



pollicino

Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino



Periodico di informazione della Struttura Complessa di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena - aut. Tribunale di Modena n. 1615 del 30.11.2001 - A cura della Struttura Complessa di Neonatologia - Direttore prof. Fabrizio Ferrari - Direttore responsabile Gabriele Sorrentino - Redazione: dott.ssa Marisa Pugliese, dott. Claudio Gallo

ANNO 9
NUMERO 1
DICEMBRE 09

Anno nuovo, reparto nuovo

Il titolo parla da solo: la struttura del Reparto di Neonatologia ormai risentiva degli anni che sono passati dalla sua ristrutturazione nel 1994. Anche se un periodo di soli 15 anni sembra breve l'usura del tempo e dell'utilizzo intensivo delle strutture era evidente. Per tale motivo e per adeguare il reparto alle norme di sicurezza, è stata decisa la ristrutturazione che è partita ufficialmente a fine agosto 2009 con il trasferimento in spazi provvisori al piano terra. Abbiamo momentaneamente perso alcuni posti letto perchè gli spazi attuali non consentono un numero maggiore a 16 bambini ricoverati, ma abbiamo cercato di ovviare a questa riduzione potenziando la capacità di accoglienza al Nido di pazienti con patologie minori o con peso anche inferiore ai 2000 grammi. Tutto questo nella speranza di potere

avere un reparto più funzionale e con spazi maggiori nel corso del nuovo anno. Dal 1994 a ora la natalità nella Provincia di Modena è aumentata esponenzialmente fino a circa 7200 nati di cui circa 3600 nel solo Policlinico. Tutto questo ha comportato la progressiva insufficienza degli spazi a disposizione e l'invecchiamento precoce della struttura.

La ristrutturazione non sarà una rivoluzione. Seguendo i criteri ispiratori dal progetto 'NIDCAP' e le linee guida sulla 'care' del neonato, la struttura a stanze è stata mantenuta e aggiornata per unire l'accoglienza alla funzionalità e all'aggiornamento tecnologico. Il corridoio esterno dei parenti è stato eliminato in quanto la nuova politica di ingresso dei genitori 24 ore su 24 lo rendeva superfluo. In tale modo è stata recuperata una quantità considerevole di spazio prima non fruibile. Questo ha reso

le stanze più ampie e ha permesso di aumentare la capienza del reparto soprattutto per quanto riguarda la Terapia intensiva che soffriva molto per la ristrettezza delle dimensioni. Le stanze di terapia intensiva diventano così due con la possibilità di aumentare l'accoglienza dei neonati pretermine della provincia e dei neonati con patologia grave che necessitano di cure intensive.

La scelta di mantenere la divisione in vari spazi piuttosto che uno spazio unico segue, come detto prima, la strada della umanizzazione delle cure al fine di consentire un maggior calore nell'accoglienza di neonati estremamente critici e con una degenza molto prolungata. Lo spazio unico rende difficile la gestione dei momenti critici che si verificano con grande frequenza nei reparti di terapia intensiva e che necessitano di una maggiore 'privacy' difficilmente ottenibile in un grande e unico locale. In questa direzione va anche la possibilità di isolare visivamente le varie stanze tramite tendine a veneziana e vetri a oscuramento che permettono di evitare la visione di ciò che accade in alcuni momenti critici. Sempre in accordo a una linea di calore e accoglienza i colori del reparto saranno caldi in toni piuttosto tenui e soffici. In parallelo alla ristrutturazione dei locali dovrebbe esserci anche un adeguamento numerico e qualitativo delle attrezzature in dotazione alla Unità Operativa e, anche più importante, un adeguamento numerico dell'organico infermieristico attualmente ai limiti inferiori della operatività. La riapertura del Reparto dovrebbe essere prevista per la primavera inoltrata salvo problemi legati ai lavori. I posti letto dovrebbero salire a 22 dei quali 10-12 di terapia intensiva.



