



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso Di Laurea in Infermieristica

**“ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA FAMIGLIA IN
LUTTO PERINATALE”**

UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA

Relatore: Prof. Girotto Cristian

Laureanda: Rametta Michela
(matricola n.:1228552)

Anno Accademico 2021-2022

ABSTRACT

Descrizione del problema: La morte perinatale è definita come la morte che avviene dopo 20 settimane di gestazione o di un feto avente un peso alla nascita di oltre 500 grammi e comprende anche la morte che avviene fino ai 28 giorni di vita del neonato. Le cause di una morte perinatale possono essere di origine materna, fetale o placentari. Dopo la morte di un figlio, la famiglia affronta un periodo di lutto della durata di circa 12/24 mesi, nei quali si alternano emozioni quali shock, dolore straziante, senso di colpa, tristezza e solitudine. In alcuni casi il lutto perinatale non si risolve nei tempi previsti, a causa di un cattivo adattamento alla perdita improvvisa e violenta, venendo così definito “lutto complicato”. Nonostante entrambi i genitori siano coinvolti nella perdita, il modo in cui reagiscono è molto differente in quanto l’attaccamento del padre nei confronti del bambino è per lo più mentale, si sente in dovere di dare forza alla compagna e perciò dura meno; per la mamma, invece, il legame nasce quando scopre la gravidanza e la sensazione cresce esponenzialmente giorno dopo giorno, portando questa ad un malessere fisico oltre che mentale legato alla perdita del figlio.

L’infermiere ha un ruolo fondamentale nella gestione del lutto perinatale in quanto è vicino alla famiglia in tutte le fasi della perdita, a partire dalla prognosi infausta. È compito dell’infermiere lasciare ai genitori il tempo e gli spazi necessari ad esprimere il loro dolore, saper ascoltare attivamente gli sfoghi dei genitori e saper gestire le loro emozioni.

Obiettivo: L’obiettivo della tesi è quello di determinare il grado di preparazione richiesta al personale infermieristico, delineando le competenze tecniche e relazionali che l’infermiere deve sviluppare per affrontare il lutto perinatale.

Materiali e metodi: La revisione di letteratura è stata condotta consultando la banca dati PubMed. Sono stati analizzati e selezionati studi prodotti dal 2012 al 2022 e che rispondessero ai criteri di ricerca. Sono stati presi in considerazione anche studi pubblicati prima del 2012. Sono stati inclusi 8 articoli.

Risultati: Gli studi presi in considerazione dimostrano che i principali interventi infermieristici riconosciuti in letteratura riguardano la capacità degli infermieri di

fornire alla famiglia supporto con ascolto attento ed empatico, di essere premurosi e portare rispetto per le loro emozioni e per il loro bambino; supportarli nel fornire cure come fare il bagnetto e vestirlo; dare loro una scatola contenente degli oggetti come coperte e cappellini che hanno avvolto il bambino o calchi di mani e piedi da portare a casa come ricordo tangibile del piccolo ed essere presenti in tutte le fasi del ricovero fino alla dimissione ed al follow-up nelle settimane successive.

Discussione e conclusioni: Dalla revisione di letteratura si può concludere che queste competenze ed interventi infermieristici sono ritenuti efficaci nel supporto della famiglia nella gestione del lutto perinatale. È necessario implementare gli studi a favore del lutto perinatale e della creazione di apposite Linee Guida, consentendo la formazione di un personale in grado di fornire la giusta assistenza atta a migliorare lo stato di malessere di questi momenti così delicati.

Parole chiave: Lutto, *nursing*, natimortalità, gravidanza, ricordo.

Keywords: Bereavement, nursing, stillbirth, pregnancy, memory.

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE..... pag. 3

CAPITOLO 1: DESCRIZIONE DEL PROBLEMA..... pag.7

1.1. Morte perinatale e lutto perinatale..... pag.7

1.2. Epidemiologia..... pag.8

1.3. Reazione al dolore e lutto complicato..... pag.9

1.4. Genitori a confronto con il lutto..... pag.10

1.5. Ruolo dell'infermiere nel lutto..... pag.10

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivi e quesiti di ricerca..... pag.13

2.2 Metodologia di ricerca..... pag.13

CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA..... pag.15

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1.1 Discussione..... pag.23

4.1.2 Limiti dello studio..... pag.25

4.2 Conclusione..... pag.25

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

La parola lutto deriva dal latino "lugere", che significa piangere. Per lutto si intende la perdita fisica di una persona cara, che porta su di sé un forte carico emotivo che perdura per tutto il periodo di tempo che segue la perdita. I distacchi fisici contengono sempre anche una parte di emotività, in particolare quando si tratta di relazioni importanti. Esistono anche distacchi come separazioni, addii, lontananze, i quali sono paragonabili alla morte di una persona cara. (Treccani, Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, s.d.)

La nostra vita è scandita da momenti di separazione: dalla nascita in poi il distacco è una realtà che ci accompagna. Già Sigmund Freud sottolinea l'importanza del "lavoro del lutto" (Treccani, s.d.) La risoluzione del lutto è dunque un lavoro emotivo che costa fatica ed energia, il quale consiste nel ricordare continuamente la persona perduta, fino a quando la sua mancanza non sarà più dolorosa e intollerabile e il suo modo di pensare e di fare verranno assimilati nel nostro mondo interiore. Le emozioni non elaborate e soffocate prima o poi reclamano il loro diritto, perciò è importante trasformare l'amore e l'affetto per la persona in presenza, in affetto e amore per la persona in assenza.

