



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**Il ruolo dell'infermiere nel favorire un legame
precoce tra genitore e neonato pretermine in terapia
intensiva neonatale.**

Revisione della letteratura

Relatore: Prof.ssa Bressan Silvia

Laureanda: Amato Lorenza

Matricola: 1238677

Anno Accademico 2021-2022

ABSTRACT

Background: Ogni anno avvengono 15 milioni di nascite pretermine e più dell'80% di esse avviene tra le 32 e 37 settimane. Comunemente tra i genitori dei neonati pretermine si sviluppano sentimenti negativi come: ansia, paura, stress, senso di colpa e inadeguatezza. Stati d'animo che possono impedire un attaccamento precoce con il neonato prematuro. I genitori, quindi, necessitano di supporto emotivo ed educativo, che in Terapia Intensiva Neonatale può essere fornito in modo efficace dalla figura dell'infermiere.

Obiettivo: Lo scopo del presente elaborato è quello di condurre una revisione di letteratura per delineare quali strategie infermieristiche si possono mettere in atto e quali siano più efficaci per favorire un legame precoce tra genitore e bambino prematuro in Terapia Intensiva Neonatale.

Materiali e metodi: È stata condotta una revisione di letteratura consultando le banche dati PubMed, Cochrane. Sono stati esclusi gli articoli che non fossero in lingua inglese o italiana e gli articoli di cui non fosse possibile recuperare il full text, sono stati selezionati articoli precedenti al 2010 poiché rilevanti per il quesito di ricerca.

Risultati: Sono stati inclusi nella revisione 19 articoli. Dall'analisi degli articoli si evince come la figura infermieristica possa efficacemente contribuire allo sviluppo di un legame precoce tra genitore e bambino prematuro in Terapia Intensiva Neonatale, attraverso il sostegno emotivo e l'attuazione di strategie educative come: Kangaroo Care, Musicoterapia, massaggio infantile, il tocco deciso, calmante vocale, contatto visivo, scambio di odori, lettura libri, interazioni video.

Conclusioni: Il ruolo dell'infermiere di Terapia Intensiva Neonatale risulta di rilevante importanza non solo per il neonato prematuro, ma per tutto il nucleo familiare. Per questo motivo è fondamentale garantire un'adeguata crescita professionale infermieristica non solo per assicurare un'ottimale assistenza al neonato prematuro, ma anche per fornire un supporto emotivo ed educativo efficace ai genitori, al fine di promuovere e rafforzare un attaccamento precoce e quanto più fisiologico possibile tra genitori e neonato.

Key Words: Birth, *preterm*[MeSH Terms]) *premature birth, premature births*[MeSH Terms]), *maternal bonding, bonding, caregiver bonding, neonatal intensive care, nursing, nurses role, NICU,*

INDICE

INTRODUZIONE	Pag. 3
CAPITOLO I	
1.1 Prematurità	Pag. 5
1.2 Eziologia ed Epidemiologia	Pag. 6
1.3 Complicanze della prematurità	Pag. 8
1.4 La Terapia Intensiva Neonatale e il ruolo dell'infermiere	Pag. 8
1.5 Sentimenti materni rispetto la prematurità	Pag. 10
CAPITOLO II	
2.1 Obiettivo	Pag. 13
2.2 Quesito di ricerca	Pag. 13
2.3 PICO	Pag. 13
2.4 Strategie di ricerca	Pag. 14
CAPITOLO III	
3.1 Risultati	Pag. 15
3.2 Analisi degli articoli	Pag. 16
CAPITOLO IV	
4.1 Discussione	Pag. 23
CAPITOLO V	
5.1 Conclusioni	Pag. 27
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

La nascita di un bambino è un evento importante, atteso e desiderato per nove mesi. I genitori nel corso di questo lungo periodo immaginano il loro bambino, il momento del parto, il momento in cui possono finalmente toccare o ascoltare il pianto del loro piccolo.

Ma cosa succede se questo periodo si riduce drasticamente? Cosa succede se questo bambino tanto atteso viene separato dalla madre subito dopo il parto per essere trasferito in una Terapia Intensiva Neonatale perché nato pretermine o per necessità di una serie di cure fondamentali per garantirgli una speranza di vita?

Da una mia esperienza familiare, poi confermata con il tirocinio clinico in Terapia Intensiva Neonatale di Treviso, i sentimenti maggiormente presenti tra i genitori sono senz'altro la preoccupazione, il timore, il sentirsi poco pronti, inadeguati e in colpa per l'accaduto.

La degenza in questo reparto è un percorso estremamente lungo e difficile per il prematuro che lotta per la sua vita ma è altrettanto difficile per i genitori. Infatti, quando un nuovo nato entra in reparto viene preso in carico dal personale sanitario e allo stesso modo vengono presi in carico anche i genitori che verranno accolti e supportati con disponibilità e professionalità. I genitori vedono il loro piccolo legato a numerose apparecchiature di cui non ne conoscono la funzione specifica, il neonato si presenta piccolo e ai loro occhi fragile e indifeso tanto da non riuscire neanche a sfiorarlo temendo di infastidirlo, di toccare o accidentalmente dislocare qualche macchinario e peggiorare il quadro clinico.

Lo scopo di questo elaborato di Tesi di Laurea è proprio quello di indagare come l'assistenza infermieristica possa supportare al meglio i genitori che si ritrovano a dover affrontare un difficile percorso all'interno del reparto di Terapia Intensiva Neonatale; verranno presentati i vari strumenti di avvicinamento per favorire l'attaccamento tra genitori e neonato prematuro, la loro importanza per il neonato e per il genitore e come l'infermiere possa favorire e supportare un legame precoce.

CAPITOLO I

1.1 Prematurità

L'organizzazione mondiale della sanità (OMS), definisce pretermine o prematuro il bambino nato prima delle 37 settimane di gestazione. L'età gestazionale si definisce genericamente come il numero di settimane tra il primo giorno dell'ultimo ciclo mestruale normale della madre e il giorno del parto, che per un nato a termine dovrebbe corrispondere alla data del concepimento + 266 giorni, o al 259° giorno di gravidanza, a partire dalla comparsa dell'ultimo ciclo mestruale.

L'OMS classifica il prematuro in base a due criteri:

- peso della nascita (PN)
- età gestazionale, che corrisponde alle settimane di gestazione compiute al momento del parto (EG)

I neonati prematuri si distinguono nelle seguenti categorie:

- A termine: nato tra le 37 e le 42 settimane gestazionali
- Lievemente pretermine: nato tra le 32 e le 37 settimane gestazionali
- Molto pretermine: nato tra le 28 e le 32 settimane gestazionali
- Estremamente pretermine: nato prima delle 28 settimane gestazionali

In rapporto al peso alla nascita i neonati possono essere classificati in (WHO,2018)

- Low Birth Weight (LBW): tra i 1501 e 2500 grammi
- Very Low Birth Weight (VLBW): tra 1001 e 1500 grammi
- Very Very Low Birth Weight (VVLBW): > 1000 grammi
- Extremely Low Birth Weight (ELBW): > 750 grammi

Tuttavia, è importante ricordare che un basso peso alla nascita non è necessariamente sinonimo di bambino prematuro, ma può essere la causa di numerosi fattori che possono influenzare la crescita intrauterina.

In base all'età gestazionale (EG) e al peso alla nascita è possibile classificare i nuovi nati. Su tale base distinguiamo le seguenti categorie:

- Appropriate for gestational age (AGA) Peso tra il 10° ed il 90° percentile per EG

- Small for gestational age (SGA) Peso < 10° percentile per EG
- Large for gestational age (LGA) Peso > 90° percentile per EG²¹

La valutazione dell'età gestazionale può essere confermata (o, nel caso in cui la data dell'ultima mestruazione non sia conosciuta, può essere effettuata) mediante l'utilizzo della “*tabella di Ballard*”²² essa si basa sulla maturità neuromuscolare e la maturità fisica del neonato e può essere utilizzato fino a 4 giorni dopo la nascita. Il Punteggio di Ballard può essere considerato attendibile solo entro più o meno 2 settimane, è importante tenere presente che esso debba essere utilizzato per definire l'età gestazionale solo quando non ci sono informazioni ostetriche affidabili sulla data stimata del parto o nel caso in cui ci sia un divario maggiore tra l'età gestazionale ostetricamente definita e i risultati dell'esame obiettivo.

1.2 Epidemiologia ed Eziologia del fenomeno

La percentuale di nascita pretermine è definita dal rapporto tra il numero di nati pretermine e numero di nati vivi.²⁰ In base ai dati forniti dall'OMS, ogni anno avvengono 15 milioni di nascite pretermine e più dell'80% di esse avviene tra le 32 e 37 settimane. La percentuale di nascite pretermine è aumentata negli ultimi 20 anni in quasi tutti i Paesi presi in esame dagli esperti dell'Oms e rappresenta la principale causa di morte dei neonati nel primo mese di vita e la seconda causa, dopo le pneumopatie, tra i bambini di età inferiore ai 5 anni. Oltre alla dimensione del problema il rapporto descrive le disparità di incidenza del fenomeno tra diverse aree geografiche e Paesi. Più del 60% delle nascite premature avviene in Africa e nell'Asia del sud.²⁰ Tuttavia, la variabilità riguarda anche i Paesi del Nord del mondo basti pensare che negli Stati Uniti il 12% dei neonati nasce prematuro contro una proporzione media del 9% dei Paesi a reddito elevato e del 7% in Italia. Vi è inoltre una grande differenza nei dati di sopravvivenza di questi bambini tra i vari Paesi: la percentuale di bambini nati prima delle 28 settimane che non supera i primi giorni di vita è del 90% nei Paesi a basso reddito e del 10% in quelli ad alto reddito.²⁰

Nel 2019 è stato pubblicato uno studio in cui sono stati presi in esame i dati sulla nascita pretermine in 194 Stati membri dell'OMS dal 1990 al 2014. Lo studio dimostra che nel 2014 il tasso di natalità pretermine globale era di circa il 10,6%. Dei 139,95

milioni di nati vivi nel 2014, si stima che 14.84 milioni fossero pretermine, oltre l'80% nato nell'Asia meridionale e nell'Africa subsahariana.²³

La maggior parte delle nascite pretermine rimangono inspiegabili, nonostante ciò le cause identificabili possono essere classificate in:

-spontanee, vale a dire un travaglio spontaneo con membrane intatte o con una rottura delle membrane (Preterm Premature ropture of membranes);

-iatrogeno, quando il parto viene indotto per necessità materne o del bambino (sofferenza fetale; rottura dell'utero; distacco placentare).²⁴

L'incremento delle nascite pretermine nei Paesi ad alto reddito risulta associato: all'aumento dell'età materna al parto, al maggior ricorso alle tecniche di riproduzione assistita che di conseguenza comportano maggiori gravidanze gemellari.

