



Facoltà di Psicologia

Corso di Laurea
Psicologia Clinica e di Comunità

Neonatologia e Pediatria

dottssa Maria Serenella Pignotti

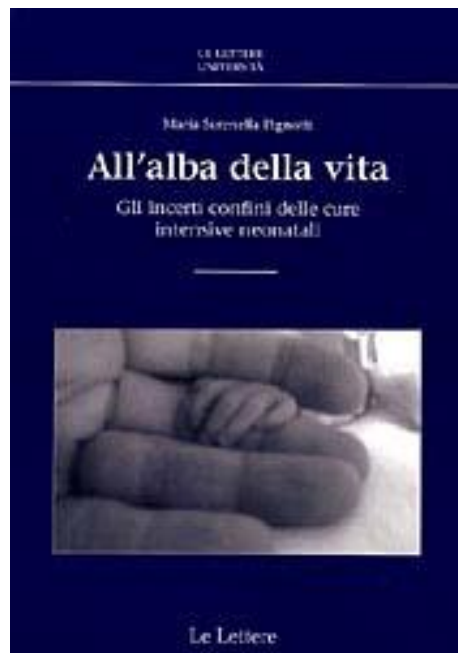
13.3.2015



Facoltà di
Psicologia

Corso di Pediatria
Preventiva





maria.pignotti@meyer.it

www.mariaserenellapignotti.it

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

055 5662545

Pediatria

Dottore del bambino

*Si occupa di tutta l'età
dell'accrescimento.*

*La sua caratteristica essenziale è
la evolutività dell'oggetto delle
cure ⇒ il bambino*

*...che non è mai
uguale a sé stesso.....*



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

Fino all'inizio del secolo scorso, il bambino non aveva un suo proprio dottore....

La morte e la malattia, nell'infanzia, erano accettate come il normale prezzo da pagare in termini di sopravvivenza della specie.

A quel tempo i problemi del parto e le malattie infettive portavano via il 30% dei bambini entro i 5 anni di vita.





Col passare degli anni la pediatria si è sviluppata
fino a diventare una specialità che consta di
almeno 3 subspecialità:

neonatologia
adolescentologia
pediatria generale

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



All'interno delle
competenze
pediatriche si sono
progressivamente
individuati campi
d'interesse
specialistico,
esattamente come per
l'adulto:

La cardiologia

La nefrologia

L'endocrinologia

La neurologia....

La sua caratteristica
essenziale è prendersi
cura dell'*età dello
sviluppo*

Ha come caratteristiche
peculiari:

il linguaggio

la capacità di giocare

la calma e l'attesa

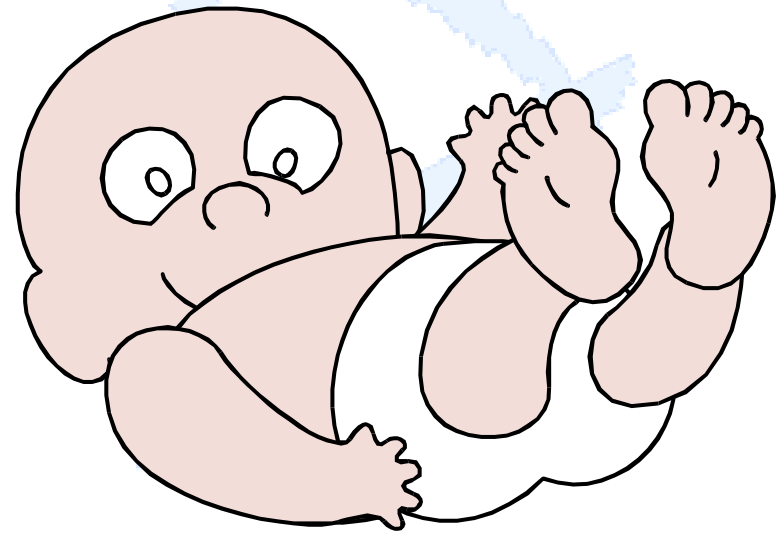


*il rapporto col paziente mediato dai
genitori
la considerazione della prognosi per
l'intera vita futura
l'assenza o quasi di sintomatologia
i segni ed i messaggi del bambino*

Perinatologia

*Tutto il possibile
deve essere fatto
per assicurare che il
neonato nasca a
termine, ben
sviluppato e sano.
Ma, nonostante
tutte le cure, alcuni
neonati nascono
prematuramente...*

Pierre Budin



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

Età neonatale

Periodo di adattamento dalla vita intrauterina alla extrauterina

0 → 28 gg

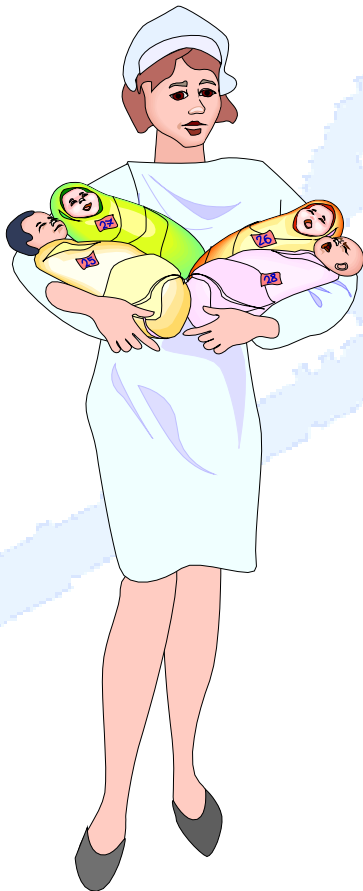
<u>Precoce</u>	0 → 7 gg
<u>Tardiva</u>	8 → 28 gg

Medicina Perinatale

*si interessa del periodo
intorno alla nascita*



Neonatologia



Organi e sistemi
fondamentalmente sani, con
difficoltà di adattamento

prematurità - IUGR

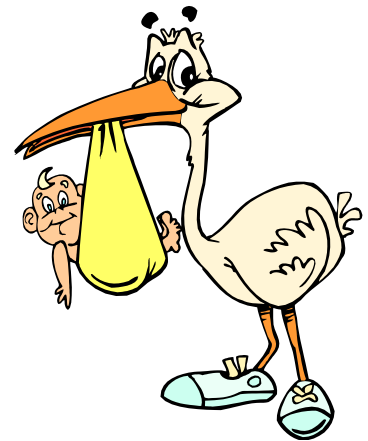
Organi e sistemi malati per
patologia insorta prima, durante
o dopo la nascita in un
organismo che si sta adattando

patologia intercorrente

*....il neonato sano è una belva
feroce.....*



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Il periodo neonatale è una fase particolarmente vulnerabile nella vita di ogni individuo, durante la quale si verificano gli adattamenti alla vita extrauterina e l'inizio della vita autonoma.