“Elaborare” significa dar forma ad un determinato contenuto mediante un accurato procedimento di analisi dei dati ad esso inerenti. L’elaborazione del lutto implica il passaggio da “senza di lui/lei” a “grazie a lui/lei ho scoperto parti di me che mi hanno permesso di essere quello che sono oggi”.

Elisabeth Kubler Ross è famosa per aver elaborato nel 1970 le cosiddette fasi del dolore o del lutto, cinque momenti che rappresentano le dinamiche mentali di una persona che ha avuto una diagnosi nefasta di una malattia o un lutto (Hinkle & Cheever, 2017), come segue:

- Fase 1: Negazione

La mente non riesce ad accettare il fatto che una persona amata non ci sia più. Può essere una risposta adattiva, offrendo un effetto tampone dopo la cattiva notizia, ma può indicare anche un cattivo adattamento quando impedisce ai soggetti di cercare aiuto, interferendo con le attività di vita quotidiana.

- Fase 2: Rabbia

Soprattutto dopo una morte traumatica o violenta, la rabbia può essere divorante e totalizzante, condizionando l'intera vita dell'individuo. Sorgono spontaneamente delle domande che non avranno mai risposta: "Perché io?" "Perché proprio a me?"

- Fase 3: Contrattazione

I soggetti iniziano a chiedere più tempo per raggiungere un obiettivo, cominciando una specie di negoziato con i curanti.

- Fase 4: Depressione

Una condizione molto comune è la tristezza, la perdita d'interesse. Rappresenta il vuoto che si prova quando vivendo nella realtà ci si rende conto che una persona non c'è più. In questa fase, le persone solitamente si "ritirano" dalla vita, si sentono insensibili, vivono in una nebbia e non vogliono alzarsi dal letto.

- Fase 5: Accettazione

Inizia il processo di risalita, durante il quale ci si fa carico della realtà. Infine, giunge la consapevolezza che la colpa non è attribuibile a nessuno, portando il soggetto a riacquisire la serenità. (Hinkle & Cheever, 2017)

Il distacco definitivo da una persona cara si svolge spesso in ambito ospedaliero, dove le figure professionali di riferimento devono essere preparate alla gestione del lutto. Tra queste ha fondamentale importanza la figura infermieristica, la quale è presente dalla prognosi infausta fino alla morte del soggetto, accanto ad esso ed alla famiglia. Questo speciale ruolo dell'infermiere è anche sancito dal Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche art. 24 che definisce "L'infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale [...]. L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto." (FNOPI, 2019)

Normalmente le unità operative con una maggiore incidenza di morti prendono in carico soggetti con patologie in fase terminale e/o di età avanzata; ciò nonostante tale fenomeno si manifesta che nell'area materno-infantile.

La morte perinatale è un'esperienza traumatica per tutti i soggetti coinvolti, ma soprattutto per i genitori, i quali creano un legame con il bambino già dalle prime settimane di gestazione e si trovano impreparati all'evento e a far fronte a sentimenti

come confusione, incredulità, senso di colpa e disperazione. (Botigué, et al., 2021). Alla luce di ciò, è necessario che il personale infermieristico sia adeguatamente formato per far fronte al lutto perinatale ma, per via di una blanda istruzione di base in materia, non sempre è in grado di affrontare la morte di un neonato e assistere le coppie in lutto durante e dopo questo periodo. (Fai Chan & Gordon Arthur, 2009)

L'analisi e lo sviluppo di questo elaborato di tesi è frutto del mio interesse personale per l'ambito materno-infantile e, dopo la scoperta di una giornata dedicata al lutto perinatale (15 ottobre), ho deciso di approfondire il ruolo del personale infermieristico in un momento così struggente per una famiglia.

Mi sono chiesta se l'infermiere avesse una buona base teorica per riuscire ad aiutare la famiglia a fronteggiare la perdita e se ci fossero degli interventi infermieristici e strategie per non condurre la famiglia ad affrontare un lutto patologico. Questi quesiti mi hanno spinto ad approfondire il tema alla base di questo elaborato.

CAPITOLO 1: DESCRIZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Morte perinatale e lutto perinatale

La morte perinatale è definita come la morte di un feto dopo 20 settimane di gestazione o avente un peso alla nascita di oltre 500 grammi, fino alla prima settimana di vita, termine esteso dall'OMS fino ai 28 giorni di vita del neonato (*Figura 1*). (Epicentro-Istituto Superiore di Sanità, 2016) In base al periodo in cui essa avviene si distingue in: morte in utero, nato morto e morte neonatale.