Nei Paesi a basso reddito le cause più frequenti risultano: la giovane età delle madri, la carente o mancata assistenza durante la gravidanza, infezioni e HIV.

Non è sempre possibile definire quale sia stata la causa dell'induzione al travaglio, ma possono essere presenti fattori di rischio, quali:²⁴

1. La razza, statistiche negli Stati Uniti e nel Regno Unito riportano che le donne nere hanno più possibilità di avere bambini prematuri;
2. Lo stato socioeconomico ed educativo delle madri;
3. L'età, e nello specifico avere una gravidanza in adolescenza o in tarda età;
4. Un lasso temporale estremamente ridotto tra una gravidanza e la successiva;
5. Lo stato nutrizionale, avere un Body Mass Index (BMI) basso prima della gravidanza risulta essere un fattore predittivo negativo;
6. Storia di precedenti gravidanze pretermine;
7. Gravidanze multiple (gemellari);
8. Infezioni quali malaria, HIV, sifilide, vaginosi batteriche e infezioni urinarie;
9. Patologie croniche come diabete, ipertensione, anemia, malattie della tiroide;
10. Fumo di sigaretta, uso di alcolici, uso di droghe;
11. Stato emotivo della madre: stress, depressione;
12. Familiarità per parto pretermine.²⁴

1.3 Rischi specifici dei nati pretermine

I bambini prematuri sono particolarmente fragili, presentano difficoltà nella termoregolazione, nell'alimentazione, molti presentano ipoglicemia oppure sviluppano infezioni e difficoltà respiratorie. Esistono complicanze che colpiscono specificamente i bambini prematuri.²⁰

- Difficoltà di alimentazione poiché la coordinazione tra suzione e deglutizione inizia solo a 34 settimane di gestazione.²⁰
- Le infezioni gravi sono più comuni nei bambini prematuri ricorrendo maggiormente al rischio di morte.²⁰
- Sindrome da distress respiratorio (RDS) dovuta all'imaturità polmonare. Al di sotto delle 32 settimane di gestazione, la maggior parte dei bambini sviluppa RDS, questo rischio può essere ridotto attraverso la somministrazione di corticosteroidi alle madri a rischio di parto pretermine, o in parto pretermine.²⁰
- L'ittero è più comune nei bambini prematuri poiché il fegato immaturo ha maggiori difficoltà nel metabolizzare la bilirubina.²⁰
- Lesioni cerebrali, spesso collegate alla gravità della sindrome da distress respiratorio e all'ipotensione: si tratta più comunemente di emorragie intraventricolari, che si possono verificare a pochi giorni dalla nascita in circa 1 bambino su 5 di peso inferiore a 2.000 g²⁰
- L'enterocolite necrotizzante è una condizione più rara che colpisce la parete intestinale dei bambini molto prematuri.²⁰
- Retinopatia del prematuro dovuta alla proliferazione anormale dei vasi sanguigni intorno alla retina dell'occhio, diventa di gravità maggiore se ai bambini vengono somministrate alte quantità di ossigenoterapia.²⁰
- Anemia del prematuro, che spesso si manifesta a poche settimane di età a causa di un ritardo nella produzione dei globuli rossi a causa di un midollo osseo immaturo.²⁰

1.4 La Terapia Intensiva Neonatale (TIN)

La Terapia Intensiva Neonatale (TIN) è un ambiente ad alta intensità di cure, in cui i prematuri sono strettamente monitorati e soggetti a molteplici procedure medico-infermieristiche. I bambini in TIN si presentano spesso in un'incubatrice, circondati

da monitor, collegati ad aspiratori o altri presidi come sondini naso-gastrici, cateteri vescicali. Al suo interno vi lavora un'equipe multidisciplinare e altamente preparata e qualificata.

Il neonato prematuro è molto immaturo e vulnerabile, per questo motivo è molto importante ridurre gli stimoli ambientali che possono essere occasione di stress.

Per aiutare la sua crescita e stabilità è efficace contenerlo entro un nido, avvolgendolo in un lenzuolo oppure poggiando le mani ferme dei genitori sul corpo del loro piccolo, simulando un'ambiente a lui conosciuto che è quello del sacco amniotico. Il contenimento aiuta a mantenere una posizione fisiologicamente più flessa, garantendo un graduale aumento della forza muscolare.

Per i genitori, l'ambiente della TIN risulta poco familiare, molto rumoroso e vedono il loro figlio fragile. La loro presenza in reparto è fondamentale sia per il neonato che per i genitori stessi che, con il supporto degli infermieri riescono a sviluppare un legame precoce con il nuovo nato.

Il ruolo dell'infermiere in Terapia Intensiva Neonatale non è limitato solo all'assistenza del neonato pretermine, ma anche al supporto emotivo ed educativo nei confronti dei neogenitori. Infatti, i genitori fanno affidamento principalmente sulla comunicazione con gli operatori sanitari quando prendono decisioni sulla cura del proprio bambino. In generale, i genitori vogliono conoscere quante più informazioni possibili sulle condizioni del loro bambino. In questo contesto, è importante che gli infermieri aiutino le madri a gestire lo stress ascoltandole e rassicurandole di non aver fatto nulla di male che ha determinato la nascita pretermine del loro bambino, poiché, la maggior parte si sentono in colpa e non adatte al ruolo che si trovano a ricoprire.

In alcuni studi è stato dimostrato come per i genitori la figura dell'infermiere sia fondamentale, in quanto risulta il professionista sanitario che ha trascorso più tempo con loro ed è stata la migliore fonte di informazioni sulle condizioni del loro bambino¹⁸. La figura infermieristica viene descritta come una figura dotata di: abilità comunicative efficaci, conoscenza ed esperienza infermieristica neonatale, empatica, rispettosa per la famiglia, in grado di instaurare un solido rapporto di fiducia con i genitori stessi.^{4, 15}

1.5 Sfide/difficoltà nel legame genitori- neonato prematuro

La separazione dovuta alla permanenza in TIN e il prolungato ricovero in ospedale possono complicare lo sviluppo di un sano legame genitore-bambino e in alcuni casi influire negativamente sulla formazione di un attaccamento sicuro.³

La prematura necessità di prepararsi alla genitorialità, il ricovero, il dolore e l'isolamento contribuiscono a creare una situazione emotiva molto difficile per entrambi i genitori.⁴

La maggior parte delle volte i genitori non sono preparati a conoscere il loro bambino così prematuramente e né tantomeno preparati ad affrontare le possibili difficoltà legate alla nascita pretermine.

Da uno studio del 2016, si evince come subito dopo il parto i genitori di bambini prematuri, riferiscono di vivere il parto pretermine come un evento stressante che di conseguenza potrebbe aumentare i sentimenti negativi come rabbia, ansia, depressione e stress.⁶ Alti livelli di sentimenti negativi potrebbero compromettere la relazione con il nuovo nato.⁶ I genitori dei prematuri sono maggiormente stanchi e scontenti rispetto ai genitori dei nati a termine e subito dopo la nascita le madri presentano livelli di stress più elevati rispetto ai padri. Spesso le madri presentano sintomi elevati di stress post traumatico come “l’evitamento, intrusione e ipereccitazione.” Dall’altra parte i padri si presentano più arrabbiati, spaventati e meno pronti delle madri. Per quanto riguarda i padri è possibile evidenziare paura, frustrazione e problemi di sostegno.⁶

Nonostante le misure adottate per favorire il legame madre-bambino, come la diminuzione dei rumori, l’allestimento di spazi semi-privati, l’assistenza infermieristica incentrata sulla famiglia, la poca familiarità con la tecnologia e la routine lavorativa della Terapia Intensiva Neonatale, gli allarmi e il movimento del personale sanitario sono stati identificati come i principali fattori di stress ambientale.¹⁴ Di conseguenza lo stress ambientale può causare distrazione ai genitori, che non si concentreranno più sul loro bambino a causa delle innumerevoli distrazioni che fanno da contorno alla loro intimità con il nuovo nato.¹⁴

Molti genitori temono di fare del male al loro bambino e per questo motivo evitano ogni tipo di contatto fisico, non partecipando alla cura del neonato delegando tutto al personale sanitario. Il personale sanitario gioca un ruolo fondamentale poiché è in

grado di influenzare i genitori cercando d'incoraggiarli a fare ciò che è giusto per il loro bambino.⁴ L'infermiera deve spiegare ai genitori che è importante per il neonato ricevere il prima possibile un contatto con loro, prestando attenzione alle condizioni fisiche del neonato.¹⁴

Il contatto è definito come “ l'elemento più importante per stabilire il legame rotto dopo il parto.”¹⁴ Allo stesso tempo è importante che l'infermieri si interroghi sulle motivazioni che portano i genitori ad allontanarsi dal loro bambino, ad esempio in uno studio del 2018 un gruppo di genitori ha dichiarato di non voler toccare il loro bambino perché avevano paura di instaurare un legame con un neonato che avrebbero potuto perdere.¹⁴

CAPITOLO II

2.1 Scopo

Lo scopo del presente elaborato è quello di condurre una revisione di letteratura per delineare quali strategie infermieristiche si possono mettere in atto e quali siano più efficaci per favorire un legame precoce tra genitore e bambino prematuro in Terapia Intensiva Neonatale.