La fase più delicata va dall'inizio del travaglio fino alle prime 24 ore di vita.

*In questa fase **le probabilità di morte sono in assoluto le più alte rispetto ai successivi 40 anni di vita.***

LA NASCITA



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



è vigile e reagisce,
gira la testa verso le voci

preferisce la voce
femminile

preferisce la lingua della
madre

fissa gli oggetti,
segue i movimenti

preferisce le figure che
assomigliano al volto
umano



Mostra una capacità
di interazione con
l'ambiente che
dimostra una
organizzazione
neurologica
complessa



*Molte culture antiche hanno la nozione di una
sensorialità fetale molto viva*

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

Il feto è immerso nel liquido amniotico che costituisce uno schermo tra lui e l'esterno
ma questo schermo non è totale
il corpo stesso della madre è già un ambiente esterno



Feto = essere multiricettivo dalla 9 settimana di gestazione



la "qualità dell'ambiente materno" che sta alla base della relazione madre-figlio dall'inizio della gravidanza determina la qualità dell'individuo

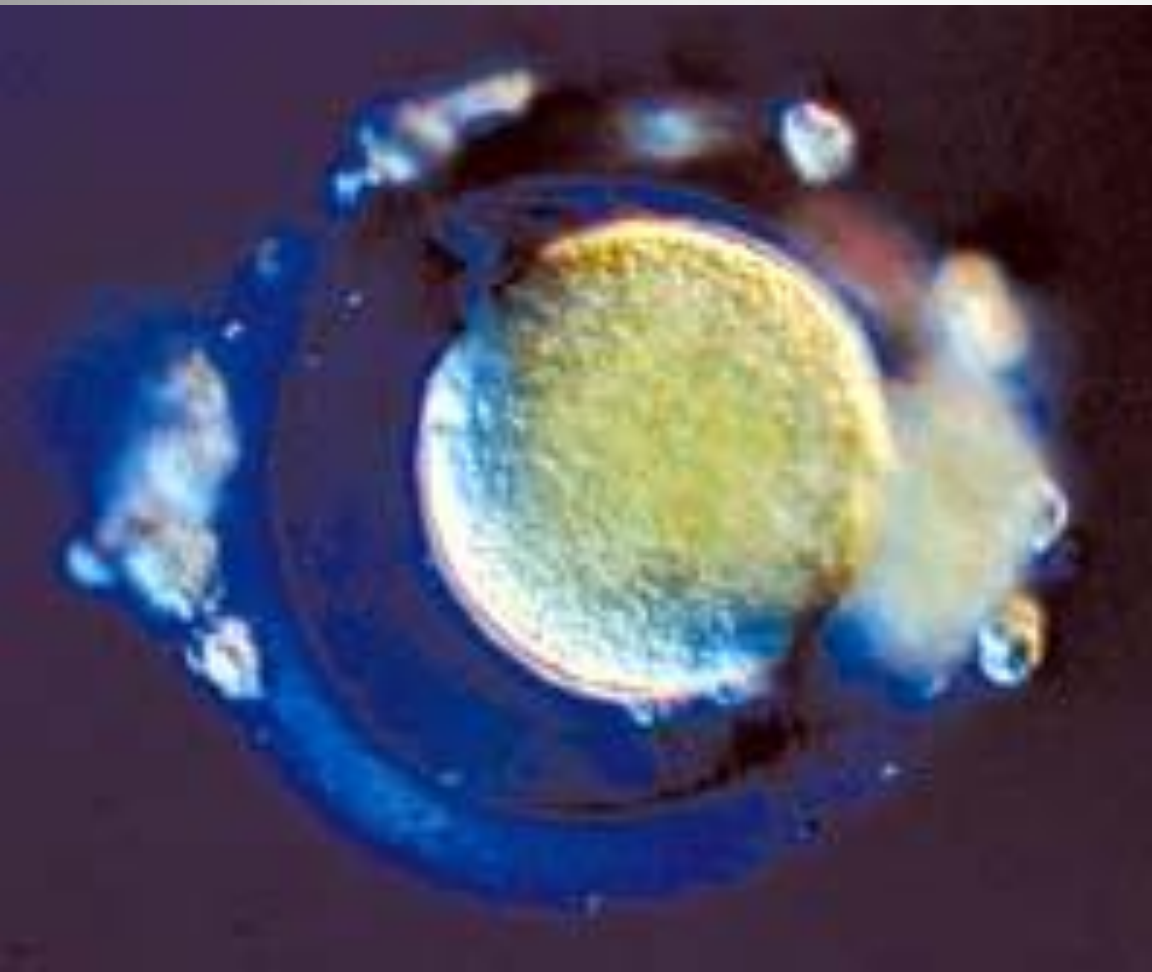
tutti i sensi concorrono a tessere uno stretto legame madre-figlio già in gravidanza ed aiutano, dopo la nascita, a riconoscere colei che lo ha custodito e nutrito, per orientarsi nel nuovo e sconcertante ambiente...."

*Il contesto più propizio alla fecondazione è fatto da
Bellezza, Amore, Armonia*

in Atharia-Veda

*È' attraverso gli odori,
i sapori, le forme, i
colori, il tatto, i
suoni che avviene lo
sviluppo
dell'embrione e del
feto*

*in Carake Sanhita
testo sanscrito di medicina*





Perinatalogia

L'arte e la scienza della cura dei disordini
nell'età perinatale
-intorno alla nascita



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Il neonato a termine, sano, è capace di attaccarsi alla mammella senza assistenza specifica entro la prima ora di vita dopo la nascita...