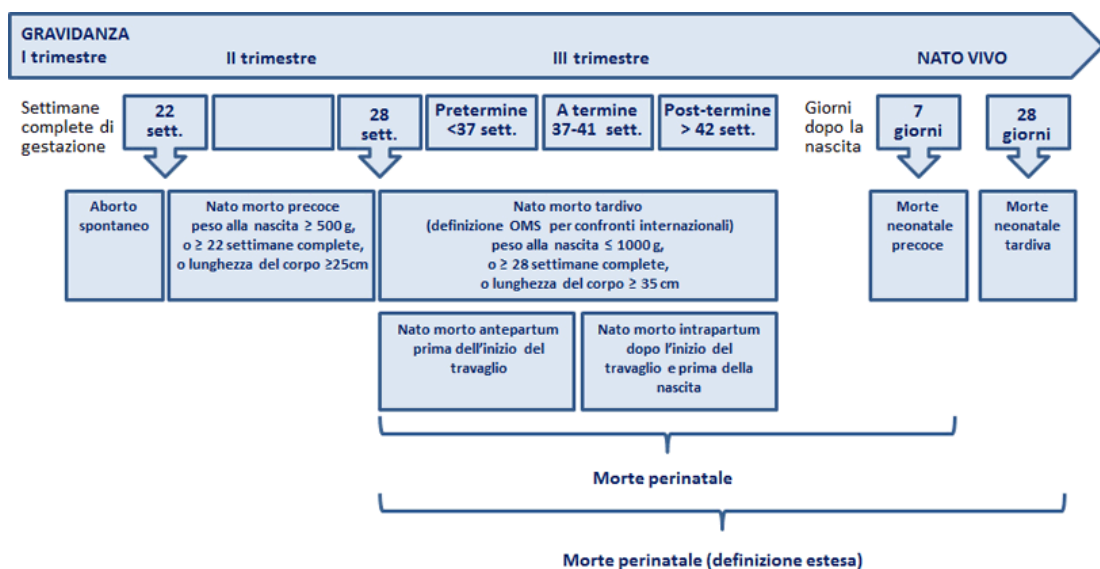


Figura 1. Definizione di morte perinatale rispetto agli esiti della gravidanza. Tratta da (Epicentro-Istituto Superiore di Sanità, 2016)

I motivi di una morte perinatale possono avere diverse origini:

- Cause placentari come distacco di placenta, riduzione di ossigeno, sangue o sostanze nutritive al feto, prolasso del cordone ombelicale, vasi previ.
- Cause fetali come infezioni o difetti congeniti.
- Cause materne come diabete gestazionale non riscontrato, preeclampsia eclampsia, infezioni, abuso di sostanze, problemi coagulativi o tiroidei. (Morte perinatale, s.d.)

La perdita di un figlio è associata a un'esperienza di lutto particolarmente grave, di lunga durata e complicata, con sintomi che oscillano per intensità e durata. I sintomi del lutto perinatale sono solitamente elaborati per fasi e diminuiscono con l'avanzare

del tempo, di solito entro 6 mesi, sia negli uomini che nelle donne. Sebbene non ci sia un ordine o un limite di tempo associato alle reazioni, il processo del lutto di solito dura tra 12 e 24 mesi. (Cassaday, 2018)

Degli studi hanno rivelato che il dolore vissuto dai genitori è diverso quando la perdita si verifica in gravidanza avanzata; ciò è correlato all'attaccamento fisico ed emotivo che si crea con l'aumentare del tempo in cui la coppia è in attesa, ai cambiamenti del corpo della madre, alla percezione dei movimenti del bambino ed al battito fetale che rendono la futura nascita reale. (Cassaday, 2018)

1.2 Epidemiologia

Nel mondo, ogni 16 secondi nasce un bambino morto, per un totale di due milioni l'anno. La distribuzione geografica indica che la casistica è concentrata soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito (84%): nel 2019, i tre quarti dei casi sono stati registrati nell'Africa Sub-Sahariana e nell'Asia meridionale. Tuttavia, nel 2019 in 39 Paesi ad alto reddito il numero di bambini nati morti ha superato quello dei morti in età infantile. Uno dei principali fattori di rischio per la morte in utero è il livello di educazione della futura madre e, indipendentemente dalla ricchezza del Paese, il fenomeno è più frequente nelle aree rurali rispetto a quelle urbane (D'Aloja, Donati, & Salvatore, s.d.). All'interno dei singoli Paesi, l'incidenza è infatti maggiore nella popolazione a maggior rischio di deprivazione socio-economica. Anche nei Paesi ad alto reddito le minoranze possono avere difficoltà ad accedere a servizi sanitari di qualità.

Oltre il 40% degli *stillbirth* (nascita di un bambino morto dopo la 20° settimana di gestazione (Cleveland Clinic, 2020)) si verifica durante il travaglio, una proporzione che sale al 50% nei Paesi dell'Africa Sub-Sahariana e del Centro-Sud Asia e si riduce al 6% in Europa, Nord America, Australia e Nuova Zelanda.

In metà dei 117 Paesi inclusi nell'indagine è stato osservato un ricorso molto contenuto, compreso tra il 2% e il 50%, a otto interventi chiave per la salute materno-infantile (tra i quali taglio cesareo, profilassi malarica, gestione dell'ipertensione in gravidanza, screening ed eventuale trattamento della sifilide). Di conseguenza i miglioramenti registrati nella riduzione delle morti in utero sono molto lenti, soprattutto se comparati a quelli relativi alla mortalità infantile. Dal 2000 al 2019 il

tasso annuale di riduzione degli stillbirth è stato pari al 2,3%, quello della mortalità neonatale del 2,9% e quello della mortalità sotto i 5 anni di età pari al 4,3%.