Progetto nuovo reparto di Neonatologia

Francesco Torcetta
Neonatologo

Auguri dal Presidente di Pollicino

Scusate il disturbo, ma anche quest'anno mi corre l'obbligo di rubare un po' di spazio al giornalino di Pollicino per i rituali auguri. Faccio una escursione nel retorico e mi scappa davvero di dire che "il tempo vola, è già trascorso un altro anno dall'ultimo mio intervento". Ricoprendo la carica di Presidente ormai da diversi, forse troppi, anni, sono costretto a ripetermi su alcuni temi. Lo scorso anno, a parte gli auguri finali, ricordo che ho concluso il mio intervento sottolineando l'impegno dell'Associazione nel proseguire con i contributi al personale medico e infermieristico per la partecipazione degli stessi a corsi di alta specializzazione e formazione in ogni parte del mondo, per mantenere il personale del Reparto di Neonatologia del Policlinico di Modena, quali-

tativamente tra i più qualificati e professionali in ambito nazionale e internazionale, anche se numericamente insufficiente. Con grande soddisfazione posso dire che abbiamo mantenuto le promesse. A questo punto sono costretto a ripetere ciò che in più occasioni ho avuto modo di riportare. Anche nel corso del 2009 abbiamo continuato con le tradizionali nostre iniziative volte alla raccolta fondi, non più nell'atrio del Policlinico, ma in via Emilia Centro, dove Pollicino ha potuto farsi conoscere ed apprezzare ulteriormente con le varie proposte, che negli anni ci hanno permesso di assolvere ai nostri impegni nei confronti della Neonatologia. La nuova locazione di Pollicino, nel centro della città, ci ha permesso di promuovere e favorire la conoscenza più diretta dell'Associazione

da parte della cittadinanza. Ancora una volta, oltre ai contributi al personale, siamo riusciti a portare in Reparto nuovi e tecnologicamente innovativi presidi. Non voglio prolungarmi oltre. Rischio di essere ripetitivo. Vorrei, invece, ripetermi nel formulare, come ogni anno, i più sinceri e sentiti AUGURI, da parte mia e di tutto il Consiglio Direttivo di Pollicino, che mi onoro di presiedere e di cui sono il portavoce. AUGURI di BUON NATALE e di un FELICE ANNO NUOVO, in primis, a tutti i bambini ricoverati in Neonatologia e ai loro genitori, ai soci e sostenitori di Pollicino e infine, al Prof. Fabrizio Ferrari, Primario del Reparto, a tutti i medici e al personale infermieristico.

*William "Willy" Prandini
Presidente di Pollicino*



Tincipis cidunt prat, vel



On ullaorper at. Rit wis delit adigna consequi et augait,

pollicino
Il giornalino della Neonatologia e di Pollicino

Periodico di informazione della Struttura Complessa di Neonatologia del Policlinico di Modena e dell'Associazione Pollicino per il progresso della neonatologia a Modena.

Anno IX numero I - dicembre 2009
Aut. Tribunale di Modena n. 1615 del
30.11.2001

A cura della Struttura Complessa di
Neonatologia

Direttore:
prof. Fabrizio Ferrari

Direttore responsabile:
Gabriele Sorrentino
Servizio rapporti con l'informazione
- Policlinico di Modena
ufficio.stampa@policlinico.mo.it
059 422 2209

Redazione:
dott.ssa Marisa Pugliese
marisa.pugliese@unimore.it
dott. Claudio Gallo
gallo.claudio@policlinico.mo.it

Grafica: www.labirinto.net

Stampa: Stabilimento Tipografico dei
Comuni Santa Sofia di Romagna (FC)

Personaggi in cerca d'autore

Il Saint Mary Small General Hospital è un presidio ospedaliero nel sud dell'Etiopia, a circa 400 Km da Addis Abeba, in località Dubbo; ma se andate a cercare "Dubbo" con Google Earth non lo troverete perché non è una città, bensì una vasta area rurale, abitata dalla popolazione Wolayta. La città più vicina è Areka, sede di mercato tutti i martedì, perciò punto di aggregazione per gli abitanti della zona che percorrono lunghe distanze a piedi per acquistare o scambiarsi viveri, o semplicemente per condividere notizie ed incontrarsi. Dubbo è la sede della missione di frati cappuccini, che mi hanno ospitato durante un breve soggiorno nel mese di giugno in qualità di volontario medico - pediatra. All'interno della missione ci sono una scuola materna, con insegnanti locali, ed un orfanotrofio, chiamato "la casa della vita", in cui le suore del Sacro Cuore assistono circa 40 bambini abbandonati, dai primi mesi di vita fino verso i quattro anni, epoca in cui potranno sperare in una famiglia adottiva. Il Saint Mary Small General Hospital è all'interno del comprensorio della missione ed è stato costruito fra il 1999 ed il 2001 per volere della non lontana diocesi di Soddo. E' un ospedale di piccole dimensioni, con una sessantina di posti letto: il laboratorio analisi, la radiologia e la farmacia costituiscono il perno di tutte le attività, mentre il pronto soccorso è il luogo in cui si concentra il lavoro medico. Il pronto soccorso non è esattamente come lo possiamo immaginare nella nostra realtà occidentale: è un compromesso fra accettazione ed attività ambulatoriale, che funziona nelle fasce orarie diurne, mentre durante la notte si attiva per le urgenze. Ma le urgenze sono quasi sempre differite, a causa delle grandi distanze da percorrere e delle strade sterrate, difficilmente percorribili nelle ore notturne o durante la stagione delle piogge. Al pronto soccorso giungono quotidianamente pazienti gravi, come il bambino che nella capanna si è ustionato con la pentola di acqua bollente, oppure il ragazzino che viene trasportato di corsa in una barella improvvisata perché assalito nella foresta da un animale, probabilmente una iena. Ma più frequentemente sarà un bambino di pochi anni che giunge in braccio alla madre, con il capo avvolto da uno scialle, la "nathela", in segno di malattia: è immobile, in uno stato soporoso, con la febbre alta e fino a prova contraria avrà la malaria, talvolta nella temibile forma