CLINICAL PRACTICE

Effect of delivery room routines on success of first breast-feed

LENNART RIGHARD MARGARET O. ALADE

- *34 neonati sani furono posti sull'addome materno e rimossi dopo 20' per le normali procedure*
- *38 neonati sani, furono posti sull'addome materno e lasciati tranquilli per un'ora*





Gruppo dei “lasciati tranquilli”

Dopo circa 20' il neonato
comincia a muoversi verso
la mammella,

il riflesso dei punti cardinali
entra in gioco,

circa 50' dopo molti bambini
trovano ed iniziano a
succhiare alla mammella

*Il pattern di suzione era
generalmente ottimo
(bocca aperta ampiamente, lingua
sotto l'areola, suzione profonda)*



entro 20'

Piansero e si ribellarono al distacco

Gruppo dei “disturbati”

*Riportati dalla madre dopo le procedure
di routine:*

- *I loro riflessi non furono in grado di guidarli verso la mammella*
- *La madre forzò l'attacco al seno ma questi sforzi portarono solo a suzione non coordinata*
- *La suzione fu generalmente non corretta*
- *Molti non succhiarono*





Dott.s



The conclusions to be drawn from our study are clear. First, the naked infant should be left undisturbed on the mother's abdomen until the first breast-feeding is accomplished, and the infant's efforts to take the breast actively should be promoted. Secondly, use of drugs given to the mother during labour should be restricted.



Ne deriva che le procedure assistenziali non d'urgenza al neonato, come il primo bagnetto o le profilassi di routine (oculare e vitaminica) possono essere posticipate di qualche ora, proprio per non interferire ed interrompere quell'intimità tra bambino, madre e padre tipica delle prime ore dopo la nascita e per favorire l'emergere quanto più spontaneo possibile delle competenze del neonato.



Raccomandazioni della
SIN
Commissione Consultiva
SIN settembre 2001

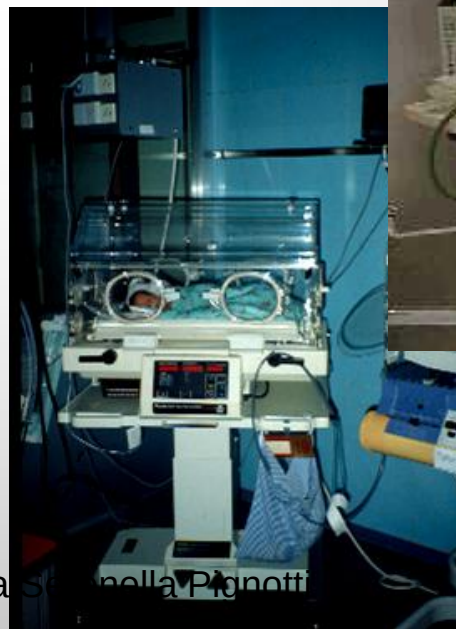
MIDWIVES AND PERINATAL CARE

In spite of an occasional caricaturing (Fig. 1-3), the midwife bore the burden of the obstetric care of the entire community for thousands of years. Men disliked obstetrics and women shied away from male



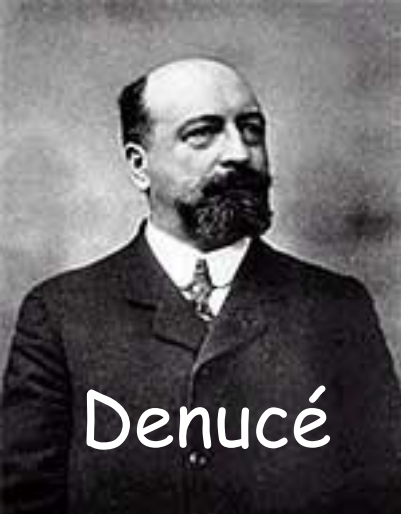
Passato

Midwife Going to a Labour caricature by J. G. 1811. (Courtesy of The British Museum, London)