(D'Aloja, Donati, & Salvatore, s.d.)

1.3 Reazione al dolore e lutto complicato

La reazione iniziale alla perdita di un bambino è lo shock accompagnato da incredulità (Cassaday, 2018). La realtà della perdita può essere negata per evitare il dolore fornendo una “protezione” emotiva dall’essere sopraffatti dal dolore. Quando lo shock inizia a svanire, viene spesso sostituito da un dolore insopportabile e straziante che deve essere però accolto ed accettato per non incorrere in meccanismi di coping negativi come l’abuso di alcol o sostanze. In questa fase i genitori possono provare senso di colpa o rimorso per cose che hanno fatto o non fatto durante la gravidanza.

La successiva reazione al dolore è un lungo periodo di tristezza, solitudine, isolamento, vuoto, disperazione e autoriflessione. Questa reazione di solito avviene mesi dopo che si è verificata la perdita; è durante questa fase che i genitori si rendono conto del vero impatto della loro perdita. Successivamente iniziano ad adattarsi alla vita senza il loro bambino, le loro emozioni migliorano e la tristezza inizia a diminuire permettendo ai genitori di ricostruire la loro vita senza il bambino. Col tempo ricordano il loro bambino senza dolore e ritrovano la serenità.

È importante ricordare che queste reazioni non hanno una progressione ordinata né dei tempi predefiniti, ogni coppia gestisce la perdita in un modo unico ed individuale.

Non sempre però il dolore si risolve portando i genitori a subire un lutto definito complicato, con emozioni più dirompenti o di lunga durata. Ciò è dovuto ad un cattivo adattamento alla perdita che si verifica se la morte è avvenuta all’improvviso, violentemente o traumaticamente, proprio come accade nella perdita perinatale.

Diversi fattori contribuiscono ad un lutto complicato:

- La perdita è improvvisa ed inaspettata
- La perdita spesso non viene riconosciuta apertamente e non è supportata socialmente
- La perdita è associata al senso di colpa
- Non ci sono ricordi o esperienze da condividere
- Non ci sono oggetti concreti su cui piangere. (Cassaday, 2018)

1.4 Genitori a confronto con il lutto

I genitori in lutto perinatale, nonostante affrontino la stessa perdita, lo fanno in maniera differente (Ravaldi, 2010).

Il legame madre-bambino inizia a crearsi quando la mamma scopre la gravidanza sentendo da subito il bambino parte di sé, sensazione che cresce con la crescita del bambino e i movimenti di esso in pancia; perciò la perdita non viene tollerata e devasta la mamma, entrando in uno stato di tristezza e depressione che continuano anche per molto tempo dopo la morte. Spesso subentra malessere fisico come sentire ancora movimenti del bambino in pancia, sentirlo piangere, produzione di latte nonostante i farmaci inibenti e dolore alle braccia, chiamato “Sindrome delle braccia vuote”, a sottolineare il mancato accudimento a cui il corpo si era preparato. (Ravaldi, 2010)

Per il padre, invece, l’attaccamento al bambino all’inizio è diverso, è di tipo mentale ed aumenta con il tempo. Nonostante con la perdita i sentimenti siano simili a quelli provati dalla mamma, il papà parla e piange meno della mamma, si sente in dovere di essere forte per la compagna, per supportarla ed aiutarla a superare la perdita. Una delle maggiori sfide del padre è provvedere al supporto della partner mentre cerca di far fronte al dolore da solo; si sente impotente ed il suo bisogno di agire con forza per essere un supporto può essere mal interpretato dalla mamma come fosse indifferente alla perdita (Cassaday, 2018). Questo diverso modo di vivere il lutto può essere un fattore negativo se non vi è confronto e comunicazione o può migliorare il rapporto se vi è un’espressione e condivisione delle proprie emozioni con il partner.

1.5 Ruolo dell’infermiere nel lutto

L’infermiere è una figura cardine nella gestione del lutto in generale, ma lo è in particolar modo nella gestione del lutto perinatale in quanto è colui che si occupa 24h della paziente e della famiglia ed è il primo punto di riferimento della coppia che subirà la perdita. I genitori in questa situazione affrontano un tipo di dolore complesso e straziante ed hanno perciò bisogno di un significativo supporto emotivo. (Alles, Masterson, Roehrs, Rutt, & Witt, 2008) Una competenza dell’infermiere è quella di creare un rapporto di fiducia ed empatia con la coppia. Egli deve essere in grado di saper ascoltare gli sfoghi dei genitori, non essere invadente ed attendere che siano

questi ultimi ad aprirsi; deve, inoltre, saper gestire le emozioni quali rabbia, tristezza ed incredulità con la giusta vicinanza.

Lasciare loro lo spazio necessario, capire e sostenere in un momento così difficile è una peculiarità che contraddistingue questo ruolo ed è uno dei punti fermi della professione. Non è però da sottovalutare l'impatto emotivo che questa assistenza ha nell'infermiere, il quale è sottoposto ad una grande fonte di stress e sensazione di fallimento personale portando, in alcuni casi, al burnout professionale (Alles, Masterson, Roehrs, Rutt, & Witt, 2008).