2.2 Quesiti di ricerca

Sulla base di quanto sopra riportato, il quesito di ricerca che ha guidato la stesura dell'elaborato di Tesi di Laurea è:

-quali sono le migliori strategie di supporto che il personale infermieristico può adottare al fine di favorire un attaccamento precoce tra genitore e neonato prematuro in Terapia Intensiva Neonatale?

2.3 P.I.C.O.

Per la ricerca è stato utilizzato il modello riassunto dall'acronimo P.I.C.O che include:

P: problem/patient/population (problema/paziente/ popolazione)

I: intervention (intervento)

C: comparison/ control (confronto/ controllo)

O: outcome (esito)

A tal proposito, per la ricerca bibliografica di mio interesse il PICO è descritto in Tabella I.

Tabella I: P.I.C.O

P	Neonati prematuri in Terapia Intensiva Neonatale
I	Strategie infermieristiche di supporto
C	Nessuna strategia o strategia alternativa
O	Miglioramento di un attaccamento precoce tra genitori e neonato prematuro

2.3 Strategie di ricerca

La revisione di letteratura è stata condotta utilizzando gli elementi del PICO consultando le banche dati quali: PubMed e Cochrane.

A supporto della ricerca sono stata consultate altre fonti tra cui:

- Società Italiana di Neonatologia. (SIN)
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (OMS)
- Ministero della salute.
- Protocolli e fascicoli in uso presso l'ULSS2.

Sono stati utilizzati MESH TERMS o parole libere, combinati con gli operatori booleani AND, NOT ed OR.

Le parole chiave utilizzate sono state: *preterm infants; birth, preterm[MeSH Terms]) premature birth, premature births[MeSH Terms]),maternal bonding, bonding, caregiver bonding, neonatal intensive care, nursing, nurses role, NICU.*

Sono stati selezionati tutti gli articoli che rispondessero al quesito di ricerca e che quindi indagassero le strategie infermieristiche per garantire l'attaccamento precoce tra genitore e prematuro, sono poi stati approfonditi gli strumenti di avvicinamento maggiormente utilizzati.

Per la realizzazione di questo elaborato sono stati considerati anche degli articoli precedenti al 2010 poiché rilevanti per il quesito di ricerca e sono stati esclusi articoli che non si focalizzassero sul quesito di ricerca, gli articoli che non fossero in lingua inglese o italiana e gli articoli di cui non fosse possibile recuperare il full text.

Complessivamente gli articoli reperiti tramite le stringhe di ricerca utilizzate sono stati selezionati secondo la metodologia PRISMA in quattro fasi:

1. Identificazione degli studi tramite ricerca nelle banche dati con esclusione dei duplicati
2. Screening dei titoli e degli abstract degli articoli pertinenti
3. Valutazione dei full text per l'eleggibilità
4. Lettura full text degli articoli inclusi

CAPITOLO III

3.1 Risultati

La ricerca effettuata mediante le stringhe di ricerca e l'applicazione dei filtri, ha identificato un totale di 638 articoli, sono stati selezionati 59 per la lettura dell'abstract e 25 sono stati sottoposti ad analisi full text.

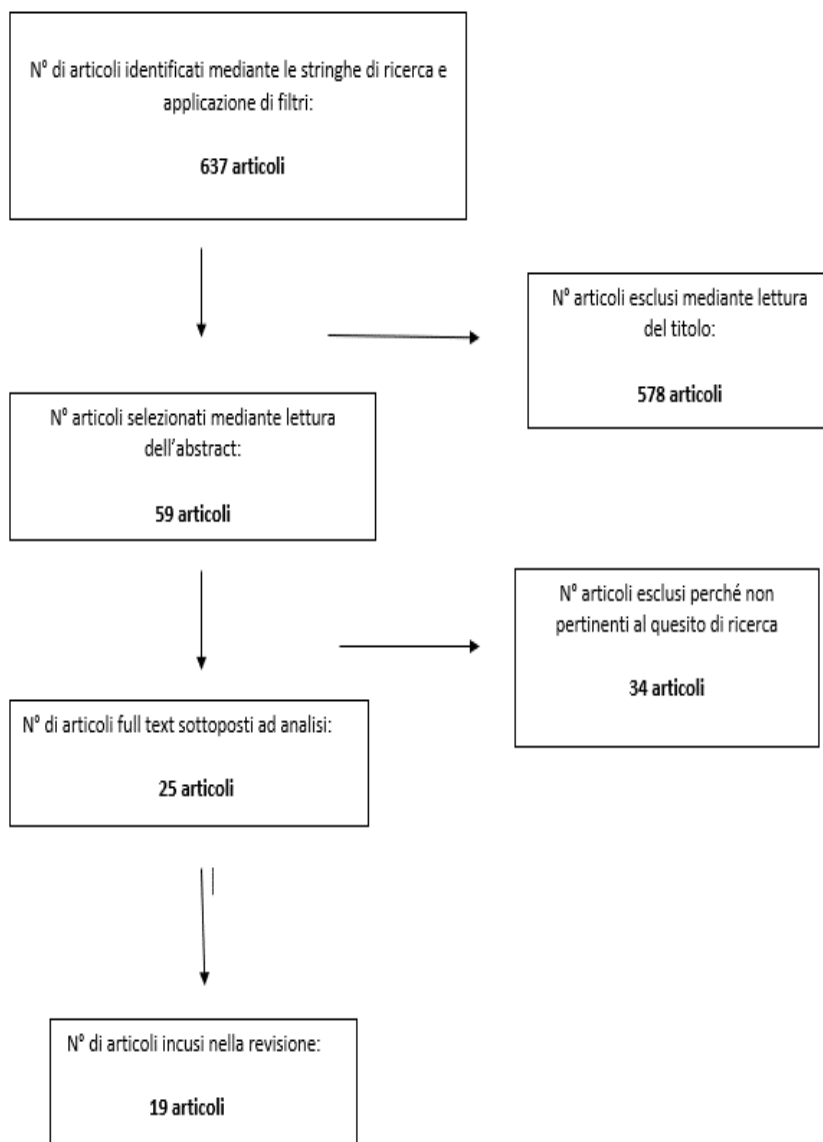
Di questi, 19 sono stati inclusi nella revisione.

Gli articoli selezionati sono stati suddivisi per argomentazione:

- 4 descrivono le esperienze dei genitori le sensazioni, le emozioni, il legame/attaccamento
- 3 indagano il ruolo del personale sanitario, le loro percezioni e azioni
- 12 analizzano i vari interventi da poter mettere

in atto per favorire un legame precoce tra cui: kangaroo therapy/ skin to skin, musicoterapia, lettura, voce, tocco e massaggio terapeutico

Tabella II: Flow-chart ricerca bibliografica



3.2 Analisi degli articoli

Dagli articoli selezionati è evidente che la nascita di un bambino pretermine è un evento stressante per i genitori. In uno degli articoli questo viene descritto come un enorme trauma che implica numerose riflessioni.⁴ È bene descriverlo come un evento multiproblematico con due conseguenze principali: le condizioni mediche e neurologiche precarie del neonato e una scarsa interazione tra genitori e neonato.⁶

Ciò che accomuna otto degli articoli selezionati sono i sentimenti di ansia, paura, rabbia, ostilità, preoccupazione, stress, senso di impotenza, vergogna, senso di colpa presente tra i genitori dei neonati prematuri.^{1,2,4,6,10,12,14,15,18} Sentimenti che potrebbero mettere a rischio la vita familiare ed essere la causa dello sviluppo dei sintomi di disturbo post-traumatico da stress o disturbo acuto da stress.¹²

L'ambiente della Terapia Intensiva Neonatale non è di aiuto, anzi in alcuni studi è stato descritto come un ambiente stressante. Si tratta di un luogo ricco di luci, suoni, allarmi e macchinari tecnologici di cui i genitori non ne conoscono la gestione e l'applicazione e di conseguenza aumentano i sentimenti negativi dei genitori stessi.^{2,4,8,10,14,16}

L'adattamento all'ambiente fisico della Terapia Intensiva Neonatale, potrebbe distrarre i genitori dall'obiettivo principale,¹⁵ ossia quello di instaurare un legame precoce con il loro piccolo, poiché vengono sopraffatti dalla vita frenetica che si svolge all'interno del reparto. L'infermiere di Terapia Intensiva Neonatale deve essere in grado di informare i genitori sufficientemente da far comprendere l'attrezzatura e l'ambiente circostante, ma allo stesso tempo deve impegnarsi a far comprendere ai genitori l'importanza nell'instaurare un legame con il loro bambino¹⁷ poiché questo può garantire una riduzione dell'ospedalizzazione, un miglioramento dello stato generale del bambino e una riduzione dello stress genitoriale.⁵

È importante evidenziare come la Terapia Intensiva Neonatale possa spaventare o mettere a disagio i genitori, preoccupati anche del fatto che l'ambiente possa essere poco adatto al neonato che si ritrova in poco tempo all'interno di un ambiente completamente diverso da quello intrauterino, caratterizzato dalla presenza di luci, rumori, manipolazioni necessarie per l'attuazione di interventi invasivi o non, con conseguenti sensazioni dolorose, ma anche per la più limitata presenza genitoriale rispetto all'ambiente domiciliare.¹³

Questo comporta spesso lo sviluppo di stress e agitazione anche nel neonato.¹³

I sentimenti e gli stati d'animo dei padri e delle madri dei bambini prematuri sono differenti: infatti in uno studio del 2016 è stata esplorata e descritta l'esperienza di coping dei genitori e si è scoperto che vengono utilizzati meccanismi differenti. I padri cercavano e ottenevano sostegno dal personale sanitario ed erano più orientati nel risolvere i problemi.⁴ Le madri sembravano ricercare sostegno e sicurezza dai mariti.⁴ Entrambi i genitori descrivono il periodo dopo il parto pretermine come inverosimile. Riferiscono di essersi sentiti come parte di una platea che osserva la situazione dall'esterno.⁴ Hanno provato emozioni forti, ma allo stesso tempo contraddittorie come gioia, dolore, speranza o disperazione. In particolare i padri riferiscono di essersi sentiti alienati, di essere stati catapultati in un luogo surreale.⁴ Le madri spesso si presentavano più restie a prepararsi per il futuro, a causa del timore di dover legare con un neonato e rischiare di doverne affrontare la morte.⁴ Alcuni genitori si creano aspettative molto alte su loro stessi, restando delusi, riferendo di non sentirsi all'altezza di ciò che avevano immaginato.⁴ Molti genitori riferiscono di aver avuto bisogno di maggior tempo per ambientarsi in quella difficile realtà.⁴ Alcuni hanno riferito di aver provato disagio e incapacità di farcela, soprattutto quando sono stati "spinti" a prendersi cura del loro neonato.⁴

In uno studio del 2014, in cui sono stati interrogati diversi operatori sanitari è stata evidenziata l'importanza del contatto tra la madre e il suo bambino.¹⁸ Infatti la maggior parte degli operatori sanitari ritiene che la vicinanza, la presenza dei genitori e i loro sentimenti contribuisca al benessere e al recupero del bambino e allo stesso tempo all'aumento della produzione del latte materno.¹⁸ Per questo motivo si rende necessario attuare interventi per favorire un attaccamento con il neonato prematuro.