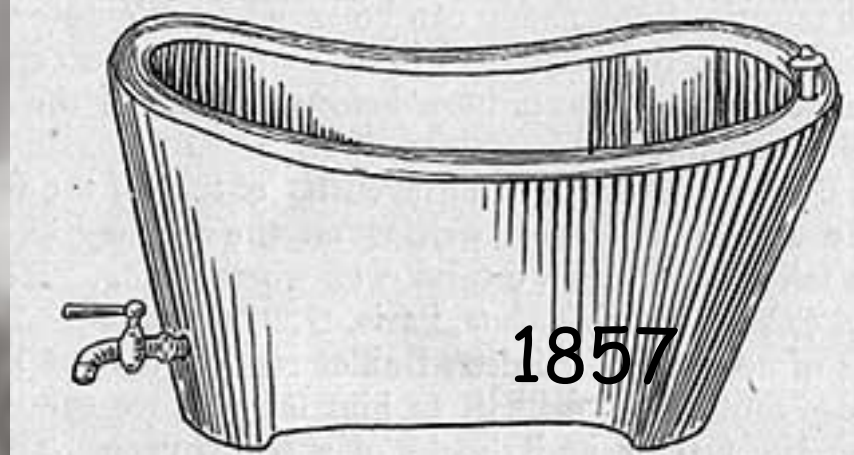


Presente

Dott.ssa Maria Scamporrà Pignotti



Denucé



1857



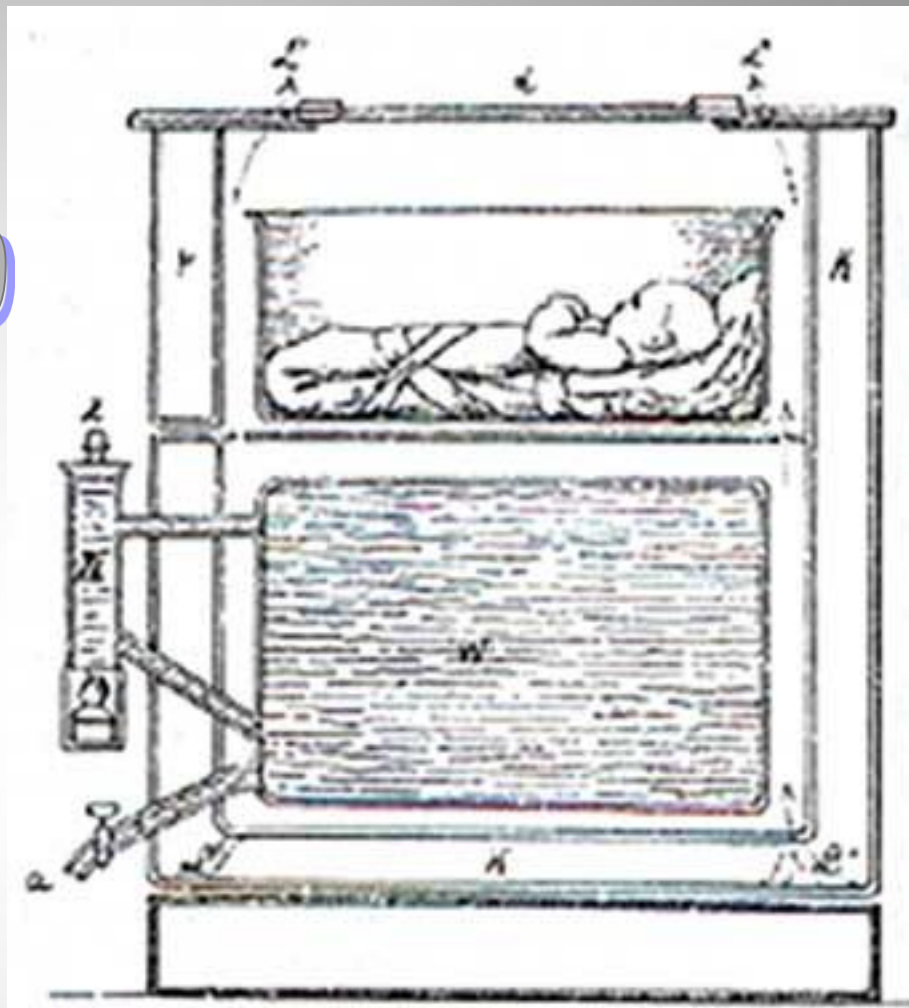
Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