cerebrale. In casi come questi al pronto soccorso vengono impostati i pochi esami disponibili, immancabilmente lo striscio di sangue per riconoscere la malaria. L'organizzazione, nel rigoroso rispetto delle risorse limitate, è un esempio di semplicità ed efficienza. Dentro di me, medico ospedaliero, abituato ad una terapia intensiva dove la tecnologia supporta ogni decisione, è scattata un'immediata ammirazione per la capacità di affrontare situazioni critiche utilizzando esame obiettivo, ragionamento clinico ed al bisogno una radiografia standard del torace od una ecografia con un vecchio apparecchio donato. Ma le sensazioni che non ti abbandonano anche a distanza di tempo, una volta rientrato in Italia, sono l'impotenza e la rabbia di fronte a malattie come la malaria, che continuano a uccidere bambini con un ritmo incalzante. Ero preparato alla diarrea, alla malnutrizione, all'AIDS, ed ho costatato quanto sia efficace il lavoro svolto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in termini di diffusione di schemi terapeutici o di distribuzione di prodotti per la rialimentazione nella malnutrizione. Ma all'impatto emotivo della malaria cerebrale non ero affatto preparato: colpisce bambini in pieno benessere e quando le condizioni diventano sempre più gravi nel volto degli infermieri si percepisce il coinvolgimento affettivo, fatto di gesti delicati e di sguardi consapevoli, mentre la disperazione dei genitori si offusca in un triste rassegnazione. Berhanetsheay è il medico etiope che ho affiancato durante la mia breve permanenza a Dubbo e che attualmente è responsabile dei reparti pediatrico ed ostetrico. Anche se l'assistenza della gravidanza nei centri di salute territoriali e negli ospedali sta aumentando, la maggioranza dei parti si svolge nei villaggi, anche perché le prestazioni in ospedale sono a pagamento, e solo una minoranza può permetterselo. Penso a quanto impegno dobbiamo dedicare in Italia per favorire l'allattamento al seno e per promuovere il 'Rooming-in' e mi rendo conto della naturalezza con cui Berhanetsheay invitava le mamme subito dopo il parto ad attaccare il bambino al seno, bambino che spontaneamente condivideva il letto con la propria mamma. D'altronde l'allattamento al seno è l'unica possibilità di sopravvivenza per questi neonati. Il mio breve soggiorno in Etiopia si è svolto nell'ambito di una collaborazione dell'associazione Modena Per gli



Altri (MOXA) con l'ospedale di Dubbo, collaborazione che si è concretizzata nel 2008 con la donazione di attrezzature ospedaliere fra cui un ecografo per il monitoraggio delle gravidanze e due incubatrici. Il mio piccolo contributo in qualità di pediatra - neonatologo ha preso forma in occasione di una rianimazione in sala parto di un neonato di basso peso, nato da taglio cesareo e da gravidanza gemellare. Dopo aver stabilizzato il neonato, abbiamo riorganizzato il punto di rianimazione neonatale in sala parto, allestendo una postazione con semplici attrezzature che mi ero portato dall'Italia e mettendo in funzione un'incubatrice per i neonati prematuri. Dopo pochi giorni, in prima mattina, è giunta al pronto soccorso Sister Ganet, un giovane suora etiope che lavora nell'orfanotrofio, e ci ha mostrato una neonata avvolta in un telo. Era una bambina di basso peso, dai lineamenti delicati, pallida, con la cute marezzata, gelida al tatto, perché abbandonata lungo la strada durante la notte. Era ancora vitale per respirazione e frequenza cardiaca, ma priva di reazioni agli stimoli. L'abbiamo immediatamente posta in incubatrice al caldo, con ossigenazione e umidificazione dell'aria e dopo aver posizionato una fleboclisi, abbiamo iniziato a somministrare glucosio endovena. Probabilmente anche senza incubatrice l'assistenza sarebbe stata adeguata, ma voglio pensare che quell'angolo in sala parto sia ancora operativo e che possa servire ad altri neonati. Spero anche che le istruzioni operative in inglese, appese come un poster di fianco all'incubatrice, servano da guida alle manovre di rianimazione neonatale. Ed oggi