È perciò essenziale che gli infermieri siano preparati, attraverso appositi corsi, alla gestione di queste situazioni e di ciò che potrebbero scaturire in loro stessi, oltre che nello sviluppo di competenze per la cura della famiglia in lutto perinatale.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivi e quesiti di ricerca

L'obiettivo della ricerca è quello determinare il grado di preparazione del personale infermieristico e gli interventi più indicati per assistere la famiglia un lutto perinatale.

Il quesito di ricerca alla base dell'elaborato è il seguente:

- Quali sono le competenze tecniche e relazionali che l'infermiere deve sviluppare per affrontare il lutto perinatale?

2.2 Metodologia di ricerca

È stata condotta una revisione di letteratura utilizzando i tre elementi del **PIO** (popolazione/problema, intervento, outcomes/risultati) come presentato in *Tabella I*.

Tabella I. PIO

Problema	Gestione del lutto perinatale
Intervento	Interventi infermieristici
Outcomes	Descrizione delle competenze tecniche e relazionali che la figura infermieristica deve avere in questa fase

La ricerca è stata effettuata consultando la banca dati *PubMed*, utilizzando le stringhe di ricerca per selezionare articoli redatti negli ultimi 10 anni (2012-2022), con disponibilità di abstract e full text, che trattassero il ruolo dell'infermiere e fossero coerenti con il quesito di ricerca (**Allegato 1**). I criteri di inclusione ed esclusione sono riportati in *Tabella II*.

Tabella II: Criteri di inclusione ed esclusione degli articoli

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Morte perinatale (morte dalla 20° settimana di gestazione al 28° giorno dalla nascita)	Aborto precedente alla 20° settimana di gestazione o morte successiva al 28° giorno dalla nascita
Ruolo e responsabilità dell'infermiere nella gestione del lutto perinatale	Ruolo e responsabilità di altri professionisti nella gestione del lutto perinatale

Le parole chiave utilizzate per la ricerca, combinate con gli operatori booleani AND e OR e appartenenti alla raccolta MeSH oppure utilizzate come parole di ricerca libera sono: *bereavement, female, infant, perinatal death, grief, nursing, nurse, nurse's role, nursing staff, hospital, adaptation, psychological, patient care team, parents, stillbirth, pregnancy, memory, neonatal nursing, attitude to death.*

A supporto della revisione sono state consultate altre fonti, tra cui:

- Libri di testo;
- Letteratura reperita tramite il motore di ricerca Google Scholar;
- Siti internet.

Per la realizzazione di questo elaborato sono stati presi in considerazione anche articoli e pubblicazioni precedenti al 2012 poiché considerati utili allo sviluppo della tesi.

CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA

La selezione degli studi è stata strutturata in **4 fasi**, secondo la flowchart **PRISMA** (**Allegato 2**):

1. Identificazione degli studi tramite la banca dati *PubMed* con esclusione degli articoli doppi e/o non pertinenti;
2. Screening dei titoli e degli *abstract* degli articoli inclusi;
3. Valutazione del *full text* per l'eleggibilità;
4. Lettura del *full text* degli articoli inclusi.

A seguito della consultazione della banca dati sono stati selezionati 156 articoli, i quali sono stati sottoposti a screening per titolo ed abstract. Dopo la lettura dei titoli e degli abstract sono stati esclusi 142 articoli perché non pertinenti e/o duplicati. Sono stati valutati i full text dei 14 articoli rimasti e ne sono stati esclusi 6, restando con 8 articoli inclusi nella sintesi qualitativa.

Gli articoli inclusi nella revisione sono stati declinati nella tabella di estrazione dei dati, in cui vengono indicati il titolo, gli autori, la rivista e l'anno di pubblicazione di ciascuno studio incluso (**Allegato 3**).

Application of Caring Theory to Nursing Care of Woman Experiencing Stillbirth (DiCicco-Bloom, Limbo, & Nurse-Clarke, 2019)

Lo studio proposto da DiCicco-Bloom, Limbo, & Nurse-Clarke (2019) pone l'attenzione su ciò che l'infermiere prova assistendo una donna il cui figlio è nato morto. Gli infermieri che in questo studio hanno descritto le loro esperienze di cura con queste donne, hanno rivelato di adottare dei comportamenti che rispecchiano la "Teoria dei Processi di Cura" di Kristen Swanson: mantenere la fede, fare per, stare con, abilitare e conoscere. Tale teoria applicata all'assistenza infermieristica è in grado di fornire le cure necessarie per gestire il lutto perinatale e migliorare lo stato emotivo della mamma.

Lo scopo dello studio è determinare in che misura gli infermieri applicano alla pratica clinica gli aspetti della Teoria dei processi di cura.