Dalla ricerca eseguita l'intervento maggiormente studiato e applicato nelle Terapie Intensive Neonatali è la *Kangaroo Care* (KC) o *Kangaroo Mother Care* (KMC) se viene eseguita esclusivamente dalla madre.

Si tratta di un contatto pelle a pelle (skin to skin contact - SSC) che avviene facendo indossare alla madre una maglietta o un camice aperti e posizionando il neonato nudo, con il solo pannolino, direttamente sul petto nudo della madre o del padre.¹⁷ Durante la KC, i bambini prematuri vengono posti a contatto con la pelle delle loro genitori, cercando di far tenere una posizione in avanti di 60°. ⁷ Questo tipo di postura, provoca un aumento della pressione negativa sotto il diaframma del neonato, facilitando così

la respirazione e aiutando la loro funzione polmonare.⁷ Si cerca di mantenere questa posizione per un minimo di un'ora e mantenerla, soprattutto se le condizioni fisiche del bambino lo concedono, il più possibile.¹¹

Questa pratica ha avuto inizio in un ospedale colombiano alla fine degli anni '70¹ per evitare l'aumento delle infezioni, dovute alla carenza di incubatrici che costringevano i neonati a dividerle;¹ un altro scopo era quello di agevolare il contatto tra le madri ed i loro neonati, cercando di ridurre l'abbandono.¹

Di conseguenza alla pratica della KMC nei paesi in via di sviluppo, diversi studi si sono interessati ad analizzare gli effetti fisiologici, psicosociali e sullo sviluppo del SSC.¹ Questi studi hanno dimostrato effetti positivi se lo SCC viene eseguito per periodi più o meno lunghi nella posizione del canguro.²

Inoltre, sono stati evidenziati miglioramenti nei seguenti aspetti: rischio di mortalità, infezioni/sepsi gravi e nosocomiali, durata della degenza ospedaliera e ipotermia.¹

La KMC ha anche portato a un aumento della circonferenza della testa, della lunghezza e addirittura del peso corporeo.¹

È stato anche segnalato che lo SSC riduce i segni di dolore procedurale.¹

In un ambiente di Terapia Intensiva Neonatale ad alta tecnologia, il contatto pelle a pelle viene praticato in modo intermittente ed è ritenuta una pratica di routine per i neonati pretermine stabili.¹⁵ Il contatto pelle a pelle, se attuato immediatamente dopo la nascita, comporta un rapido adattamento dalla vita intrauterina a quella extrauterina, compresa la termoregolazione, il miglioramento della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria e soprattutto promuove il legame genitore-bambino.¹⁵

Durante un'intervista, alcuni genitori hanno descritto la Kangaroo Care, come importante nel processo di legame tra genitori e bambini,⁴ nonostante ciò alcuni padri hanno descritto la Kangaroo Care un po' "raccapricciante", ma allo stesso tempo necessaria per fornire un attaccamento più forte tra loro e il neonato.⁴

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2003 ha indicato che la Kangaroo Care è il metodo più efficace per il mantenimento della temperatura corporea, la prevenzione delle infezioni, la stimolazione sensoriale e l'offerta dell'amore materno per il benessere del bambino.⁷ Inoltre, la Kangaroo Care, riducendo il consumo di energia, garantisce un aumento di peso nei bambini.⁷ Grazie all'attuazione di questo intervento si è notato che i neonati sviluppano un sonno regolare, che risulta utile per

la crescita e lo sviluppo celebrale, consentendo un maggiore apporto di ossigeno, ed aumentano la secrezione di ormoni gastrici.⁷ Si può quindi affermare che si tratta di un metodo efficace e completo da mettere in atto nelle Terapie Intensive Neonatali e nella cura dei neonati prematuri,⁷ in più ha un'influenza positiva sul legame genitore-bambino.⁷ La Kangaroo Care è una pratica di cura sicura che consente il primo contatto tra genitore e il bambino⁸ che oltre a portare benefici al neonato e al suo stato fisiologico e psicologico, è ritenuta fondamentale per creare un'identità materna, riducendo gli stati d'ansia, colpevolezza e stress, tipici delle madri dei neonati prematuri.

Un ulteriore intervento utile a garantire un legame precoce tra genitore e prematuro è la *Musicoterapia* (MT). Gli studi sull'efficacia dell'applicazione della MT negli ambienti di Terapia Intensiva Neonatale è cresciuto costantemente negli ultimi decenni, fornendo evidenze sull'efficacia della MT sul successo del trattamento sia per i neonati pretermine che per i loro genitori.¹³

La MT nelle Terapie Intensive Neonatali implica l'utilizzo della musica e una relazione terapeutica affinché si promuova lo sviluppo del bambino e si faciliti il legame con i genitori.³ La MT può essere utile nello sviluppo neurologico, poiché implica risposte sensoriali.³ Si è visto, in alcuni studi, che la MT ha un impatto benefico su diversi fattori come: l'aumento di peso, conseguente al miglioramento delle capacità di alimentazione, sullo stato comportamentale, sullo stato fisiologico e neurologico generale e infine può ridurre la degenza ospedaliera.³

Come analizzato dall'articolo di Kehl SM et al, possiamo parlare di musicoterapia creativa (CMT) riferendoci ad un metodo di musicoterapia individualizzato e di integrazione familiare.¹⁰ Questa metodologia si basa sui concetti della musicoterapia creativa di Nordoff-Robbins e sui principi della CMT nei pazienti in coma.¹⁰ Attraverso questa metodologia si affrontano i bisogni dei neonati prematuri e dei loro genitori.¹⁰

Durante la CMT, i genitori sono coinvolti individualmente nel processo terapeutico, essi vengono educati nell'uso della voce in risposta al bambino e vengono indirizzati ad eseguire la CMT durante la Kangaroo Care.¹⁰

Un recente studio ha fornito prove degli effetti benefici della CMT sull'attività

cerebrale nei neonati prematuri.¹⁰ La CMT non solo assicura una stabilizzazione, un rilassamento e un progresso fisico nel bambino,¹⁰ ma affronta e attiva le capacità comunicative dei neonati prematuri.¹⁰ La CMT si occupa anche dei bisogni dei genitori e promuove lo sviluppo del legame con il loro bambino.¹⁰ I genitori si relazionano attraverso la musica, attraverso questa metodologia riescono a mettersi meglio in relazione con il loro bambino, e a prendersi cura dei suoi bisogni ¹⁰ curandone l'intimità e la vicinanza.

Durante la MT, il bambino può essere tenuto in braccio dai genitori, in posizione del canguro, nella sua termoculla o riposando nella suo lettino.³ Qualche volta si incoraggia l'utilizzo della musicoterapia in concomitanza alla SSC, se questa fa parte delle cure standard e se è ben tollerata dal neonato³. Il musicoterapeuta è in grado di valutare il comportamento del bambino e incoraggia i genitori a guidare il canto non appena si sentono a proprio agio, fornendo supporto musicale e/o di coaching.³ La MT non si attua in contemporanea a procedure mediche dolorose, poiché potrebbe causare una stimolazione eccessiva,³ destabilizzando il neonato. In particolare la MT viene applicata solo quando il bambino dimostra di essere in grado di ricevere una stimolazione sensoriale aggiuntiva.³ L'interazione musicale può includere un tocco delicato lungo la testa o la schiena del neonato.³ Alcuni genitori utilizzano l'inflessione vocale per promuovere l'apertura degli occhi, il contatto visivo e le risposte ai segnali sociali.³ L'interazione del bambino sarà quindi valutata dal musicoterapeuta o dal personale sanitario e verrà stimolata o modificata.³

Durante uno studio in cui le madri sono state suddivise in un gruppo sperimentale, alle quali sono state fornite delle sessioni di musicoterapia, e un gruppo di controllo, che non ha partecipato alle sessioni,¹³ è stato dimostrato un aumento notevolmente significativo dell'allattamento al seno nelle madri che hanno partecipato a sessioni di MT rispetto alle madri di controllo.¹³ Tre degli studi analizzati condividono la stessa conclusione, ossia che l'utilizzo della MT garantisce miglioramenti a breve termine degli stati comportamentali, fisiologici, nelle abitudini alimentari e nella riduzione della permanenza in ospedale, garantendo anche la riduzione dei sentimenti negativi dei genitori. ^{3,10,13} La MT può essere un valido intervento per praticare un'interazione di successo tra genitori e bambini¹² e può essere d'aiuto per far comprendere ai genitori i bisogni del loro bambino e di conseguenza diventare parte integrante

dell'assistenza.¹²

Altri studi hanno usato la lettura come intervento: i genitori leggono un libro ai loro neonati in incubatrice, tenendoli in braccio o nella posizione del canguro.⁵ Infine un altro studio ha utilizzato la guida all'interazione video (VIG) ⁵come intervento: genitori e bambini sono stati videoregistrati mentre interagivano con i loro neonati in terapia intensiva neonatale. Successivamente i genitori hanno discusso del video con degli esperti, sono stati invitati a riconoscere i momenti di sintonizzazione con il loro bambino. ⁵ La lettura di libri e l'interazione video sono meno studiate.⁵