quando gli amici mi chiedono se tornerò in Etiopia, pur soddisfatto per questo piccolo intervento, non so cosa rispondere. Ripensando ai giorni trascorsi a Dubbo rivedo lo spirito energico di padre Silverio, un frate francescano originario delle montagne bolognesi che ha trascorso 30 anni fra i Wolayta e mi torna alla mente quel suo modo di esprimersi diretto e schietto. Oppure mi tornano alla mente le parole di suor Maria Regina quando si è ammalata di Tifo e si preoccupava di non poter andare alla messa comunitaria serale e di non poter essere presente la mattina successiva all'ingresso a scuola dei suoi bambini. Ma rivedo anche tutti quei bambini sfortunati che nonostante le cure non erano più presenti la mattina, quando ritornavo per la visita nel reparto pediatrico. Una zanzara ti punge al crepuscolo senza che neppure te ne accorga: se punge un adulto la malattia sarà una febbre alta e non c'è

etiopio che non l'abbia avuta; ma se colpisce un bambino che abita lontano dall'ospedale ed a cui non si riesce a somministrare chinino o cloroquina in tempo utile, allora un destino impietoso compirà il suo corso. Il Saint Mary Hospital è un esempio di assistenza sanitaria, limitata ma qualificata. Il supporto che forniamo dall'Italia gli permette di affrontare le sfide organizzative ed economiche che quotidianamente deve arginare. Dal mese di agosto il chirurgo non avrebbe più lavorato a Dubbo, e trovare un sostituto non è semplice. Fortunatamente per settembre era in previsione l'arrivo del dottor Enzo, un chirurgo in pensione di Latina, che ormai annualmente trascorre due mesi nella missione e durante questi due mesi ha una lista operatoria di 5 - 6 interventi al giorno dal lunedì al sabato. Collaborare con l'Ospedale di Dubbo ha il significato di sostenere quanti vi hanno dedicato e vi dedicano

tuttora energie, per un progetto sanitario immediato e concreto, rivolto ad un popolo fra i più poveri e bisognosi al mondo. Durante la mia permanenza ho conosciuto Laura, una giovane volontaria di Pordenone, laureata in sociologia, che affiancava le suore nell'orfanotrofio. Ci siamo chiesti cosa vuol dire essere volontari in Africa od in altre parti del mondo, ed un po' scherzando ci siamo immedesimati nel ruolo di 'personaggi in cerca d'autore' che con il loro bagaglio culturale si ritrovano in un'altra dimensione e senza pretese cercano di dare un significato alla loro presenza lì dove la loro storia personale li ha portati. E che semplicemente quando giunge il momento della partenza, sentono il bisogno di ringraziare le persone con cui hanno condiviso una breve esperienza.

Bruno Mordini
Neonatologo

Pollicino su Facebook



La vita media di una persona si aggira intorno ai 75/80 anni, un periodo breve rispetto al mondo ma sufficiente per conoscere migliaia di persone. Solo alcune di queste rimarranno collegate a noi tutta la vita. Molte di loro verranno dimenticate. Alcune di loro sono state conosciute in momenti felici o difficili della nostra vita ma nonostante tutto ne perderemo traccia. Per questo insieme agli altri amici dell'Associazione Pollicino abbiamo provato ad utilizzare il canale di Facebook per dare corpo a quel piccolo popolo di genitori che hanno condiviso l'esperienza del 7° piano della Neonatologia di Modena conoscendo il team di medici e infermieri, che molti hanno ribattezzato "gli Angeli del 7° piano". L'obiettivo era appunto quello di ritrovare tanti genitori ed ex "pollicini" del 7° piano per tenerli informati delle iniziative dell'Associazione e creare un momento di confronto e di ricordi. Il risultato, ad oggi, è stato sicuramente superiore ad ogni aspettativa personale, infatti con già più di 600 iscritti abbiamo tutti noi avuto l'opportunità di leggere storie e commenti dell'esperienza vissuta in repar-