Dai risultati delle interviste è emerso che la maggior parte degli infermieri, applica istintivamente la teoria della cura di K. Swanson, in quanto affrontare discorsi sulla

perdita, permettere alla mamma di sfogarsi e trascorrere del tempo con la paziente e con i familiari è confortante per questi e permette di costruire un migliore rapporto di fiducia e cura con la paziente stessa. Inoltre è emerso che è fondamentale portare rispetto al bambino, chiamandolo con il nome scelto dai genitori, consentire loro di tenerlo in braccio, scattare delle foto, fornire una scatola dei ricordi contenente le immagini del bambino, vestiti, una ciocca di capelli ed un diario con riportati peso e lunghezza del figlio. Un ultimo punto emerso dalle interviste riguarda l'importanza di sottolineare alle mamme che non è loro la colpa della perdita, in quanto il processo di auto-colpa rende il lutto complicato.

Developing a Perinatal Memory-Making Program at a Children's Hospital
(Fornhed, Lindley, Miller, Mixer, & Niederhauser, 2014)

L'articolo scritto da Fornhed, Lindley, Miller, Mixer & Niederhauser (2014) tratta l'importanza di imprimere nei genitori dei ricordi reali e tangibili del bambino per migliorare gli effetti psicologici dei genitori stessi e cercare di non incorrere in conseguenze negative quali malattie fisiche, ridotta qualità della vita ed aumento delle probabilità di divorzio di queste coppie. Lo scopo dell'articolo è quello di descrivere il programma "Precious Print Project", il quale è stato creato da infermieri e studenti di infermieristica per fornire supporto alle famiglie in lutto perinatale.

L'idea di "Precious Print Project" è nata quando un'infermiera ha osservato una mamma andare via senza il suo bambino ed ha capito che, nonostante gli oggetti di transizione forniti da molti ospedali quali impronte digitali, calchi di manine e piedini del bambino, ciocche di capelli, certificati con il suo nome, foto e capi di abbigliamento del bambino stesso, non avesse nulla di tangibile e che potesse portare sempre con sé in memoria del suo bambino. È perciò nato un gruppo multidisciplinare formato da docenti, infermieri, studenti di infermieristica ed un cappellano, i quali hanno deciso di creare un ciondolo in argento su cui imprimere l'impronta della manina del bambino ed incidere le sue iniziali da donare ai genitori in lutto.

Gli autori hanno sottolineato che è comunque di eguale importanza il supporto empatico che gli infermieri devono avere con i genitori mentre salutano il bambino, incoraggiarli a tenerlo in braccio, a dondolarlo, a coccolarlo e, se è loro volontà,

collegarli a dei servizi di supporto per l'organizzazione di un funerale e per fornire loro consulenze psicologiche post-parto per superare il lutto.

Meaningful Moments-The Use of Ritual in Perinatal and Pediatric Death
(Kavanaugh, Kobler, & Limbo, 2007)

Gli autori Kavanaugh, Kobler, & Limbo (2007) nell'articolo in questione hanno definito che i rituali, sia formali che informali, possono essere utilizzati dal personale infermieristico per dare sostegno alle famiglie in lutto perinatale e pediatrico. Lo scopo dell'articolo è quello di definire i tipi e le fasi dei rituali da utilizzare in caso di morte perinatale e pediatrica e di fornire applicazioni concrete per l'uso nella pratica clinica. I rituali sono utilizzati da un genitore in lutto per riconoscere e affrontare una morte perinatale, non sono il punto finale del processo di lutto ma una parte fondamentale del lavoro per affrontarlo e superarlo. Le figure del personale infermieristico sono importanti per la famiglia in lutto perché possono fornire benessere e dare un contributo positivo in un momento di grande difficoltà; al contempo la partecipazione del personale a questa fase del lutto offre agli stessi la possibilità di fare qualcosa di speciale e trovare il proprio senso nella cura di questi bambini.

Nell'articolo è descritto che, nel lutto perinatale, la routine di dimissione dall'ospedale è diversa da come un genitore la aveva immaginata: nessun seggiolino in auto, niente palloncini e soprattutto nessun bambino da coccolare; perciò, una coordinatrice di un ospedale a Indianapolis, ha cercato di creare un rituale di dimissione alternativo, sostituendo il vuoto con l'empatia chiedendo a mamme e papà di portare con loro alcuni ricordi, di decidere se preferissero uscire dall'ingresso principale o laterale e se volessero essere accompagnati dal suono di alcuni campanelli andando via. Inoltre l'infermiera che si è presa cura dei genitori, li accompagna verso la macchina fornendo loro grande supporto emotivo.

I simboli dei rituali creati per ogni famiglia possono essere vari ed essere costituiti da oggetti comuni nella cura di un bambino, quali oli profumati o creme usati per lavare il piccolo dopo il parto, peluche o copertine che hanno avvolto il bambino.

Gli autori sottolineano anche che non tutti i genitori sono propensi ad iniziare o partecipare ai rituali per i loro bambini e che è compito dell'infermiere non esprimere

giudizi nei confronti di questi, ma agire con empatia ed ascoltarli nei racconti relativi al loro bambino.

