



## *Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la Care*

### **Supporto del bambino durante le procedure per l'igiene**

Hankes Drielsma I, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, Kalbér A, Kühn T, Silva E

#### *Chi beneficia dello standard*

Neonati, genitori e famiglie

#### *Chi applica lo standard*

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

#### *Dichiarazione dello standard*

Tutti i bambini beneficiano di attività quotidiane (AQ) adeguate che iniziano con manovre igieniche poco stressanti per passare a metodi che supportano l'auto-regolazione appena il bambino è stabile, vigile e interattivo.

#### *Razionale*

Le AQ sono descritte come attività nelle quali ogni essere umano è coinvolto per la cura personale quali mangiare, lavarsi, vestirsi, andare in bagno e cambiare posizione. Tutti i bambini dipendono dai genitori per queste attività quotidiane, verso i quali sperimentano fiducia, empatia ed attaccamento. (1,2)

Tutti i professionisti sanitari devono essere consapevoli che la pelle dei bambini è particolarmente sensibile (3) e che la pulizia può influire negativamente sull'integrità cutanea (4,5); quindi, vanno evitate manovre igieniche e bagnetti frequenti. Inoltre, queste procedure possono condurre a stress e instabilità sia fisiologica che termica. (6-8)

Scegliere le attività quotidiane in maniera appropriata vuol dire anche eseguire il lavaggio in maniera tale da determinare il minimo stress e la minima interruzione del sonno del bambino. (7,9,10) Ci sono differenti modi per lavare un bambino: pulizia di parti limitate del corpo, spugnature o bagno ad immersione. Lavare un bambino non deve mai essere un'attività programmata, ma sempre individualizzata e basata sui suoi segnali comportamentali. (3,4,6,9,11-13)

I segnali bio-comportamentali del bambino devono essere il fattore che guida la scelta del metodo adeguato per il lavaggio

#### *Benefici*

##### *Benefici a breve termine*

- Supporto adeguato delle attività quotidiane (AQ) nei bambini (6,9,10)
- Ridotto rischio di infezioni (4,5,14) (vedi GdE Procedure per la Care)
- Massima riduzione del dispendio energetico (1,2,7-10,12)
- Promozione dell'autoregolazione del bambino e garanzia che il bagnetto sia un'esperienza piacevole (9-13,15)
- Sostegno del ruolo genitoriale con migliore sicurezza e competenza nel supportare le AQ del proprio bambino (2,6,13,15,16)



### *Benefici a lungo termine*

- Migliore incremento ponderale e sviluppo del bambino (1,2,10,14,15)
- Migliore legame genitore-bambino (2,9,13,15,16)

### *Componenti dello standard*

<b>Componente</b>	<b>Grado di evidenza</b>	<b>Indicatore di conformità allo standard</b>
<b>Per i genitori e la famiglia</b>		
1. I genitori e la famiglia vengono informati dai professionisti sanitari sulle procedure per l'igiene ed il bagnetto. (6,13,16) (vedi GdE Sicurezza del paziente e pratiche per l'igiene)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono coinvolti nella lettura dei segnali del loro bambino. (1,2,13,14,16)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Cartelle cliniche, feedback dai genitori, materiale informativo per il paziente
3. I genitori vengono supportati dai professionisti sanitari nell'eseguire il bagnetto e sentirsi sicuri. (6,10,13,15,16)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linee guida, materiale informativo per il paziente
4. I genitori, durante gli incontri dedicati alla loro formazione, hanno l'opportunità di esercitarsi a fare il bagnetto con una bambola.	B (Qualità moderata)	Evidenza documentale della formazione
<b>Per i professionisti sanitari</b>		
5. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sulle procedure per l'igiene e il bagnetto individualizzandola alle singole esigenze dei bambini. (6,9,10,13)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linee guida
6. Tutti i professionisti sanitari responsabili dell'assistenza seguono il training sulle procedure per l'igiene e il bagnetto.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
7. Tutti i professionisti sanitari considerano il bagnetto una procedura importante per i genitori da eseguire solo con o dai genitori. (2,10,13,16)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
<b>Per il reparto di neonatologia</b>		
8. È disponibile una linea guida di reparto sulle procedure per l'igiene e il bagnetto che viene adattata alle esigenze dei singoli bambini. (6,13,16,17)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Linea guida
9. È disponibile un'educazione continua sul bagnetto e sulla lettura dei segnali del bambino. (6,13)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Documentazione del training
<b>Per l'ospedale</b>		
10. Viene garantito il training sulle procedure per l'igiene e il bagnetto.	B (Qualità alta)	Documentazione del training