to. L'associazione vive nei "cuori" e nelle "gambe" dei genitori che con il loro affetto rigenerano le forze a medici ed infermieri per andare avanti con coraggio e fiducia. Con il "cuore" perché è sufficiente leggere alcuni dei messaggi per capire quale affetto ci sia nei confronti di tutta la "squadra di Angeli" del 7° piano. Con le "gambe" perché l'Associazione vive di volontariato profuso, oltre che da medici e infermieri, anche dai genitori che dedicano parte del loro tempo libero per organizzare eventi tutto l'anno a scopo benefico, è stato commovente leggere messaggi di genitori, di tanti anni fa, felici di poter partecipare a qualche iniziativa ed aiutare l'Associazione. L'esperienza di Facebook ha reso evidente l'amore e la gratitudine che i genitori hanno nei confronti di tutto lo staff del reparto, non solo legato all'esito (purtroppo non sempre dei più felici) ma soprattutto legato alle attenzioni e alla modalità rivolta, in ogni circostanza, ai nostri figli e ai noi genitori che ci venivamo a trovare in una situazione emotiva devastante. Alcuni genitori hanno scritto messaggi per salutare i dottori e infermieri che 20anni fa hanno aiutato i loro figli,

a testimoniare un legame al reparto che probabilmente è indissolubile. Potrei scrivere pagine su pagine per descrivere i messaggi arrivati, messaggi di genitori che vorrebbero portare i loro figli, ormai maggiorenni, per fargli rivedere quel dottore o quella infermiera, messaggi di ex bambini incuriositi dalle storie raccontate dalla mamma e dal papà. Ma l'unica cosa che accomuna tutti è la voglia di non dimenticare e di poter ripagare, anche se in minima parte, per le attenzioni ricevute se non altro con una gratitudine sincera. La prossima tappa per tutto il gruppo sarà la festa di Natale di Pollicino, un'occasione per stare insieme farci gli auguri di un Santo Natale e poter finalmente conoscere i nuovi amici "di penna" di Facebook ed invitarli a vivere insieme a noi la vita Associativa di Pollicino. Senza aspettarsi nulla da nessuno ma con la voglia di coinvolgere tutti in un'opera che viene vissuta come riconoscenza verso chi in primis ci ha aiutato nella cosa più importante della nostra vita: i nostri figli.

Simone ed Elena Torrini
Genitori del piccolo miracolo MAVI

Progetto NIDCAP: stato dell'arte

La 'Individualized Family-Centred Developmentally Supportive Care' è un modello di assistenza al neonato pretermine ed alla sua famiglia che considera il neonato come un collaboratore attivo nel processo di assistenza e prevede un'assistenza basata sulla relazione (prenderci cura) piuttosto che sull'esecuzione di un compito (curare). Tale modello si basa sul metodo 'NIDCAP', strumento principe per l'individuazione dei bisogni neuroevolutivi del neonato pretermine a partire dalla semplice osservazione del suo comportamento durante le manovre di routine assistenziale. La forza del metodo 'NIDCAP' consiste nell'essere uno strumento non invasivo, applicabile nell'arco delle 24 ore da tutto il personale della Terapia Intensiva Neonatale (TIN), dopo adeguata formazione e certificazione. Questo modello, sviluppato negli anni 80 dalla psicologa americana H. Als, si è diffuso da sei anni anche in Italia. Gli effetti a breve termine dell'applicazione del metodo 'NIDCAP' sono ormai noti da numerosi studi americani ed europei: più facile ed immediato riconoscimento dei bisogni del neonato pretermine e della sua famiglia e creazione di programmi di assistenza individualizzata e di tipo evolutivo da parte di tutti gli operatori della TIN; riduzione dei giorni di ventilazione meccanica, riduzione della necessità di ossigeno, riduzione dell'incidenza di emorragie cerebrali,