PROFESSEUR TARNIER

1828 - 1897

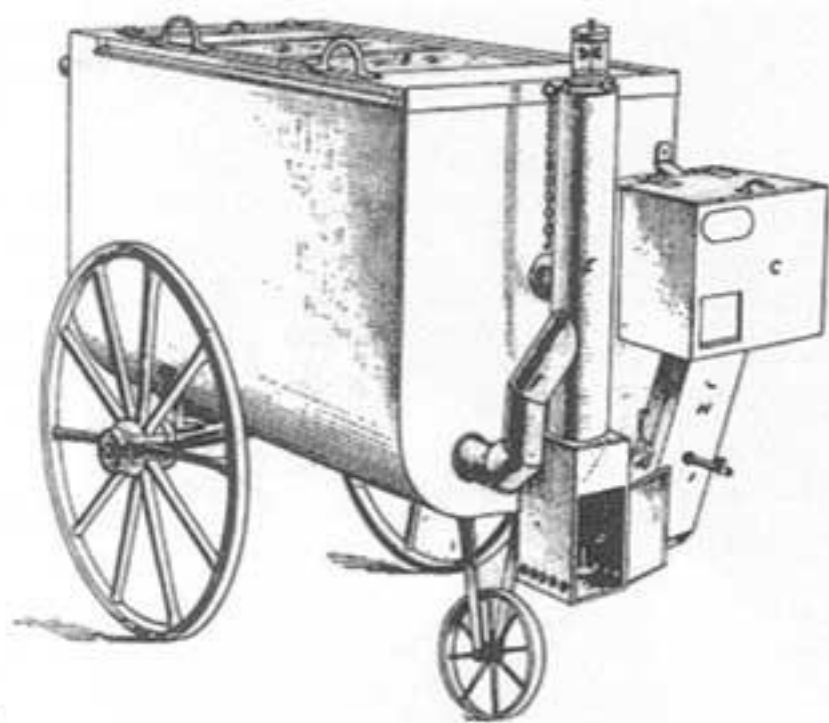
1880



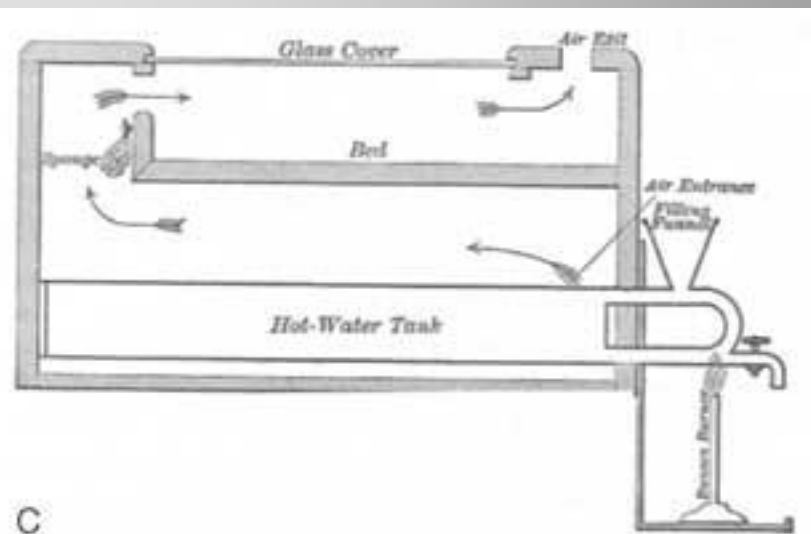
1884

Tubi per nutrizione a gavage

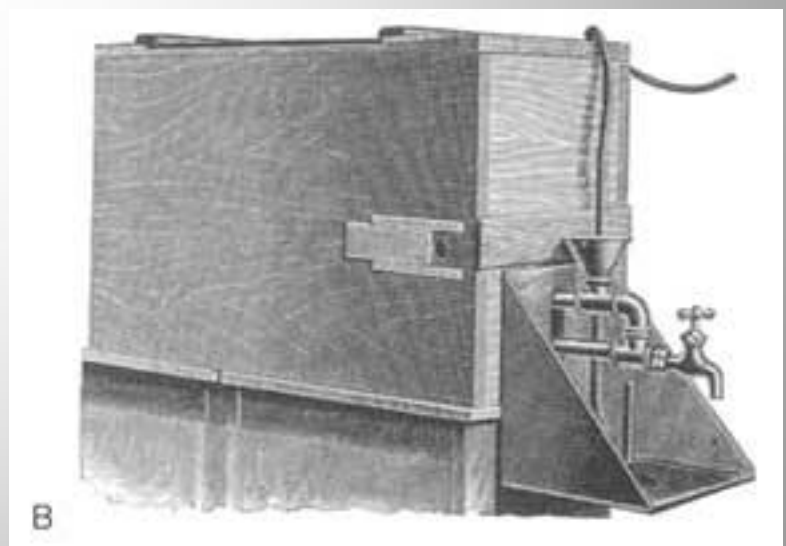
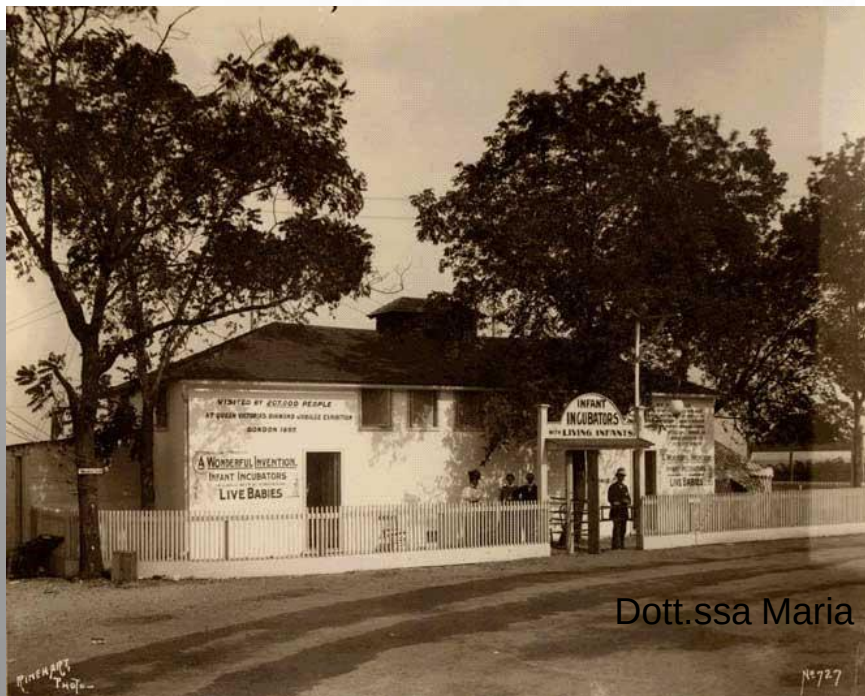
Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



A



C

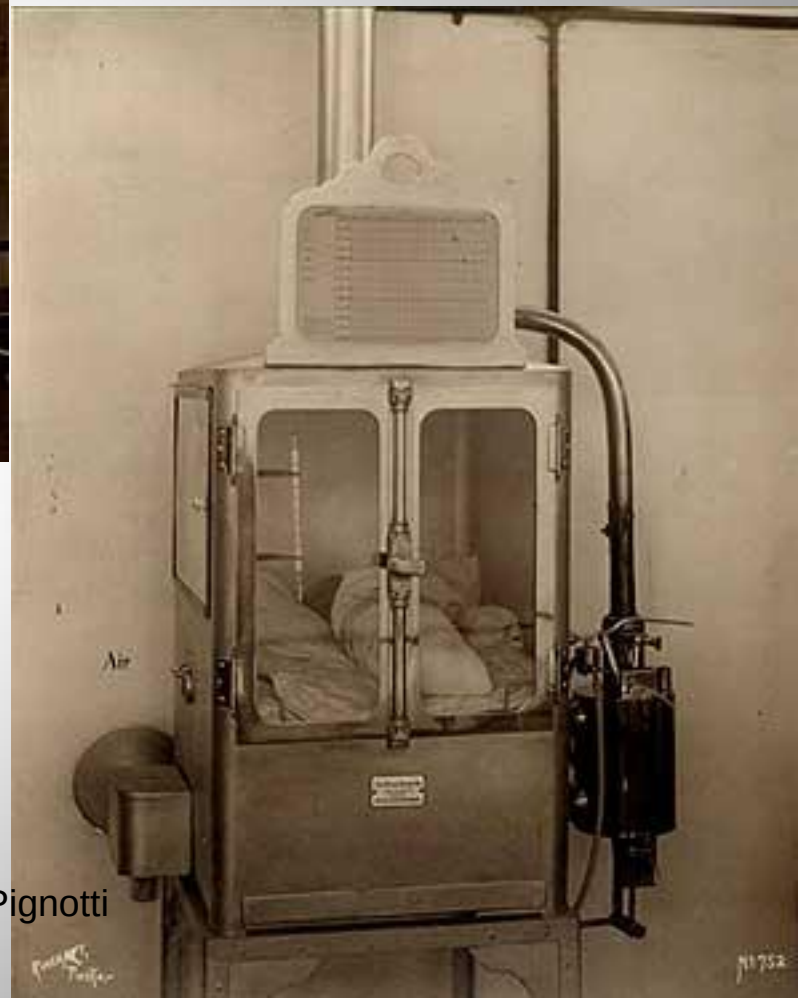


B

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Dott. ss. Maria Serenella Pignoni



