia, misurando anche il monte ore quotidiano di questa tipologia di terapia che ha il doppio compito di migliorare direttamente l'outcome neurologico dei neonati (maggior stabilità clinica, minor dispendio energetico, più lunga stimolazione sensoriale positiva con il tatto) e la consapevolezza da parte dei genitori di tale necessità terapeutica e quindi l'attaccamento al proprio neonato. Verrà inoltre erogato ai genitori un questionario di screening per il rischio psico-sociale validato dalla letteratura, per identificare le famiglie più a rischio nella delicata gestione di tali neonati dopo la dimissione dall'ospedale. Sarà promossa l'adeguata continuità di cure ospedale-territorio alle famiglie nei vari distretti della regione per il supporto psicologico e/o sociale delle famiglie a maggior rischio attraverso la definizione di un percorso strutturato di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con il coordinamento del DIAR Materno Infantile.

I risultati verranno elaborati attraverso valutazioni neuro-psicologiche (scale di Griffith III), fino ad almeno il compimento del terzo anno di vita. I risultati verranno poi confrontati con un gruppo di neonati di peso molto basso gestiti in periodi antecedenti l'operatività di questo progetto.