riduzione dell'incidenza di broncodi-splasia, miglior accrescimento in peso e riduzione dei giorni di ricovero. La TIN di Modena è stata la prima a portare a termine la formazione di uno dei suoi operatori (fisioterapista) che ha ottenuto la certificazione per l'implementazione del metodo NIDCAP nel maggio del 2005. Due infermiere hanno ottenuto la certificazione nel metodo NIDCAP nel mese di ottobre 2007. A febbraio del 2008 altre due infermiere, una neonatologa e la psicologa hanno iniziato la loro formazione NIDCAP mentre la fisioterapista ha iniziato il percorso per formarsi come trainer NIDCAP e a marzo del 2009 anche la coordinatrice infermieristica della TIN ha intrapreso la formazione NIDCAP. Tutta la formazione NIDCAP della TIN di Modena è supervisionata dalla Dr.ssa Agneta Kleberg del Karolinska Hospital di Stoccolma che ormai segue il nostro percorso da circa sette anni. La Dr.ssa H. Als ha visitato il reparto di neonatologia in maggio 2009 dando preziosi suggerimenti a tutti gli operatori della TIN su come implementare il metodo NIDCAP e su come rendere i genitori parte integrante del processo di accudimento del loro piccolo il prima possibile. Ogni anno, uno o più operatori della TIN di Modena partecipano all'incontro annuale dei trainer NIDCAP che quest'anno si è tenuto a Chicago nel mese di ottobre. Il tema dell'incontro di Chicago è stato "il processo di riflessio-

ne" come punto di partenza per avvicinarci al neonato pretermine ed alla sua famiglia con un atteggiamento di ascolto ed empatia al fine di offrire un'assistenza sempre più basata sulla relazione e sul prendersi cura. Ora, il reparto di neonatologia è aperto ai genitori 24 ore su 24, sono stati ridotti luci e rumori, grazie all'adozione di luce soffusa diurna e notturna e all'abbassamento del volume degli allarmi, del telefono e delle voci degli operatori per non disturbare il sonno dei neonati. Sono state acquistate alcune poltrone con braccioli e poggiatesta da collocare di fianco alle incubatrici per consentire la presenza prolungata e confortevole dei genitori e il metodo marsupio. Punto di debolezza del percorso di formazione NIDCAP nel nostro reparto è, invece, il mancato incremento del numero delle infermiere in organico. Incremento che auspichiamo possa verificarsi nel più breve tempo possibile al fine di garantire un'assistenza individualizzata che sostenga i bisogni del neonato pretermine, che costituisce il fulcro del metodo NIDCAP.

Un grazie speciale va a tutti i genitori dell'associazione Pollicino che ogni giorno, anche da lontano, ci sostengono nel nostro sforzo di migliorare sempre più l'assistenza ai nostri piccoli pazienti ed alle loro famiglie.

Natascia Bertoncelli
Fisioterapista



Incontro NIDCAP, Chicago 2009

La valutazione della motilità spontanea del neonato (GMs)

Dal 23 al 26 settembre 2009 si è tenuto presso il Centro Servizi dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia il 14° Corso Nazionale su 'La valutazione qualitativa dei movimenti generalizzati secondo il metodo di Prechtl'. I movimenti generalizzati sono i patterns motori che compaiono più frequentemente nel feto e nel neonato.



Corso GMs, Modena 2009

Numerosi studi condotti negli ultimi anni hanno dimostrato che la qualità della motilità spontanea ed in particolare quella dei movimenti generalizzati (general movements o GMs) rappresenta un indicatore precoce e affidabile per la diagnosi e la prognosi dei disturbi del SNC del feto, del neonato e del lattante. Il corso si propone di fornire le basi teoriche e pra-



Tutors Corso GMs, Modena 2009

tiche di questa nuova tecnica di valutazione neurologica del neonato e del lattante e di addestrare i partecipanti all'impiego clinico e di ricerca di tale metodica. Il corso fa parte dei corsi nazionali ed internazionali tenuti annualmente a Graz (Austria), a Pisa e a Modena ed è incentrato sulla proiezione televisiva di materiale clinico e su esercitazioni pratiche guidate, volte all'apprendimento della tecnica di valutazione dei GMs del neonato e del lattante sano ed affetto da lesioni cerebrali. L'edizione GMs 2009 ha riscosso un grande successo portando nella nostra città circa cento professionisti provenienti dall'Italia e da molti paesi del mondo (Australia, Francia, Sud Africa, Olanda, Austria, Germania, Inghilterra, Corea, Arabia Saudita, Turchia, Israele etc.) con competenze diverse nell'ambito della neurologia neonatale.

Attività formative anno 2009

FORMAZIONE SUL CAMPO

1. Training Cartella Clinica Informatizzata Neonatologia

2. Progetto igiene mani

Nell'ambito del progetto è inserito il Seminario:

Report Infezioni Nosocomiali Neonatali anni 2007-2008

La prevenzione: utopia o realtà?