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti
“... dozens of faces peered at her curiously”

Assistenza respiratoria



Rianimazione

fino agli anni 70 respirazione bocca a bocca

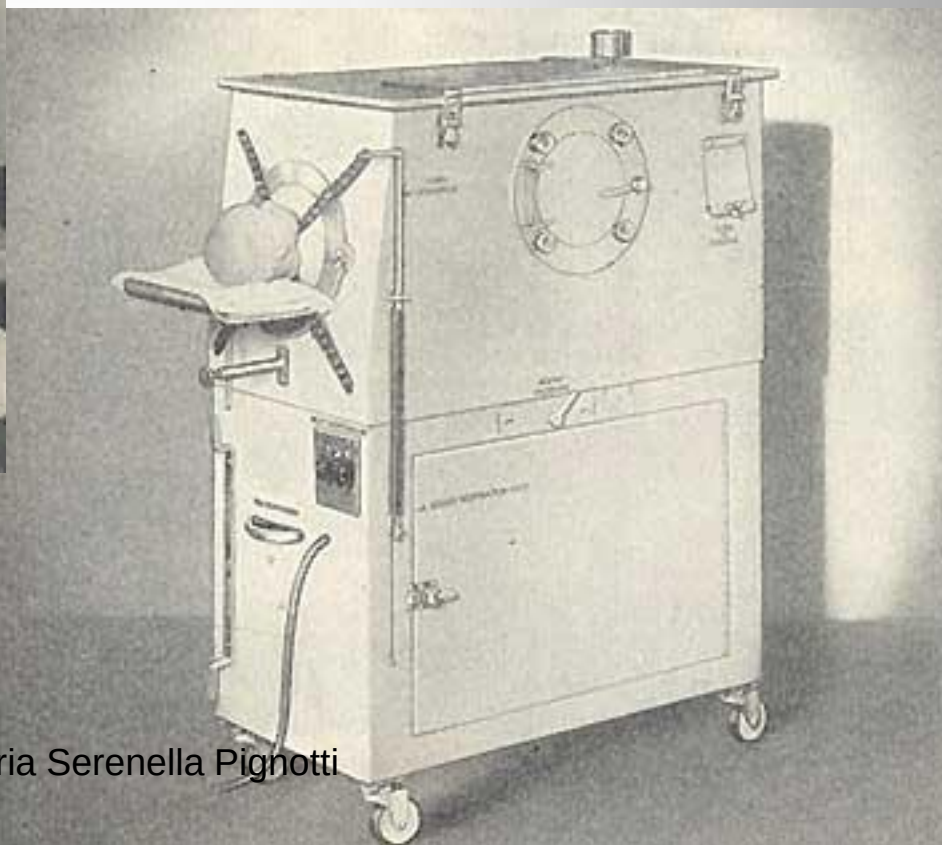
Ventilazione Assistita

1930 primo respiratore

1970-80 IMV; HFV

1987 –

1 manuale di rianimazione neonatale



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

*Nasce la medicina neonatale,
ponte tra l'ostetricia e la pediatria,
tra la rianimazione e le cure ordinarie*



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Maternità di
Port Royal Parigi
(1881-1895)
Assistenza dei prematuri
nelle incubatrici

Professor Pierre Budin (1846-1907)