Un ulteriore intervento per promuovere il legame genitore-bambino prematuro è il massaggio terapeutico. Si tratta dell'esecuzione di un massaggio dalla testa ai piedi, i bambini devono essere completamente nudi o con pannolini.⁹

Sono stati analizzati due articoli che si sono concentrati sul massaggio terapeutico, uno studio sulle madri ed uno sui padri. Nello studio che prende in considerazione le madri, le sedute di massaggio terapeutico sono iniziate tra il quinto e il settimo giorno di ricovero, un tempo necessario a garantire una stabilità delle condizioni fisiche del neonato.⁹ Si tratta di un massaggio eseguito per 15 minuti per 3 volte al giorno per 5 giorni.⁹ Nello studio che prende in considerazione i padri il corso viene eseguito per 4 settimane.¹⁹ Sulla base di questi due studi è possibile affermare che il massaggio accelera il processo di attaccamento tra madre e bambino⁹ e diminuisce lo stress genitoriale.¹⁹ Inoltre si evidenzia come i bambini che hanno ricevuto il massaggio si presentano più reattivi alla voce e al tocco della madre.⁹ Il tatto è il nostro senso originario. È il primo senso a svilupparsi, ancor prima della nascita del bambino.¹⁹ Il tatto viene utilizzato nei primi mesi di vita come strumento per conoscere il mondo.¹⁹ È per questo motivo che l'utilizzo del massaggio, caratterizzato appunto dal tocco dei genitori, è di fondamentale importanza per indurre al dialogo con il loro neonato prematuro. Osservare le reazioni del bambino, le sue espressioni e il suo atteggiamento può essere di aiuto nel conoscere il neonato. Il 92% dei padri partecipanti allo studio analizzato hanno descritto il massaggio terapeutico in modo positivo,¹⁹ ma allo stesso tempo il 34% di essi ha riferito di aver provato qualche difficoltà o anche sentimenti di imbarazzo e inadeguatezza.¹⁹ Ci si aspetta che le interazioni sensoriali come tenere, toccare, comunicare, allevino i sintomi da depressione, l'ansia e il senso di colpa materni, e riducano l'ostilità del bambino al contatto. Le interazioni sensoriali hanno

inizio con lo scambio odore-tessuto, con il tocco deciso e sostenuto, il contatto visivo e la voce.¹¹ Queste interazioni vengono applicate ancor prima del contatto pelle a pelle, e fanno parte del normale sviluppo dell'interazione tra genitore e neonato.¹¹

Lo scambio di odore-tessuto nei neonati ricoverati nelle Terapie Intensive Neonatali inizialmente può essere l'unico metodo di avvicinamento tra genitore e bambino,¹¹ alcuni studi hanno evidenziato come l'odore della mamma abbia un impatto positivo e calmante sui neonati, in grado di ridurre anche il pianto o l'angoscia.¹¹ Per questo motivo uno scambio di tessuti possono ridurre le conseguenze della separazione e creare un legame continuo.¹¹

Il tocco deciso, calmante vocale e contatto visivo sono altre interazioni sensoriali di base.¹¹ L'esposizione alla voce dei genitori avviene sin dalla vita intrauterina, infatti i neonati a termine riescono a riconoscere la voce delle loro madri a pochi minuti dalla nascita, alcuni studi ritengono che questo potrebbe non avvenire nei neonati prematuri.¹¹ Per questo motivo madri e familiari tutti, vengono incoraggiati nel parlare al bambino e nel comunicare i loro sentimenti attraverso lo sguardo e il tocco deciso.¹¹

La maggior parte dei bambini prematuri collegano il tocco all'attuazione di procedure diagnostiche dolorose, per questo motivo tante volte non risulta calmante, tuttavia l'attuazione di un tocco deciso ma delicato ha riscontrato effetti positivi sui neonati.¹¹

Gli infermieri possono spiegare alle madri come poggiare le mani sulla pancia del bambino per periodi lunghi, in modo da fornire un contatto calmante e prolungato.¹¹

Alla madre viene anche mostrato come tenere il dito sulla punta delle dita del bambino, questo induce il fenomeno, noto in letteratura come "*riflesso di presa*",¹¹ che consiste nell'avvolgere le dita intorno al dito della madre. Questo fenomeno ha dimostrato effetti calmanti sul bambino.¹¹ La madre può eseguire questo contenimento tattile in seguito ad uno stimolo doloroso o una procedura invasiva.

In letteratura si parla anche di *Calming Cycle*, un ciclo che consiste nell'osservare cambiamenti sia nella madre che nel bambino,¹¹ consentendo di entrare in sintonia reciproca, rafforzare la fiducia e l'adeguatezza nel prendersi cura del suo bambino pretermine.¹¹ Il *Calming Cycle* è progettato soprattutto per aiutare le madri a comprendere i segni fisiologici del bambino, il modo in cui si comporta.¹¹ Attuando interventi per calmarlo in autonomia.¹¹ In conclusione la costruzione di relazioni è un processo molto complesso, che può beneficiare di diversi approcci.

CAPITOLO IV

4.1 Discussione

Dall'analisi degli articoli selezionati si evidenzia come l'infermiere in Terapia Intensiva Neonatale non prenda in carico solo il neonato prematuro, bensì l'intero nucleo familiare. Questo accade poiché, come evidenziato in numerosi articoli analizzati, le condizioni fisiche e psichiche del neonato e dei suoi genitori sono strettamente collegate tra loro. Realizzare interventi incentrati sul neonato e sulla famiglia, migliorano lo stress e l'assistenza infermieristica¹⁶. Il parto pretermine è un evento comune e spesso si presenta come un problema per la salute del bambino e per gli stati d'animo dei genitori.¹⁶ Per questo motivo l'infermiere gioca un ruolo fondamentale nel sostegno emotivo della famiglia e nel facilitare l'attaccamento neonato-genitori. I genitori vivono un periodo di forte stress, accompagnato da numerosi sentimenti negativi come paura, tristezza, senso di colpa e inadeguatezza. Sopraffatti dalle circostanze dimenticano l'importanza di costruire un legame solido con il loro bambino. L'ambiente specializzato della Terapia Intensiva Neonatale e l'assistenza medica necessaria per la sopravvivenza del neonato causano uno sbalzo emotivo,¹⁴ soprattutto nelle madri, aumentando la paura, l'incertezza e di conseguenza l'allontanamento dal loro bambino.¹⁴

Durante la mia esperienza di tirocinio mi è stato possibile osservare gli atteggiamenti dei genitori nei confronti dei loro bambini e questo conferma ciò che successivamente in letteratura ho analizzato. Le madri avevano espressioni tristi, impaurite, facevano domande continue sul decorso clinico del neonato. I padri, invece, anche se più restii delle madri a toccare il bambino, cercavano sempre di incoraggiare le loro mogli, ad esempio, facendo notare ogni piccolo miglioramento. Spesso erano gli infermieri ad incoraggiarle ad aprire l'incubatrice ed entrare in contatto con il loro piccolo, ma il senso di impotenza, colpa e inadeguatezza dei genitori affidava agli infermieri il ruolo di caregiver primario.

L'infermiere, coinvolge i genitori nella *care* sia fornendo le informazioni necessarie sullo stato generale del loro bambino, sia adottando degli interventi per favorire un legame precoce. In questo modo i genitori acquisiscono maggiore fiducia sia in loro stessi che nel personale sanitario e imparano a prendersi cura del loro neonato.

L'intervento maggiormente studiato e applicato è la *Kangaroo Care*. Si posiziona il neonato solo con il pannolino, sul petto nudo del genitore.¹⁷ Questo permette uno stretto legame *skin to skin* che ha benefici sia sullo stato fisico del bambino che sullo stato emotivo dei genitori, favorendo un legame precoce. Ulteriori interventi studiati sono la *Musicoterapia*, che consiste nell'utilizzo della musica o di parole cantate dai genitori, imparando ad osservare il bambino, si può scegliere la musica in modo più consapevole e coerente con le esigenze del bambino.¹² Con questo tipo di intervento il genitore impara a riconoscere dalle espressioni del viso o da altri atteggiamenti i bisogni del suo bambino e di conseguenza si sviluppa un legame più saldo. Il *massaggio* infantile invece, consiste appunto nel massaggiare il neonato dalla testa ai piedini. Questo riduce lo stress nel bambino e di conseguenza migliora lo stato d'animo della madre. Il tatto è il primo senso a svilupparsi,¹⁹ viene associato ad un modo per conoscere il mondo e per sviluppare delle relazioni significative. Per questo motivo, il massaggio terapeutico, il contatto pelle a pelle, il tocco deciso sono interventi fondamentali da attuare in Terapia Intensiva Neonatale se si vuole garantire lo sviluppo precoce del legame genitore- bambino. La *voce calmante*, anche attraverso la lettura di un libro, il contatto visivo e lo scambio odore-tessuto andrebbero inseriti nel legame terapeutico quando prima.¹¹

In Terapia Intensiva Neonatale a Treviso la Kangaroo Care è uno degli interventi maggiormente applicati, così come il tocco, la voce e il contatto visivo. In questa realtà non viene eseguito l'intervento di Musicoterapia, né il massaggio infantile. Da qualche anno alcuni infermieri della Terapia Intensiva Neonatale di Treviso, si stanno dedicando allo studio della Medicina Narrativa e all'applicabilità nel contesto di Terapia Intensiva Neonatale. È un intervento del quale in letteratura non sono stati reperiti articoli tramite la ricerca effettuata. Si tratterebbe di consegnare ai genitori all'ingresso in TIN un diario sul quale possono scrivere tutte le emozioni che in quel momento provano, sia nei confronti del bambino, che del personale sanitario. Questo permetterebbe un miglioramento e del legame tra genitore-bambino e genitore-personale infermieristico.