11. Sono disponibili spazi tranquilli dove i genitori possono fare il bagnetto ai propri bambini. (vedi GdE Progettazione della TIN) B (Qualità moderata) Linea guida

Per il servizio sanitario  
N/A

#### *Dove andare - Sviluppi futuri*

##### **Sviluppi futuri**

##### **Grado di evidenza**

Per i genitori e la famiglia  
N/A

Per gli operatori sanitari  
N/A

Per il reparto di neonatologia  
N/A

Per l'ospedale  
N/A

Per il servizio sanitario  
N/A

#### *Per iniziare*

##### **Passi iniziali**

Per i genitori e la famiglia

- I genitori e la famiglia vengono informati verbalmente dai professionisti sanitari sulle procedure per l'igiene ed il bagnetto.
- L'igiene del bambino è effettuata dai genitori o con i genitori.

Per i professionisti sanitari

- Seguire il training sulle procedure per l'igiene e il bagnetto.

Per il reparto di neonatologia

- Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulle procedure per l'igiene e il bagnetto
- Sviluppare materiale informativo per i genitori sulle procedure per l'igiene e il bagnetto.

Per l'ospedale

- Supportare i professionisti sanitari nel seguire il training sulle procedure per l'igiene e il bagnetto.

Per il servizio sanitario

- N/A



### *Descrizione*

Coughlin (9) descrive come le attività quotidiane (AQ) adeguate alle età in TIN comprendano il supporto posturale, l'alimentazione e la gestione della cute, sottolineando l'importanza della collaborazione tra i professionisti sanitari ed i genitori nella proposta delle AQ. Questa collaborazione genera non solo sicurezza e competenza dei genitori ma conferma anche il ruolo genitoriale nel soddisfare i bisogni fondamentali adeguati all'età dei loro bambini. (18)

Tutti i bambini, in particolare quelli nati pretermine o in condizioni patologiche, sono esposti a numerosi fattori di stress a causa di procedure assistenziali mediche e infermieristiche spesso dolorose, sebbene necessarie per supportarne i bisogni fisiologici. (3,5,9,18) Altri fattori di stress a cui i bambini sono soggetti in TIN sono l'interruzione del sonno, i livelli eccessivi di rumore e luce e le procedure assistenziali quotidiane condotte in un ambiente extra-uterino non familiare e senza la protezione della loro mamma. (6)

Quando si sceglie il metodo adatto per pulire un bambino è importante non solo considerarne l'età, ma ancor di più osservarne i segnali a livello dei differenti sottosistemi. Questi ultimi comprendono l'integrità autonoma, l'attività motoria, lo stato comportamentale, la capacità di attenzione e di autoregolazione descritti nell'ambito della Teoria Sinattiva dello Sviluppo. (1,2) Il bagnetto deve essere eseguito solo quando il bambino dimostra di essere competente in tutti e cinque sottosistemi.

Dopo la nascita, il neonato non deve essere lavato. Se il neonato è stato monitorato in maniera invasiva durante il parto, è indicata l'ispezione del cuoio capelluto per individuare lesioni cutanee e prevenire infezioni. Quando i capelli del neonato sono sporchi di sangue o di liquido tinto, si possono lavare delicatamente sia i capelli che il corpo. Non ci sono altre ragioni per fare il bagno ad un neonato a termine dopo la nascita.

I neonati pretermine in TIN con segni di instabilità non devono mai essere sottoposti al bagnetto o alle spugnature, in modo da evitare lo stress. (11) Le zone in cui la cute potrebbe irritarsi e che possono richiedere pulizia sono il viso (occhi), dietro le orecchie, il collo, le ascelle e gli spazi interdigitali di mani e piedi. In questi punti la pulizia può essere eseguita con acqua sterile riscaldata, o latte materno. (vedi GdE Procedure per la Care) La pulizia di una parte del corpo deve essere effettuata delicatamente, adeguandola ai segnali del bambino e mettendo i genitori nella condizione di supportarlo. Si raccomanda un intervento a "4 mani" per queste procedure potenzialmente stressanti: due persone, preferibilmente un operatore sanitario ed un genitore, eseguono le procedure per la pulizia del corpo. Una pulisce, l'altra supporta il bambino nel rimanere stabile e tranquillo in una situazione potenzialmente stressante.