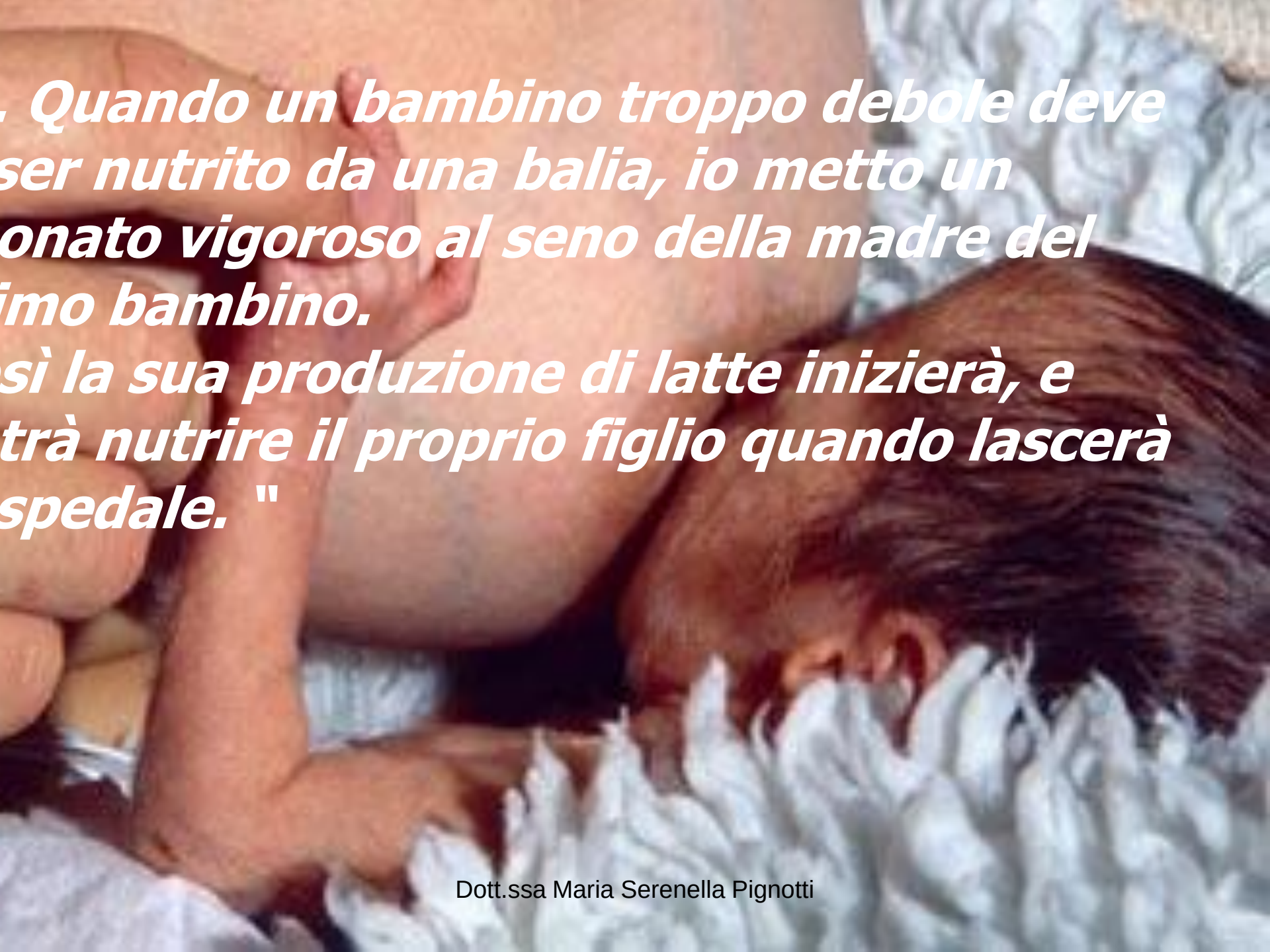


Docteur BUDIN.

Compresa il bisogno di educare
colleghe e madri alla cura del
neonato

1892 - Creò la prima clinica per
neonati a Parigi

Pose attenzione alla
temperatura,
alla pulizia,
ed al latte materno.

A close-up photograph of a newborn baby lying on its stomach, being held by a person. A hand is visible near the baby's head. The baby is resting on a white, textured surface, possibly a blanket or bedsheet. The background is slightly blurred, showing more of the white fabric.

***. Quando un bambino troppo debole deve
esser nutrito da una balia, io metto un
donato vigoroso al seno della madre del
primo bambino.
Così la sua produzione di latte inizierà, e
potrà nutrire il proprio figlio quando lascerà
l'ospedale. "***

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



*“...non c’è più grande investimento
per una società che...mettere latte
dentro ai suoi bambini...”* W. Churchill 1943



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti





Migliora il rapporto madre-bambino
È pratico ed economico
È sempre fresco ed alla giusta temperatura
Protegge dal cancro al seno
Provoca minori problemi evacuativi
Contiene modulatori di crescita
Contiene enzimi digestivi

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



È completo e bilanciato
Si adatta alle richieste metaboliche
Possiede proprietà anti-infettive
Riduce l'incidenza di allergie
Funge da bevanda e da alimento
Permette una autoregolazione
Riduce il rischio di obesità
Assicura maggiore sterilità

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

Allattare è fisiologico,
fa parte delle normali competenze di
madre e bambino



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti

“... 1 norma di controllo delle infezioni:

Cambio dei vestiti quando si entra in reparto
Lavarsi le mani tra un bambino e l'altro....”



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



*"Primo salva il bambino
Secondo salvalo in un modo per cui, quando lascerà
l'ospedale lo possa fare con una madre capace di accudirlo.*

"

...

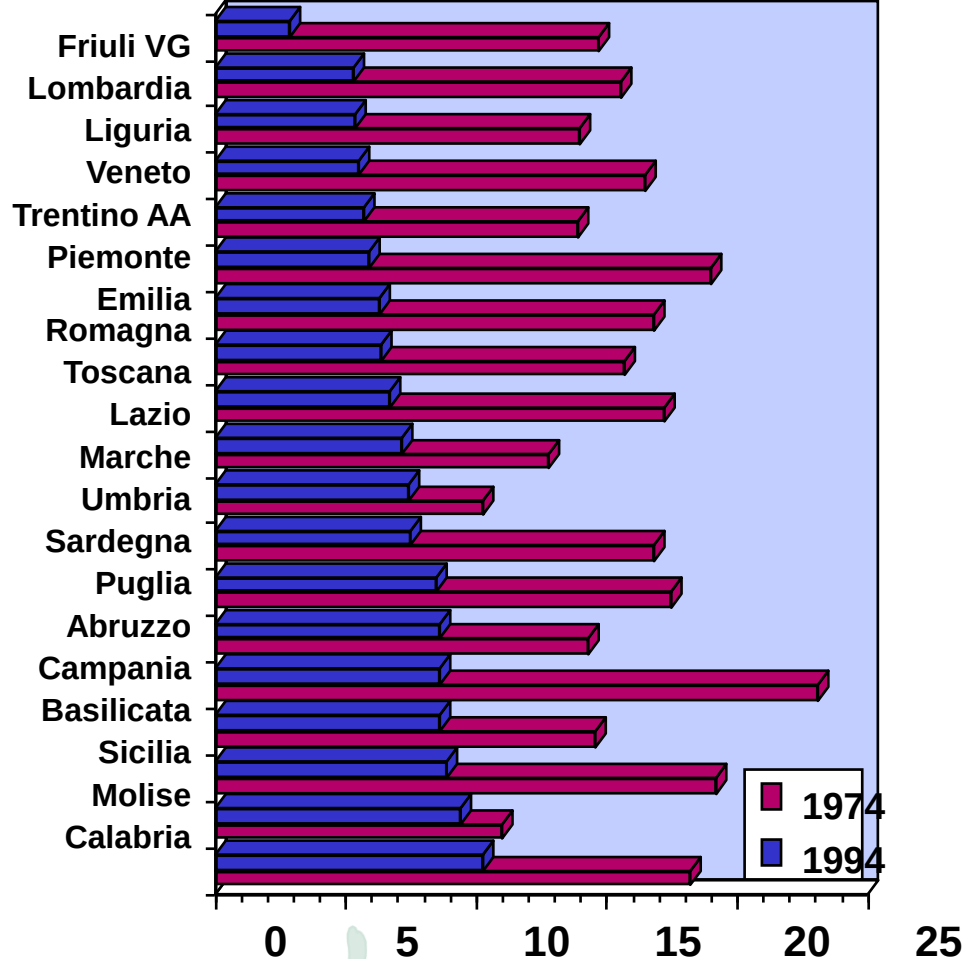


"Sfortunatamente un certo numero di madri abbandonano i figli, dei quali non hanno mai curato i bisogni e per i quali hanno perso ogni interesse. La vita di un piccolo è stata salvata, questo è vero, ma a costo di una madre..."