In un futuro potrebbe essere studiato e applicato in un contesto più ampio.

Durante la mia esperienza di tirocinio ho notato che il supporto tra pari; quindi, tra genitori che vivono la stessa situazione si è rivelato molto utile per ridurre gli stati di

stress e angoscia dei genitori, poiché in questo modo non si sentono soli ma riescono a supportarsi a vicenda durante il periodo di ricovero dei loro neonati.

È auspicabile che, così come avviene in Terapia Intensiva Neonatale a Treviso l'accesso sia consentito 24 ore su 24. Questo perché permetterebbe ai genitori lavoratori di non perdere la loro quotidianità e inoltre in questo modo potrebbero sentirsi, in qualsiasi momento parte attiva nella cura del loro bambino, senza avere vincoli orari, che potrebbero aumentare notevolmente il distacco, diventando così un ostacolo maggiore nel relazionarsi con il bambino, ma anche con l'equipe.

Attualmente non tutte le Terapie Intensive Neonatali del territorio nazionale seguono questa linea ed i genitori devono quindi adattarsi agli orari stabiliti dal reparto.

La ricerca effettuata presenta dei limiti: l'utilizzo di sole due banche dati potrebbero aver limitato l'identificazione di ulteriori metodi e strategie utili per facilitare l'attaccamento. Le banche dati utilizzate si concentrano maggiormente sulla Kangaroo Care e sullo Skin to Skin. Non vi sono infatti numerosi articoli su ulteriori strategie e molti dei presenti risultano ancora in fase di studio o aggiornamento.

In conclusione, dalla presente ricerca si desume che la formazione dell'infermiere di Terapia Intensiva Neonatale non si focalizza solo sull'assistenza neonatale; essa, infatti, mira sempre di più, a fornire competenze specifiche per il supporto genitoriale, congiuntamente ad altre figure professionali quali lo psicologo, il musicoterapista, l'esperto di massaggi, in un'ottica di crescita e collaborazione multidisciplinare costruttiva ed efficace.

CAPITOLO V

5.1 Conclusione

La revisione condotta ha permesso di constatare come nei genitori dei neonati prematuri ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale siano comuni sentimenti quali: ansia, paura, stress, inadeguatezza e senso di colpa. Si tratta di sentimenti negativi che compromettono lo sviluppo di un legame prematuro con i loro neonati. I genitori si affidano completamente al personale sanitario per affrontare tutto ciò che consegue alla nascita pretermine. Allo stesso tempo affidano completamente la *care* del loro bambino, poiché ai loro occhi si presenta fragile e indifeso e l'infermiere viene visto come una figura in grado di prendersene cura nel migliore dei modi.

La letteratura sottolinea come il ruolo dell'infermiere sia incentrato nel favorire strategie educative da mettere in atto per supportare lo sviluppo della relazione tra genitore e bambino prematuro. Attraverso l'utilizzo della Kangaroo Care, musicoterapia, massaggio infantile, tocco deciso, voce calmante, scambio di odore-tessuto, lettura e contatto visivo infatti si instaura un legame tra genitore e bambino che consentirà miglioramenti nello stato generale del bambino, riduzione dello stress nei genitori e riduzione dell'ospedalizzazione.

Il ruolo dell'infermiere risulta quindi fondamentale nel supportare non solo il neonato prematuro, ma tutto il nucleo familiare. L'infermiere di Terapia Intensiva Neonatale, infatti, non si limita semplicemente all'assistenza di base su neonato, ma deve essere formato per poter fornire supporto emotivo ed educativo di alta professionalità ai genitori. Tali competenze faciliteranno lo sviluppo del legame precoce genitore-neonato prematuro.

BIBLIOGRAFIA

1: Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 1: a qualitative systematic review. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014 Oct 13;9:24906. doi:10.3402/qhw.v9.24906. PMID: 25319746; PMCID: PMC4197399.

2: Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Tingvall M, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 2: a qualitative meta-synthesis. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014 Oct 13;9:24907. doi: 10.3402/qhw.v9.24907. PMID: 25319747; PMCID: PMC4197398.

3: Ghetti C, Bieleninik Ł, Hysing M, Kvestad I, Assmus J, Romeo R, Ettenberger M, Arnon S, Vederhus BJ, Söderström Gaden T, Gold C. Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial. *BMJ Open*. 2019 Sep3;9(8):e025062. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025062. PMID: 31481362; PMCID:PMC6731830.

4: Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr*. 2016 Jul 15;16:92. doi: 10.1186/s12887-016-0631-9. PMID: 27422718; PMCID: PMC4946152.

5: Kutahyalioğlu NS, Scafide KN. Effects of family-centered care on bonding: A systematic review. *J Child Health Care*. 2022 Apr 17:13674935221085799. doi: 10.1177/13674935221085799. Epub ahead of print. PMID: 35430900.

6: Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress.

Eur J Psychol. 2016 Nov 18;12(4):604-621. doi: 10.5964/ejop.v12i4.1093. PMID: 27872669; PMCID: PMC5114875.

7: Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S. The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress. *J Pediatr Nurs*. 2016 Jul-Aug;31(4):430-8. doi: 10.1016/j.pedn.2016.02.007. Epub 2016 Mar 11. PMID: 26975461.

8: Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract*. 2020 Jan;23(1):26-32. doi: 10.4103/njcp.njcp_143_18. PMID: 31929203.

9: Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M. The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment. *Altern Ther Health Med*. 2018 May;24(3):34-39. PMID: 29101776.

10: Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, Haslbeck FB. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 31;18(1):265. doi: 10.3390/ijerph18010265. PMID: 33396496; PMCID: PMC7795112.

11: Welch MG, Hofer MA, Brunelli SA, Stark RI, Andrews HF, Austin J, Myers MM; Family Nurture Intervention (FNI) Trial Group. Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in

theNICU. BMC Pediatr. 2012 Feb 7;12:14. doi: 10.1186/1471-2431-12-14. Erratum in:BMC Pediatr. 2012;12:107. PMID: 22314029; PMCID: PMC3394087.

12: Ettenberger M, Bieleninik Ł, Epstein S, Elefant C. Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 10;18(4):1733. doi: 10.3390/ijerph18041733. PMID:33579015; PMCID: PMC7916808.

13: Bieleninik Ł, Ettenberger M, Epstein S, Elefant C, Arnon S. Potential Psychological and Biological Mechanisms Underlying the Effectiveness of Neonatal Music Therapy during Kangaroo Mother Care for Preterm Infants and Their Parents. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 13;18(16):8557. doi: 10.3390/ijerph18168557. PMID: 34444304; PMCID: PMC8394319.

14: Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-PadillaJM, Camacho Ávila M, López Rodríguez MDM. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. Women Birth. 2018 Aug;31(4):325-330. doi: 10.1016/j.wombi.2017.11.008. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29191725.

15 : Lilliesköld S, Zwedberg S, Linnér A, Jonas W. Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates. JObstet Gynecol Neonatal Nurs. 2022 Jan;51(1):53-64. doi:10.1016/j.jogn.2021.10.002. Epub 2021 Nov 9. PMID: 34767779.

16: Morey JA, Gregory K. Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2012 May- Jun;37(3):182-91. doi: 10.1097/NMC.0b013e31824b4549. PMID: 22549422.

17 : Franklin C. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Crit Care Nurs Q*. 2006 Jan-Mar;29(1):81-5. doi:10.1097/00002727-200601000-00009. PMID: 16456366.

18: Fleury C, Parpinelli MA, Makuch MY. Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Sep 8;14:313. doi: 10.1186/1471-2393-14-313. PMID: 25201283;PMCID: PMC4177757.

19: Cheng CD, Volk AA, Marini ZA. Supporting fathering through infant massage. *J Perinat Educ*. 2011 Fall;20(4):200-9. doi: 10.1891/1058-1243.20.4.200. PMID:22942622; PMCID: PMC3210630.

20: March of Dimes, pmNch, Save the children, Who. Born Too Soon: The Global action report on preterm Birth. eds cp howson, mV Kinney, Je lawn. World health organization. Geneva, 2012.

21: Engle WA. A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Semin Perinatol*. 2006 Feb;30(1):2-7. doi: 10.1053/j.semperi.2006.01.007. PMID: 16549206.

22: Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr*. 1991 Sep;119(3):417-23. doi: 10.1016/s0022-3476(05)82056-6. PMID: 1880657.

23: Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, Jampathong N, Kongwattanakul K, Laopaiboon M, Lewis C, Rattanakanokchai S, Teng DN, Thinkhamrop J, Watananirun K, Zhang J, Zhou W, Gülmezoglu AM. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019 Jan;7(1):e37-e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30389451; PMCID: PMC6293055.

24: Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008 Jan 5;371(9606):75-84. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60074-4. PMID: 18177778; PMCID: PMC7134569.