Quando il bambino è in un reparto di terapia sub-intensiva oppure in TIN e mostra competenza nei 5 sottosistemi può essere pronto a sperimentare il bagnetto, avvolto in un telo morbido. (6,7,11,13) Il bagnetto avvolto nel telo aiuta i bambini a sentirsi sicuri e li supporta nell'autoregolazione. In questo modo essi possono essere partecipanti attivi. Tutti i professionisti sanitari dovrebbero considerare il bagnetto come un evento sociale che promuove il benessere del bambino e coinvolge i genitori. Il coinvolgimento dei genitori li aiuta a sentirsi sicuri e competenti. Durante questo processo i professionisti sanitari possono supportare i genitori aiutandoli a muoversi lentamente, osservare, interpretare e rispondere ai segnali del loro bambino. L'esperienza di un bagnetto tranquillo rappresenta una situazione ideale per facilitare l'interazione e la comunicazione tra i genitori e il proprio bambino. Questo migliora la fiducia in se stessi e la resilienza dei genitori e rappresenta uno strumento perfetto per stabilire una relazione stabile tra genitori e bambino.



## Fonti

1. Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Ment Health J.* 1982 Dec;3(4):229–43.
2. Als H. A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization: *Phys Occup Ther Pediatr.* 1986 Jan 1;6(3–4):3–53.
3. Montagu A. *Touching: The Human Significance of the Skin.* HarperCollins; 1986. 516 p.
4. Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses and the National Association of Neonatal Nurses. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2001 Feb;30(1):41–51.
5. Maguire DP. Skin protection and breakdown in the ELBW infant. A national survey. *Clin Nurs Res.* 1999 Aug;8(3):222–34.
6. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *J Adv Nurs.* 2009 Oct;65(10):2239–48.
7. Edraki M, Paran M, Montaseri S, Razavi Nejad M, Montaseri Z. Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *J Caring Sci.* 2014 Jun;3(2):83–91.
8. Peters K. Bathing premature infants: physiological and behavioral consequences. *Am J Crit Care.* 1998;7(2):90–100.
9. Coughlin M. *Transformative Nursing in the NICU* [Internet]. Springer Publishing. [cited 2018 Jun 20]. Available from: <http://www.springerpub.com/transformative-nursing-in-the-nicu.html/>
10. Coughlin M. *Trauma-Informed Care in the NICU* [Internet]. Springer Publishing. [cited 2018 Jun 20]. Available from: <http://www.springerpub.com/trauma-informed-care-in-the-nicu.html/>
11. Liaw J-J, Yang L, Chou H-L, Yang M-H, Chao S-C. Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. *J Clin Nurs.* 2010 Jan;19(1–2):89–99.
12. Liaw J-J, Yang L, Yuh Y-S, Yin T. Effects of tub bathing procedures on preterm infants' behavior. *J Nurs Res JNR.* 2006 Dec;14(4):297–305.
13. Milette I, Martel M-J, da Silva MR, Coughlin McNeil M. Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the NICU. Part B: Recommendations and Justification. A Joint Position Statement From the CANN, CAPWHN, NANN, and COINN. *Can J Nurs Res Rev Can Rech En Sci Infirm.* 2017 Jun;49(2):63–74.
14. Macho P. Individualized Developmental Care in the NICU: A Concept Analysis. *Adv Neonatal Care.* 2017 Jun;17(3):162–74.
15. Montiroso R, Tronick E, Borgatti R. Promoting Neuroprotective Care in Neonatal Intensive Care Units and Preterm Infant Development: Insights From the Neonatal Adequate Care for Quality of Life Study. *Child Dev Perspect.* 2017 Mar;11(1):9–15.
16. Bracht M, O'Leary L, Lee SK, O'Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses.* 2013 Apr;13(2):115–26.
17. Quraishy K, Bowles SM, Moore J. A Protocol for Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2013 Mar 1;13(1):48–50.



european standards of  
care for newborn health

Prima edizione, Novembre 2018

*Ciclo vitale*

5 anni/prossima revisione: 2023

*Citazione raccomandata*

EFCNI, Hanks Drielsma I, Oude-Reimer M et al., European Standards of Care for Newborn Health: Supporting the infant during hygiene procedures. 2018.

Un ringraziamento speciale a Immacolata Arenga per aver tradotto questo standard in italiano