EDIZIONE UNICA

16 Febbraio 2009

Ore 13.30/16.00

3. Casi clinici in Neonatologia e casi clinici Neurologici

Incontri del personale medico e infermieristico per discussione dei casi clinici di particolare interesse medico e/o relazionale. I casi clinici si svolgeranno il martedì e i casi neurologici 2 volte al mese

4. Audit Ostetrico-Neonatologici Discussione di casi clinici

Date: 17 febbraio - 17 marzo

21 aprile - 19 maggio - 22 settembre

24 novembre

ore 12.30/14.00 aula B, VI piano

5. Progetto gruppi di lavoro anno 2009

Durante il corso dell'anno l'attività svolta in piccoli gruppi di lavoro verrà accreditata. Tali gruppi approfondiranno un singolo aspetto con produzione di attività formativa inerente e ricaduta sul piano assistenziale e di ricerca.

1. Gruppo dolore
2. Gruppo Infezioni
3. Gruppo NIDCAP
4. Gruppo assistenza respiratoria
5. Gruppo alimentazione enterale e parenterale
6. Gruppo Comunicazione

6. Progetto Revisione dei Protocolli di Reparto

Rivolto al Personale Medico

7. Aggiornamento in Neonatologia-Journal Club

Obiettivo: Gli operatori medici porteranno nell'incontro un protocollo clinico prodotto negli anni 2008-2009 per una condivisione comune e la produzione di una stesura definitiva.

8. Progetto Percorso Nidcap: working progress

Training del personale del Reparto di Neonatologia

CORSI 2009

La motilità spontanea come strumento diagnostico nel neonato e nel lattante. Introduzione al metodo per la valutazione funzionale precoce del sistema nervoso secondo Prechtl. Corso base e avanzato

Numerosi studi condotti negli ultimi anni hanno dimostrato che la qualità della motricità spontanea ed in particolare quella dei general movements (GMs - movimenti generalizzati) rappresenta un indicatore precoce e affidabile per la diagnosi e la prognosi dei disturbi del SNC del feto, del neonato e del lattante. Il corso si propone di fornire le basi teoriche e pratiche di questa nuova tecnica di valutazione neurologica del neonato e del lattante messa a punto dal Prof. Heinz Prechtl e di addestrare i partecipanti all'impiego clinico e per ricerca di tale metodica. Il corso è incentrato sulla

proiezione televisiva di materiale clinico e su esercitazioni pratiche guidate, volte all'apprendimento della tecnica di valutazione dei GMs nel neonato e nel lattante sano e affetto da lesioni cerebrali. Il corso si svolge secondo le norme e con l'approvazione del GM-Trust.

Dal 23 al 26 Settembre 2009

Centro Servizi Università di Modena e Reggio Emilia

CORSI RESIDENZIALI REGIONALI

Corso di Aggiornamento

in Neonatologia. Edizione 2009

Obiettivi formativi e descrizione dei contenuti

Accrescere le conoscenze nell'ambito neonatale. Ogni singola lezione, della durata di 2 ore, permetterà di approfondire l'argomento, fornendo spunti per l'elaborazione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici. Il corso è rivolto a tutto il personale medico dell'area neonatale e pediatrica. Le 5 lezioni in programma si svolgeranno in un periodo compreso tra Febbraio e Dicembre 2009

La ventilazione con volume garantito nel pretermine

Dr. G. Lista Ospedale Buzzi (Milano)

3 Marzo 2009, ore 14.00/16.00

Aula A, Pediatria

Novità in tema di alimentazione parenterale nel pretermine

Prof. V. Carnielli - Ospedale G. Salesi (Ancona)

23 Marzo 2009, ore 14.00/16.00

Aula A, Pediatria

Fisiopatologia e terapia dell'ipotesione neonatale

Prof. F. Mosca, Ospedale Mangiagalli (Milano)

6 Aprile 2009, ore 14.00/16.00

Aula A, Pediatria

Il chilotorace neonatale: inquadramento diagnostico e terapia

Dr. A. Aceti, Ospedale S. Orsola (Bologna)

20 Aprile 2009, ore 14.00/16.00

Aula A, Pediatria

L'ittero nel neonato a termine

Prof. F. Rubaltelli, Ospedale Careggi (Firenze)

11 Maggio 2009, ore 14.00/16.00

Aula A, Pediatria

Corso di rianimazione neonatale

Obiettivi formativi e descrizione

dei contenuti

L'iniziativa formativa è rivolta a qualsiasi operatore che si trovi a dovere affrontare una rianimazione neonatale. Il corso è deputato a fornire le abilità pratiche per raggiungere una tempestività nell'intervento ed una integrazione di lavoro in team.

Docenti: Garetti E., Gargano G., Roversi M.F., Gallo C.