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella riassuntiva delle stringhe di ricerca

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	FILTRI	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI ACQUISITI	TITOLI ARTICOLI SELEZIONATI
PubMed	(((premature births[MeSH Terms]) AND (bonding)) OR (maternal bonding)) AND (birth, preterm[MeSH Terms])) OR (father bonding)	English, Italian, 10 years, full text	1338	35	I: Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 1: a qualitative systematic review II: Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 2: a qualitative meta-synthesis III: Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial IV: Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit V: Effects of family-centered care on bonding: A systematic review VI: Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on ParentalDistress

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	FILTRI	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI ACQUISITI	TITOLI ARTICOLI SELEZIONATI
PubMed	((preterm births) AND (maternal bonding)) AND (NICU)	English, Italian, 10 years, full text	25	5	I: Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers II: Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates
PubMed	(premature bonding) AND (nurses role)	English, Italian, full text	13	5	I: Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU II: The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU III: Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	FILTRI	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI ACQUISITI	TITOLI ARTICOLI SELEZIONATI
Cochrane	(premature bonding) AND (nurses role)	/	3	/	/
Cochrane	((((premature births) AND (bonding)) OR (maternal bonding)) AND (birth, preterm)) OR (father bonding	/	8	1	I: Supporting Fathering Through Infant Massage
Cochrane	(premature bonding) AND (nurses role)	/	3	/	/
Cochran	((((preterm births) AND (maternal bonding))) AND (NICU)	/	13	3	/

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	FILTRI	ARTICOLI REPERITI	ARTICOLI ACQUISITI	TITOLI ARTICOLI SELEZIONATI
PubMed	((Bonding) AND (Neonatal intensive care units)) AND (Preterm infant)	English, Italian, 10 years, full text	99	9	I: The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress II: The Effect of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm Infants III: The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment IV: Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment V: Family Nurture Intervention (FNI) Trial Group. Family nurture intervention (FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in the NICU VI: Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) VII: Potential Psychological and Biological Mechanisms Underlying the Effectiveness of Neonatal Music Therapy during Kangaroo Mother Care for Preterm Infants and Their Parents

Allegato 2: Tabella riassuntiva articoli utilizzati per la revisione

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant. Part 1: A qualitative systematic review	Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Eriksson M.	2014	Revisione sistematica qualitativa	Descrivere le esperienze dei genitori nel fornire cure pelle a pelle (SSC) ai loro neonati.	Le ricerche sistematiche e manuali hanno portato all'inclusione di 29 documenti qualitativi originali provenienti da nove paesi, che riportano le esperienze di 401 madri e 94 padri. Sono emersi due temi che hanno caratterizzato l'erogazione del SSC: un'esperienza rigenerante e un'esperienza prosciugante di energia	Questa revisione ha aggiunto conoscenze scientifiche e sistematiche sulle esperienze dei genitori nel fornire SSC.
Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--Part 2: a qualitative meta-synthesis.	Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Tingvall M, Eriksson M.	2014	Meta- sintesi qualitativa	Sintetizzare e interpretare i risultati della ricerca qualitativa concentrandosi sulle esperienze dei genitori di cura della pelle a pelle (SSC) per i neonati.	Durante la sintesi e l'interpretazione dei risultati delle analisi incluse, è emerso un modello teorico di diventare genitore in circostanze non familiari. Fornire SSC sembra essere un'esperienza ristoratrice oltre che prosciugante di energia. Un ambiente di supporto è stato descritto come un'agevolazione dell'esperienza riparativa, mentre gli ostacoli nell'ambiente sembrano rendere la fornitura di SSC che drena l'energia per i genitori. Quando il processo è vissuto come positivo, facilita la crescita dell'autostima dei genitori e rende i genitori pronti ad assumersi la piena responsabilità del proprio figlio	I risultati mostrano che la SSC può essere interpretata non solo come un intervento sanitario importante e inclusivo della famiglia, ma anche in termini di diventare effettivamente un genitore. Questo processo è influenzato da fattori esterni a tre diversi livelli; famiglia e amici, comunità e società in generale. Le descrizioni della fornitura di SSC sono simili a ciò che è stato precedentemente descritto come il processo naturale di diventare madre o padre.

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial	Ghetti C, Bieleninik Ł, Hysing M, Kvestad I, Assmus J, Romeo R, Ettenberger M, Arnon S, Vederhus BJ, Söderström Gaden T, Gold C	2019	Studio randomizzato controllato	Questo studio determinerà se la MT, fornita da un musicoterapeuta qualificato durante il ricovero in unità di terapia intensiva neonatale (NICU) e/o in ambito domiciliare/comunale dopo la dimissione, è superiore alle cure standard nel migliorare il legame tra gli operatori sanitari primari e i neonati prematuri, i genitori benessere e sviluppo infantile	La ricerca controllata sull'impatto della MT per i neonati prematuri e i loro caregiver dimostra miglioramenti a breve termine negli stati fisiologici e comportamentali del bambino, nel comportamento alimentare e nella durata della degenza ospedaliera, nonché una diminuzione del disagio e dell'ansia dei genitori	Insegnare ai genitori nell'uso della musica può aiutare a migliorare la regolazione infantile e ridurre lo stress dei genitori durante le interazioni genitore/bambino, che a sua volta può promuovere il legame e contribuire a migliori risultati psicologici dello sviluppo e dei genitori del bambino
Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit	Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF.	2016	analisi qualitativa	Lo scopo di questo studio era di esplorare e descrivere le esperienze di coping dei genitori nei confronti dei bambini ricoverati in un'unità neonatale.	I risultati principali sono stati che i genitori con precedenti nascite complicate avevano più difficoltà a far fronte rispetto a quei genitori senza esperienza con complicazioni. Le principali somiglianze tra madri e padri erano la riluttanza a esprimere le proprie opinioni sull'assistenza all'infanzia, ed entrambi hanno sperimentato un senso di alienazione e problemi nel legame con il bambino. I padri si sforzavano di essere il partner forte nella relazione ed erano più preoccupati per la madre se era gravemente malata dopo il parto, mentre le madri erano più preoccupate per il loro bambino	Questo studio mette in evidenza le esperienze di coping dei genitori in terapia intensiva neonatale. Gli infermieri della terapia intensiva neonatale dovrebbero tenere in considerazione le precedenti esperienze dei genitori quando allattano in terapia intensiva neonatale e pianificano la dimissione.

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Effects of family-centered care on bonding: A systematic review	Kutahyaliloglu NS, Scafide KN	2022	Revisione sistematica	Questa revisione mirava a determinare in che modo l'assistenza centrata sulla famiglia (FCC) nella terapia intensiva neonatale influenzi il legame genitoriale con i bambini in condizioni critiche.	I risultati hanno mostrato prove che la pratica della FCC nell'ambiente della terapia intensiva neonatale supporta il legame precoce genitore-neonato. Gli infermieri dovrebbero prendere in considerazione l'attuazione pratica di strategie FCC	Si raccomanda una ricerca più rigorosa con campioni più grandi. Sono inoltre necessari ulteriori studi incentrati sulle diadi padre-bambino e sulle triadi madre-padre bambino
Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress	Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G.	2016	Revisione sistematica	Indagare le risposte materne e paterne subito dopo la nascita prematura del loro bambino in termini di sintomi legati al trauma, stati mentali e sentimenti negativi e stress legati alla percezione della terapia intensiva neonatale, alle condizioni del bambino e alla percezione di un ruolo genitoriale alterato pretermine	I dati hanno dimostrato differenze nelle reazioni emotive tra padri e madri al parto pretermine in termini di stress, sentimenti negativi e percezioni di supporto sociale	L'Unità di Terapia Intensiva Neonatale può essere un luogo stressante sia per le madri che per i padri, potrebbe essere utile pianificare interventi per aiutare i genitori ad attraversare l'esperienza della nascita prematura e per iniziare un'adeguata care
The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress	Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, Lee S	2016	Studio caso-controllo	Questo studio è stato condotto per identificare gli effetti della kangaroo-care sulle funzioni fisiologiche dei neonati pretermine, sull'attaccamento materno-infantile e sullo stress materno	La kangaroo-care ha mostrato effetti significativamente positivi sulla stabilizzazione delle funzioni fisiologiche infantili come la frequenza respiratoria, sull'aumento dell'attaccamento materno-infantile e sulla riduzione dello stress materno	Questo studio suggerisce che la kangaroo care può essere utilizzata per promuovere il legame emotivo e per stabilizzare le funzioni fisiologiche dei bambini prematuri, può essere uno degli interventi infermieristici più efficaci nell'unità di terapia intensiva neonatale per favorire un legame precoce

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants	Kurt FY, Kucukoglu S, Ozdemir AA, Ozcan Z.	2020	Studio sperimentale	Lo studio è stato condotto per determinare l'effetto della cura del canguro sulla madre come risultato dello studio,	È stato determinato che il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo Inclusi nello studio erano simili in termini di caratteristiche del bambino e della madre ($P > 0,05$). Nello studio, il punteggio medio della scala dell'attaccamento materno (MAS) del gruppo in cui è stata fornita la cura del canguro era superiore rispetto al gruppo di controllo con una differenza statisticamente significativa tra i gruppi ($P < 0,05$)	è stato concluso che la kangaroo care influenza positivamente l'attaccamento materno, si suggeriscono ulteriori studi
The Effects of Massage by Mothers on Mother-Infant Attachment	Shoghi M, Sohrabi S, Rasouli M	2018	Studio randomizzato e controllato	Lo scopo di questo studio era di determinare gli effetti sui comportamenti di attaccamento materno dei bambini ricoverati in un'unità di terapia intensiva neonatale (NICU) del massaggio fornito dalle madri per i loro prematuri	Secondo le analisi statistiche, la differenza tra i gruppi non era significativa al basale ($P > .05$). Lo studio ha mostrato una differenza statisticamente significativa tra basale e post-intervento nelle frequenze medie dei comportamenti di attaccamento materno per entrambi i gruppi ($P < .001$). Inoltre, esisteva una differenza significativa tra i gruppi dopo l'intervento tra i mezzi per l'attaccamento materno tra i gruppi di intervento e di controllo ($P = .000$).	Il massaggio somministrato quotidianamente dalle madri ai neonati prematuri può promuovere e mantenere l'attaccamento emotivo tra la madre e il suo bambino.