Nursing Interventions for Perinatal Bereavement Care in Neonatal Intensive Care Units: A scoping review (Botigué, et al., 2021)

La revisione di letteratura di Botigué, et al. (2021) è stata redatta in quanto gli autori hanno riconosciuto che, nonostante sia importante la figura dell'infermiere nella gestione del lutto perinatale, sia difficile per questi utilizzare strategie riconosciute per una migliore assistenza alle famiglie. Lo scopo di tale revisione è l'identificazione dei migliori interventi infermieristici utilizzati sia Terapia Intensiva Neonatale, che nella gestione generale del lutto perinatale di qualsiasi origine e natura. È stato evidenziato che la creazione di un ricordo tangibile del bambino, come una ciocca di capelli, l'impronta del viso, della manina o del piedino, sia utile per l'elaborazione del lutto. Gli autori sottolineano anche che è importante coinvolgere la famiglia in attività di cura del bambino come dare l'opportunità di fare il bagno con il supporto di musicoterapia o con la registrazione del battito cardiaco del loro neonato, per poterne rafforzare il legame mentre gli si dice addio. L'uso di foto e video del neonato è una tra le risorse più utilizzate e può provocare dei sentimenti positivi nei genitori e facilitare un legame continuo con il bambino dopo la sua morte; di contro, secondo altri studi, l'utilizzo di DVD di supporto non ha avuto successo, portando a sintomi più gravi quali depressione e dolore per tempi più lunghi. Altre risorse studiate dagli autori sono quelle riguardanti gli incontri di follow-up con infermieri esperti e/o incontri con altri genitori in lutto. I risultati di questa revisione dimostrano che l'attuazione di interventi infermieristici basati sull'uso di risorse di vario genere sia un contributo sostanziale e di vitale importanza per aiutare i genitori a far fronte al lutto perinatale.

Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death (Camacho Avila, et al., 2020)

Lo studio qualitativo condotto da Camacho Avila, et al. (2020) ha come scopo descrivere e comprendere le esperienze dei genitori in relazione al supporto professionale e sociale del personale in seguito al parto dei loro bambini ed al

successivo lutto perinatale. Dallo studio è emerso che il comportamento e gli atteggiamenti degli operatori sanitari, in particolare infermieri ed ostetriche, porta ad importanti conseguenze sui genitori. I genitori intervistati in questo studio che hanno ricevuto cure fisiche ed emotive maggiori e comprensione da parte del personale, hanno definito tali cure essenziali in una situazione terribile come quella del lutto perinatale. Al contempo, altri genitori sono stati sottoposti ad una grande fonte di stress quando sono entrati in contatto con personale concentrato principalmente sulla parte clinica della morte del bambino piuttosto che su quella emotiva, percependo questo contatto come inadeguato e aumentando sentimenti negativi quali rabbia e frustrazione per la perdita. Parte dei genitori intervistati ha dichiarato di aver apprezzato gli operatori in grado di dare informazioni chiare, su tutte le fasi del fine vita del loro bambino. Gli autori sottolineano che anche i rituali associati al lutto sono risultati positivi per le famiglie: la maggior parte delle ostetriche e delle infermiere ha fornito loro la possibilità di tenere in braccio i loro bambini e di portare via con se dei ricordi da conservare, quali foto, una ciocca di capelli, un berretto o un certificato con l'impronta della manina o del piedino del bambino. Questi oggetti significano per i genitori avere un legame con il bambino e sono considerati un buon modo per ricordarli. Dallo studio è emerso anche che ad un numero elevato di genitori intervistati non sono state fornite informazioni e cure dopo la dimissione, non hanno ricevuto informazioni sui propri diritti, su possibili reazioni e su quali risorse utilizzare per affrontare le loro emozioni alla perdita e che hanno dovuto prendere informazioni in autonomia per gestire il periodo post-morte. Un altro punto sottolineato dagli autori riguarda la mancanza di aree specifiche per le famiglie in lutto perinatale, costringendole a condividere la stessa area maternità con genitori di bambini sani, aumentando la sofferenza. In conclusione dello studio Camacho Avila, et al., hanno sottolineato che è importante che gli operatori sanitari che si prendono cura delle famiglie in lutto ricevano una formazione specifica e che sviluppino azioni e programmi adeguati alle esigenze di queste famiglie.

Perinatal Bereavement and Palliative care offered throughout the Healthcare System (Catlin & Wool, 2018)

La revisione di letteratura condotta da Catlin & Wool (2018) definisce la perdita di un bambino, indipendentemente dall'età gestazionale, un evento emotivamente devastante. È necessario fornire alle famiglie in lutto perinatale dei servizi adeguati atti a migliorare la loro condizione. L'obiettivo dell'articolo è identificare le opportunità future per migliorare il lutto, inclusa la creazione di linee guida ed opportunità educative standardizzate per l'assistenza in tutto il sistema sanitario. Nell'articolo è definito che gli infermieri impegnati nei reparti materno-infantili hanno negli anni cercato dei modi per fornire una migliore assistenza alle famiglie in lutto accontentando i loro desideri come pratiche spirituali quali benedizioni e battesimi, o culturali, quali la presenza della famiglia per dire addio al bambino. È compito dell'infermiere sia supportare i genitori nel prendersi cura del bambino tenendolo in braccio, dondolandolo e accarezzandolo, fornirgli cure come fare il bagnetto e vestirlo, che fornire loro dei ricordi tangibili del bambino come ciocche di capelli, impronte o stampi in gesso di manine e piedini, copertine e foto. Nella sezione finale dell'articolo gli autori dichiarano che in alcune organizzazioni degli Stati Uniti vi sono dei programmi di studio infermieristici incentrati sulla cura del lutto in cui gli infermieri possono ricevere una formazione ed una certificazione specializzata, ma che ancora non sono presenti delle politiche comuni basate sul lutto disponibili per il sistema sanitario. In conclusione dell'articolo viene definito che un sistema integrato di assistenza ne aumenta la qualità e porta a maggiore soddisfazione del paziente e che medici ed infermieri dovrebbero essere formati a fornire supporto alla famiglia in lutto indipendentemente da come e dove la notizia del lutto sia arrivata.