1 EDIZIONE 10 febbraio 2009

ore 8.30/18.00

2 EDIZIONE 07 aprile 2009

ore 8.30/18.00

3 EDIZIONE 13 ottobre 2009

ore 8.30/18.00

Corso di promozione dell'allattamento al seno

Obiettivi: Acquisizione da parte degli operatori sanitari di specifiche competenze teorico-pratiche per favorire il sostegno alle madri che iniziano ad allattare al seno il proprio figlio e individuazione di modalità idonee alla comunicazione delle raccomandazioni (counselling). Il presente corso è una versione ridotta del corso di Promozione e di Counselling sull'allattamento al seno dell'OMS e dell'UNICEF

Docenti: Mordini B., Galli C., Pagliani C.

EDIZIONE UNICA

24 Settembre 2009

e 8 Ottobre 2009

ore 08.30/17.30

Individualized Family-Centred Developmental Care according to NIDCAP

Obiettivi formativi e descrizione dei contenuti

Osservazione del comportamento del neonato secondo il metodo NIDCAP. Capacità di riconoscere i bisogni neuroevolutivi del neonato. Capacità di adattare l'intervento assistenziale nel rispetto dei bisogni e del momento maturativo del neona-

to stesso. Capacità di attuare un'assistenza basata sul "prendersi cura" (relationship-based) piuttosto che sul curare (task-based).

Docenti: Dr.ssa Kleberg Agneta

EDIZIONE UNICA

27 febbraio 2009

ore 9.00/13.00

Ittero neonatale:

aspetti diagnostici-terapeutici

Docenti: Berardi A., Roversi MF.,

Di Biase AR., Ceccarelli PL.,

Annalisa Zini

Scuola di Specializzazione in Pediatria
Valentina Fiorini

Scuola di Specializzazione in Pediatria
Vera Cioni

Scuola di Specializzazione in Pediatria
EDIZIONE UNICA

31 Marzo 2009

ore 14.00/18.00

Competenze di comunicazione e di counselling sistemico per i professionisti delle terapie intensive neonatali Giornata di follow-up

L'iniziativa è rivolta al personale medico e paramedico della U.O. di Neonatologia e ha come finalità quella di mettere a disposizione di tutti i professionisti del reparto un metodo di comunicazione omogeneo che consenta di:

1) Gestire in modo più efficace i diversi momenti di comunicazione dei professionisti sanitari con i genitori e i familiari del bambino

2) Identificare i momenti di criticità della comunicazione, e individuare all'interno del gruppo di lavoro modalità condivise per affrontarli e risolverli nel modo migliore

1 EDIZIONE 1 Dicembre 2009

ore 09.30/17.30

2 EDIZIONE 2 Dicembre 2009

ore 09.30/17.30

Aggiornamenti sulle attività formative del Reparto di Neonatologia di Modena, consigli utili per i neo-genitori, spunti di approfondimento potete trovarli anche sul sitoweb della Neonatologia di Modena:

www.neonatologia.unimore.it

e sul sitoweb dell'Associazione

Pollicino: **www.pollicinomo.it**

Ringraziamenti

Un grazie particolare a tutti coloro i quali contribuiscono a sostenere con la loro generosità ed umanità l'Associazione Pollicino e la Neonatologia di Modena.

Un augurio di un sereno e felice 2010 a tutti.

Buone Feste

da Pollicino e dalla Neonatologia del Policlinico



*Chiara
con la sua
mamma*

Consiglio direttivo di "Pollicino"

C/o Policlinico – Clinica Pediatrica
Via del Pozzo, 71
41100 – Modena

N.B.: è importante all'atto del versamento bancario inviare anche il presente coupon per poter registrare tutti i dati nel libro soci

A norma dell'art. 7 dello Statuto, chiedo di poter aderire alla vostra Associazione in qualità di socio ordinari. Ho provveduto al versamento bancario di € 26,00, quale quota di iscrizione iniziale "una tantum", e di € 13,00, quale quota associativa annuale. Dichiaro inoltre di accettare ed osservare lo statuto sociale.

Luogo e data.....

Firma.....

Cognome e nome.....

Luogo e data di nascita:.....

Residente

telefono.....

Codice Fiscale

Disponibilità al volontariato (indicare quale):.....

Conto corrente bancario UNICREDIT BANCA ABI 2008 CAB 12932 CIN G C/C N. 21000000 filiale B. Mo

a nome **pollicino**

Se volete contattare il presidente di Pollicino, Willy Prandini, potete rivolgervi alla segreteria di Neonatologia allo 059.422.5607