Kangaroo mother care



Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



Miglior monitoraggio
gravidanza

Steroidi prenatali

Monitoraggio di
travaglio/parto

RCP in sala parto

Surfactant

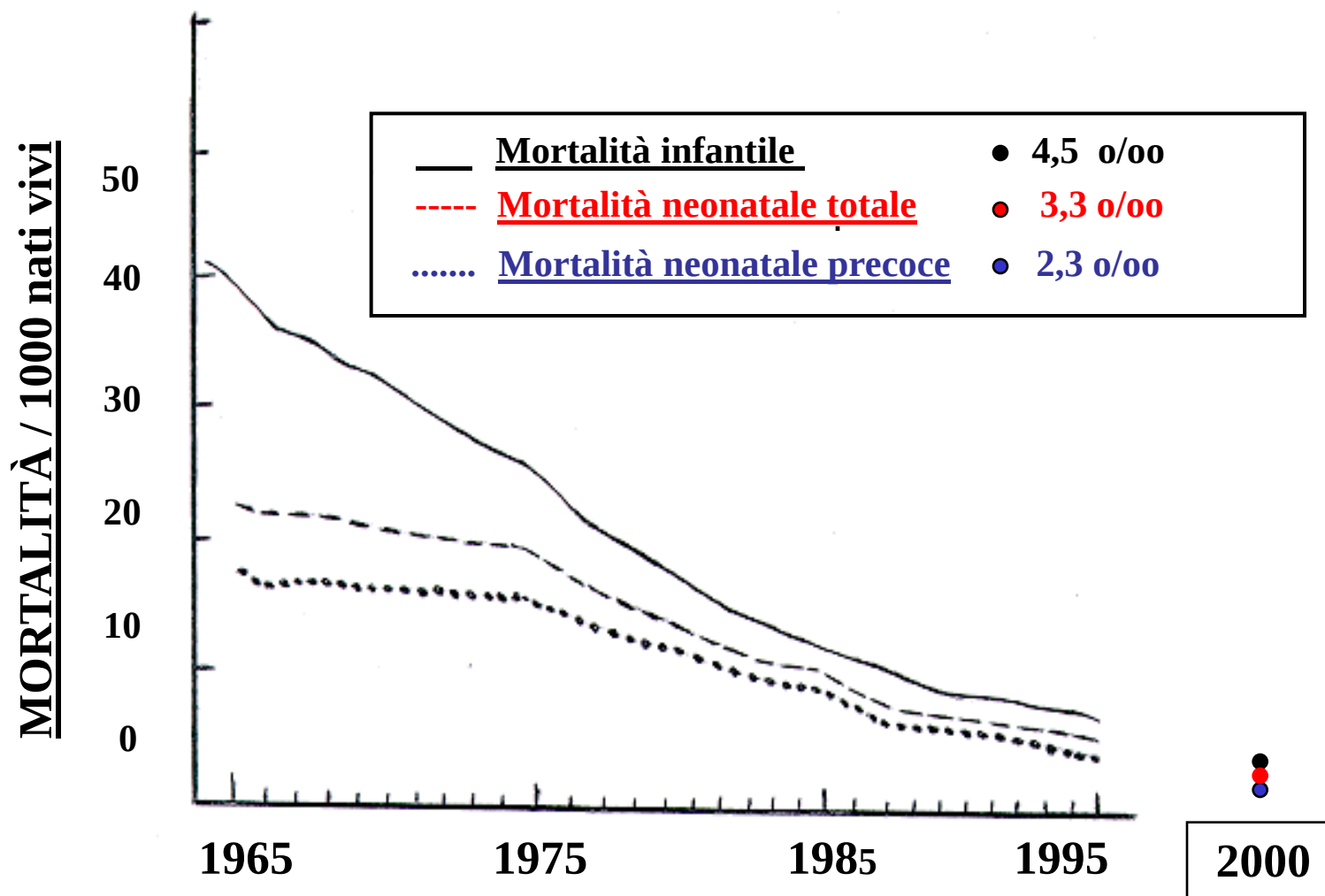
Tecniche di NPT

Ventilazione meccanica

Utilizzo di farmaci per
il neonato....

mortalità/ sopravvivenza

TASSI DI MORTALITÀ INFANTILE IN ITALIA 1965-2000 (dati ISTAT)



TAPPE “STORICHE” DEL DANNO IATROGENO IN NEONATOLOGIA

PERIODO	FARMACO O PROCEDURA	TIPO DI DANNO IATROGENO
Anni '50	Ossigenoterapia Cloramfenicolo Sulfamidici	Retinopatia (ROP) “Gray-baby” Syndrome Ittero nucleare
Anni '60	Vit. K sintetica Talidomide (alla madre) Tetracicline	Ittero emolitico grave Focomelia Lesioni ossee e dentarie
Anni '70	Dietilstilbestrolo (alla madre) Exaclorofene Nutrizione parenterale	Adenocarcinoma vaginale nella prole Lesioni del SNC Ittero-Pervietà del Dotto di Botallo
Anni '80	Soluzioni iperosmolari Indometacina Vitamina E e.v.	Enterocolite necrotizzante (NEC) Perforazione gastro-intestinale Collasso - Morte
Anni '90	Ventilazione meccanica HFOV CPAP	Malattia polmonare cronica (CLD-BPD) IVH - Danno cerebrale Lesioni meccaniche
Anni 2000	Steroidi pre e post-natali Terapia intensiva spinta	Danno cerebrale e disturbi dello sviluppo Problemi bioetici e relazionali

“mai dire morte”

William Silverman 2004



*Nell'ultimo
mezzo secolo il
limite di
sopravvivenza
si è abbassato di
circa
1 settimana
ogni 10 anni*

Dott.ssa Maria Serenella Pignotti



**...Che
'ntender non
lo può chi
non lo
prova...**

Dante