



Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care

Cura posturale e comfort

Silva E, Jørgensen E, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, Gross D, Xenofontos X

Chi beneficia dello standard

Bambini e genitori

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Tutti i bambini ricevono cure che forniscono un supporto individualizzato per la postura e il comfort.

Razionale

Lo sviluppo dell'encefalo, i movimenti fetali e neonatali e le posture contribuiscono a modellare le articolazioni e le ossa.

Per il bambino, le condizioni ergonomiche dell'utero alla fine della gravidanza, lo spazio ristretto intrauterino e la maturazione neurologica dell'encefalo fetale contribuiscono all'acquisizione di una postura e a dei movimenti in flessione e orientati sulla linea mediana.

La postura sulla linea mediana è importante per lo sviluppo dell'encefalo e per poter raggiungere, in futuro, importanti fasi di sviluppo. (1,2)

Per il bambino pretermine queste condizioni sono alterate. Dopo la nascita, la forza di gravità causa una postura in estensione, che mette in difficoltà il bambino nel raggiungere quella in flessione sulla linea mediana a causa della debolezza muscolare. Questo porta ad una motricità non-coordinata e ad una ridotta capacità di auto-regolazione. (1,3)

Pertanto, il rischio di uno squilibrio muscolo-scheletrico è alto, e i tentativi di auto-regolazione possono essere stressanti e richiedere molta energia. Questi aspetti possono essere ridotti al minimo attraverso un ottimale contenimento posturale ed il comfort, in particolare durante le procedure di routine ed il sonno. Il wrapping migliora la stabilità fisiologica, promuove movimenti armonici, ottimizza l'organizzazione comportamentale (es. il sonno), e aiuta il bambino a muoversi lentamente verso la linea mediana, promuovendo lo sviluppo e risparmiando energie. In aggiunta, questo favorisce la termoregolazione attraverso la riduzione della superficie corporea esposta. (3-6)

La necessità di un supporto posturale cambierà a seconda dell'età gestazionale, della maturazione della motricità e delle condizioni cliniche. Quando i bambini raggiungono una sufficiente maturità del tono muscolare ed una motricità spontanea armonica, in grado mantenere una postura sulla linea mediana, il sostegno posturale deve essere gradualmente ridotto ed infine rimosso. I bambini debbono essere lentamente abituati a dormire sulla schiena prima della dimissione per prevenire la morte improvvisa in culla (SIDS). (7)



Benefici

Benefici a breve termine

- Migliora la stabilità fisiologica e comportamentale (1,3)
- Favorisce il movimento
- Migliora il benessere e i comportamenti di auto-regolazione (1,3)
- Riduce lo stress dei genitori (1,8,9)

Benefici a lungo termine

- Migliora lo sviluppo dello scheletro e l'allineamento (10)
- Migliora la fisiologica flessione corporea e lo sviluppo della postura (10)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori vengono informati, addestrati e coinvolti dagli operatori sanitari sul contenimento posturale individualizzato e sul benessere. (11)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente, evidenza documentale della formazione
2. I genitori vengono informati dagli operatori sanitari riguardo alla sicurezza della posizione supina durante il sonno e il ridotto rischio di morte improvvisa in culla (SIDS) a casa. (7) (vedi GdE Follow-up e cure post-dimissione e GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Cartelle cliniche, materiale informativo per il paziente
Per i professionisti sanitari		
3. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sulle posture, il benessere e la prevenzione della SIDS.	B (Qualità alta)	Linee guida
4. Tutti i professionisti sanitari responsabili dell'assistenza seguono il training su come posizionare il neonato e come utilizzare in modo appropriato il materiale per la postura e le strategie per prevenire squilibri muscolo-scheletrici. (7,10)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il reparto di neonatologia		
5. È disponibile una linea guida di reparto sui principi della postura, cambi di postura e benessere e sulle modalità per evitare disabilità motorie e posturali, che viene aggiornata regolarmente. (4,8)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Linea guida



6. Viene implementato il piano per la cura individualizzata al contenimento posturale e al comfort. (4,8)	A (Qualità moderata)	Cartelle cliniche
7. Prima della dimissione, tutti i contenimenti posturali vengono rimossi e i bambini vengono messi a dormire in posizione supina, salvo diversa indicazione. (7)	A (Qualità alta)	Linea guida
Per l'ospedale		
8. Viene garantito il training su come posizionare il neonato e come utilizzare adeguati materiali per la postura e sulle strategie per prevenire squilibri muscolo-scheletrici.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
9. Sono disponibili materiali sufficienti ed adeguati per le posture e per il contenimento posturale e motorio. (10)	A (Qualità moderata)	Report dell'audit
10. Sono disponibili competenze specialistiche in ambito neonatale fisioterapico, terapia occupazionale e cure per lo sviluppo. (11)	B (Qualità moderata)	Report dell'audit
Per il servizio sanitario		
11. È disponibile una linea guida nazionale per la prevenzione della SIDS che viene aggiornata regolarmente. (7)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida

Dove andare - Sviluppi futuri

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari I professionisti sanitari sviluppano, nelle riunioni multidisciplinari, piani di care individualizzati per ottimizzare posizione e comfort. (1,12)	A (Qualità alta)
Per il reparto di neonatologia Effettuare regolarmente audits rispetto alla qualità delle strategie di cura posturale e allo sviluppo motorio.	B (Qualità moderata)
Per l'ospedale N/A	
Per il servizio sanitario • Promuovere studi sugli effetti delle diverse strategie di posizionamento e sui materiali più idonei per lo sviluppo del bambino.	B (Qualità moderata)



Per iniziare

Passi iniziali

Per i genitori e la famiglia

- I genitori vengono verbalmente informati e coinvolti dagli operatori sanitari sul contenimento posturale individualizzato e sul comfort. (10,11)
- I genitori vengono invitati a osservare la migliore postura per il proprio bambino. (1,3,11)

Per i professionisti sanitari

- Seguire il training sui principi della postura e sul normale sviluppo motorio e scheletrico dei bambini.

Per il reparto di neonatologia

- Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulla cura posturale, sul comfort e sulla prevenzione della SIDS.
- Sviluppare materiale informativo per i genitori sul posizionamento, sul comfort e sulla prevenzione della SIDS.
- Permettere ai genitori di portare il proprio materiale (es. le proprie lenzuola), se coerente con la linea guida dell'ospedale, per favorire contenimento posturale e comfort ottimali. (11)
- Organizzare sessioni di training per i professionisti sanitari che non hanno seguito un'adeguata formazione. (vedi TEG Educazione & training)

Per l'ospedale

- Sostenere i professionisti sanitari a partecipare al training sui principi della postura e sul normale sviluppo motorio e scheletrico dei bambini.

Per il servizio sanitario

- Sviluppare e implementare una linea guida nazionale sul posizionamento, sul comfort e sulla prevenzione della SIDS.

Fonti

1. Als H, Lawhon G, Duffy FH, McAnulty GB, Gibes-Grossman R, Blickman JG. Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant. Medical and neurofunctional effects. *JAMA*. 1994 Sep 21;272(11):853–8.
2. Danner-Bowman K, Cardin AD. Neuroprotective Core Measure 3: Positioning & Handling — A Look at Preventing Positional Plagiocephaly. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2015 Sep;15(3):111–3.
3. Als H. A new era of newborn intensive care. In: *The Psychological Development of Low Birthweight Children Advances in Applied Development Psychology*. (Advances in Applied Development Psychology). p.341-388.
4. Bauer K. Effects of positioning and handling on preterm infants in the neonatal intensive care unit. In: *Research on Early Developmental Care of Preterm Neonates*. p. 39–42.
5. Ferrari F, Bertocelli N, Gallo C, Roversi MF, Guerra MP, Ranzi A, et al. Posture and movement in healthy preterm infants in supine position in and outside the nest. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2007 Sep;92(5):F386-390.
6. Liu WF, Laudert S, Perkins B, Macmillan-York E, Martin S, Graven S, et al. The development of potentially better practices to support the neurodevelopment of infants in the NICU. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 2007 Dec;27 Suppl 2:S48-74.
7. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2011 Nov;128(5):1030–9.



8. Bauer K. Interventions involving positioning and handling in the neonatal intensive care unit: Early developmental care and skin-to-skin holding. In: Research on Early Developmental Care for Preterm Neonates. John Libbey Eurotext; 2006. p. 59–64.
9. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care: Closeness and separation. Acta Paediatr. 2012 Oct;101(10):1032–7.
10. Sweeney JK, Gutierrez T. Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU. J Perinat Neonatal Nurs. 2002 Jun;16(1):58–70.
11. Davidson J, Aslakson R, Long A, et. al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Crit Care Med. 2017;45(1):103–28.
12. Symington A, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001814.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Silva E, Jørgensen E et al., European Standards of Care for Newborn Health: Positioning support and comfort. 2018.

Un ringraziamento speciale a Camilla Fontana per aver tradotto questo standard in italiano