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment	Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, Haslbeck FB.	2021	Studio pilota	Valutare se la musicoterapia creativa può alleviare l'ansia, lo stress e i sintomi depressivi nei genitori e supportare il processo di legame con il loro bambino	I risultati hanno rivelato riduzioni dei livelli di ansia e dei sintomi depressivi e aumento dell'attaccamento genitore-bambino nel gruppo sottoposto a musicoterapia, non vi evidenziano miglioramenti nel gruppo di controllo	I risultati richiedono un approfondimento ulteriore sul potenziale della musicoterapia creativa per il benessere dei genitori e per il legame con il loro bambino
Family Nurture Intervention (FNI) Trial Group. Family nurture intervention(FNI): methods and treatment protocol of a randomized controlled trial in theNICU	Welch MG, Hofer MA, Brunelli SA, Stark RI, Andrews HF, Austin J, Myers MM	2012	Studio randomizzato controllato	L'obiettivo generale del nostro programma di ricerca è verificare l'ipotesi che l'aumento della quantità di tipi specifici di interazioni madre-bambino e famiglia-calmante migliorerà lo sviluppo neurologico e gli esiti emotivi nei neonati pretermine e gli esiti comportamentali ed emotivi nelle madri	Le misure di outcome primari valutano lo sviluppo neurologico e il funzionamento fisiologico del prematuro dalla nascita fino a 24 mesi. Le nostre misure di esito secondario valutano la co-regolazione della madre e del bambino. L'umore della mamma temperamento e attaccamento saranno valutati utilizzando STAI, CES-D, BIS-BAS, ATQ, PSI, MSES e AAI.	Questo studio FNI fornisce prove dello sviluppo neurologico sull'importanza delle interazioni madre-bambino precoci ed estese, entro i limiti della terapia intensiva neonatale. Questo studio verifica anche la praticabilità dell'intervento di educazione familiare come mezzo per migliorare i risultati nei bambini nati prematuri e nelle loro famiglie
Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	Ettenberger M, Bieleninik Ł, Epstein S, Elefant C	2021	Revisione narrativa	Questo articolo discuterà due dei concetti più comunemente usati per descrivere la prima relazione genitore-bambino: attaccamento e legame.	Il legame e l'attaccamento condividono molte caratteristiche comuni, potrebbero avere un impatto importante sul modo in cui gli interventi genitoriali precoci che includono la MT nella TIN	Distinguendo i due concetti , legame e attaccamento, possiamo capire come la MT e altri interventi genitoriali precoci potrebbero avere un impatto sulla relazione genitore-bambino in TIN

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Potential Psychological and Biological Mechanisms Underlying the Effectiveness of Neonatal Music Therapy during Kangaroo Mother Care for Preterm Infants and Their Parents	Bieleninik Ł, Ettenberger M, Epstein S, Elefant C, Arnon S. Potential	2021	Revisione narrativa	Questo articolo di prospettiva descrive i potenziali meccanismi degli interventi di MT esposti durante la cura della madre canguro sulla risposta del bambino pretermine e sulla relazione madre-bambino	L'articolo si concentra sul ruolo dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene nella stabilizzazione dello stato comportamentale, sul ruolo del sistema nervoso autonomo nella stabilizzazione dello stato fisiologico e sulla co-regolazione come potenziale meccanismo per lo sviluppo della relazione genitore-bambino. I meccanismi svolgono un ruolo fondamentale nella comprensione delle variabili relative al percorso terapeutico e nella generazione di nuove conoscenze sulla suscettibilità al trattamento e nell'ottimizzazione delle risorse	Poiché non è stata ancora eseguita un'analisi formale del moderatore o del mediatore per la ricerca di MT combinata con KC durante la permanenza dei bambini in terapia intensiva neonatale, i meccanismi discussi in questo articolo sono ipotetici e sono tratti dalla conoscenza di altri campi correlati, come medicina, psicologia, psichiatria e psicoterapia.
Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers	Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez MDM	2018	Studio qualitativo	L'obiettivo di questo studio era descrivere e comprendere le esperienze delle madri che hanno neonati estremamente pretermine ricoverati nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale per quanto riguarda il loro processo di legame.	Hanno partecipato allo studio sedici donne con un'età media di 34,4 anni. Dall'analisi dei dati sono emersi due temi: 1- lavoro prematuro e ambiente tecnologico, maternità distorta, con i sottotemi “sensazione di vuoto e crisi emotiva” e “la complessità dell'ambiente e della cura generano un'oscillazione emotiva”; 2- imparare a essere madre di un bambino estremamente pretermine, con i sottotemi “la difficoltà di relazionarsi con un estraneo” e “formare il legame nonostante le difficoltà”	Il legame con i neonati estremamente pretermine si interrompe dopo il parto. Lo stato emotivo materno e l'ambiente del reparto di terapia intensiva neonatale ne limitano lo sviluppo. L'assistenza infermieristica può facilitare il legame madre- bambino incoraggiando la comunicazione, la partecipazione all'assistenza, il massaggio o l'allattamento al seno

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates	Lilliesköld S, Zwedberg S, Linnér A, Jonas W	2021	Studio qualitativo descrittivo	Esplorare le esperienze dei genitori di contatto pelle a pelle immediato dopo la nascita dei loro neonati molto pretermine e le loro percezioni in merito all'assistenza e al supporto da parte del personale.	Le esperienze dei genitori di contatto pelle a pelle con i loro neonati molto pretermine sono state rappresentate dai seguenti tre temi: un percorso verso la connessione, essere solo in uno stato vulnerabile e creare un rifugio sicuro in un terreno sconosciuto. Il contatto pelle a pelle ha aiutato i genitori a raggiungere i loro ruoli di caregiver essenziali e ha fornito una sensazione fisica calmante. Quando i genitori forniscono un contatto pelle a pelle alla nascita, i membri del personale devono riconoscere e affrontare la loro vulnerabilità. Un buon rapporto con il personale infermieristico, mediato dai comportamenti e dalla disponibilità del personale, ha facilitato il contatto pelle a pelle.	Il contatto pelle a pelle iniziato alla nascita con neonati molto pretermine è descritta come un'esperienza preziosa e stimolante per i genitori e ha migliorato il legame precoce tra genitori e neonati. I membri del personale dovrebbero riconoscere che il contatto pelle a pelle è un processo interattivo che presenta sfide e richiede un supporto adeguato. È necessaria una ricerca futura per comprendere le esigenze del personale infermieristico che fornisce cure iniziali nel periodo postpartum..
Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU	Morey JA, Gregory K	2012	Studio sperimentale	Valutare l'effetto di un intervento guidato dall'infermiere relativo all'esperienza di avere un bambino in terapia intensiva neonatale sullo stress materno in una popolazione di donne in gravidanza ad alto rischio in tre diversi momenti	Dopo l'intervento, le madri erano significativamente più informate su chi si sarebbe preso cura del loro bambino, il corpo del loro bambino, i bisogni fisici del loro bambino e l'attrezzatura utilizzata in TIN. Inoltre, la partecipazione all'intervento ha ridotto significativamente gli aspetti dello stress materno. La partecipazione non ha influenzato i sentimenti legati al raggiungimento del ruolo materno	Fornire un intervento educativo durante il periodo prenatale per le donne in gravidanza ad alto che includa una panoramica della TIN, insegnamento e discussione guidato da un'infermiera in TIN, accresce le conoscenze e riduce la natura stressante del ricovero durante la gravidanza.

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU	Franklin C.	2006	Revisione di letteratura	Indagare il ruolo dell'infermiere nell'attaccamento genitore- figli in terapia intensiva neonatale	Gli infermieri sono nella posizione di favorire lo sviluppo dell'attaccamento genitoriale nei confronti dei loro figli	Gli infermieri mettono in atto delle strategie educative per aiutare i neogenitori a creare un legame con il loro figlio
Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study	Fleury C, Parpinelli MA, Makuch MY	2014	Studio qualitativo	L 'obiettivo dello studio era comprendere le percezioni e le azioni degli operatori sanitari (HCP), che lavorano in un'unità intermedia di terapia intensiva neonatale (NICU), in merito al rapporto madre-figlio dei neonati prematuri ricoverati nelle prime settimane dopo il parto e al supporto dei professionisti per lo sviluppo di questa relazione all'interno di un ambiente di terapia intensiva neonatale. Il concetto psicoanalitico di holding definito da Winnicott è stato utilizzato come struttura teorica.	Gli operatori sanitari hanno fatto riferimento alla difficoltà che queste madri hanno dovuto affrontare per sviluppare la relazione madre-bambino all'interno di questo ambiente. Hanno attribuito la difficoltà delle madri all'aspetto fragile del bambino prematuro, ai contatti limitati spesso imposti dalla routine del reparto e alla mancanza di partecipazione alle decisioni riguardanti la cura del bambino. Gli operatori sanitari hanno cercato di aiutare le donne a legare con suo figlio dando sostegno e incoraggiamento. La maggior parte dei medici ha riferito che le infermiere rappresentavano un collegamento tra i medici e le madri dei bambini ricoverati	Gli operatori sanitari hanno segnalato atteggiamenti e azioni indicativi di detenzione. Una comprensione più approfondita della relazione tra gli operatori sanitari e le madri di bambini prematuri in terapia intensiva neonatale durante i primi giorni dopo il parto e le esigenze delle madri e del suo bambino di essere vicine per facilitare il legame dovrebbero far parte delle discussioni di routine del team sanitario della TIN

TITOLO	AUTORE	ANNO	TIPOLOGIA STUDIO	OBIETTIVO	RISULTATI	CONCLUSIONI
Supporting Fathering Through Infant Massage Carolyn	Darrell Cheng, MA Anthony A. Volk, Zopito A. Marini	2011	Studio pilota	L'obiettivo è determinare se un intervento di massaggio infantile ha aiutato i padri a ridurre lo stress e ad aumentare il legame con i loro bambini durante questo periodo	Sebbene entrambi i gruppi (sperimentale e di controllo) abbiano abbassato i punteggi di stress nel dominio dei genitori, i padri nel gruppo di massaggio infantile hanno sperimentato una riduzione notevolmente maggiore e statisticamente significativa dello stress	I padri partecipanti sono stati aiutati aumentando i loro sentimenti di competenza, accettazione del ruolo, sostegno coniugale, attaccamento e salute e diminuendo i sentimenti di isolamento e depressione