Supporting Parents After Stillbirth or Newborn Death (Kavanaugh, K.; Moro, T., 2006)

La revisione di letteratura proposta da Kavanaugh & Moro (2006) ha come obiettivo la descrizione delle risposte al dolore dei genitori in lutto perinatale in base alle cure infermieristiche avute durante il loro percorso ospedaliero ed extra ospedaliero. Il ruolo degli infermieri nella gestione del lutto perinatale è quello di stare vicino ai genitori e sostenerli, di dare loro il tempo necessario ad esprimere le proprie emozioni

riguardanti la perdita, fornire supporto anche con ascolto attento ed empatico e con il contatto visivo; le affermazioni utilizzate per minimizzare la perdita e l'imposizione di valori personali sono da evitare. Gli autori sottolineano che i genitori apprezzano espressioni come "il tuo bambino" o che venga chiamato con il nome che avevano scelto per lui. Gli infermieri sono percepiti premurosi se controllano spesso i genitori e li aiutano a creare ricordi tangibili con il loro bambino come foto di famiglia, calchi o impronte di manine e piedini del bambino, fornire loro un certificato contenente nome, peso e lunghezza del figlio oppure oggetti entrati in contatto con il bambino e che hanno il suo profumo quali copertine o cappellini. Gli infermieri possono consentire ai genitori di effettuare dei rituali specifici e possono creare un ambiente confortevole per trascorrere del tempo con il loro bambino. Dopo il parto i genitori devono prendere molte decisioni importanti come procedere all'autopsia o sulla sepoltura del bambino, scelte che potrebbero metterli in crisi in un momento così duro; l'infermiere dovrebbe rispondere alle domande fatte dai genitori e fornire spiegazioni più di una volta, se necessario. Infine le visite di follow-up sono un aspetto importante dell'assistenza in quanto durante le chiamate l'infermiere dovrebbe fornire informazioni aggiuntive e chiare ai genitori riguardo la presenza di gruppi di supporto, siti web ed organizzazioni per superare la fase di lutto.

Transitional Objects to Faciliate Grieving Following Perinatal Loss (Blake, Bradshaw, & LeDuff, 2017)

La revisione di letteratura redatta da Blake, Bradshaw & LeDuff (2017) tratta il lutto perinatale e l'importanza dell'utilizzo di oggetti di transizione con lo scopo di rendere più facile l'elaborazione del lutto per i genitori e la famiglia, per aiutarli a colmare il vuoto fisico e convalidare il loro ruolo di genitore. Degli oggetti di transizione descritti in questo articolo fanno parte foto del neonato, documenti forniti dall'ospedale contenenti peso e data di nascita, braccialetti identificativi, capi di abbigliamento, impronte di mani e piedi o calchi in gesso, coperte e cappellini. Il personale infermieristico ha un ruolo fondamentale nella guida dei genitori sia nella scelta di questi oggetti che nell'organizzazione di rituali culturali o spirituali come fare il bagno, cambiare il pannolino, cullare e mettere piccole quantità di latte materno sulle labbra del piccolo, consentendo ai genitori di creare un legame forte e duraturo con il loro

bambino. Un'altra pratica descritta nell'articolo, pensata dal personale infermieristico di un ospedale, è quella di fornire ai genitori un orsacchiotto di peluche dello stesso peso del bambino, per consentire alla famiglia di non lasciare l'ospedale a mani vuote, ma di avere un ricordo ed essere confortante sia per mamma e papà che per gli altri membri della famiglia.

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1.1 Discussione

Alla luce dei risultati ottenuti dopo aver analizzato la letteratura disponibile si possono esprimere diverse considerazioni.

In tutti gli articoli trattati il ruolo del personale infermieristico è essenziale per permettere alle famiglie una buona gestione del lutto perinatale perché in grado di fornire assistenza con empatia e gentilezza. È emerso che gli infermieri, per garantire un migliore outcome della famiglia in lutto applica istintivamente la “Teoria dei processi di cura” di Kristen Swanson, che si basa sul fornire supporto emotivo e fisico alla mamma in lutto, attraverso cinque principi di base: sapere, essere con, fare per, attivazione e mantenimento della fede. Secondo tale teoria, il personale infermieristico dovrebbe essere presente per la famiglia, cercando di capire gli stati d’animo dei genitori, saper ascoltare quando non è possibile fare altro, non criticare i comportamenti dei genitori; dovrebbe aiutare il genitore a compiere delle attività di vita quotidiana o sostituirsi a loro in queste quando la tristezza e lo shock per la perdita li blocca. Dovrebbero inoltre sottolineare ai genitori che non è loro la colpa dell’accaduto ed aiutarli a mantenere la fede e le loro convinzioni in questo momento di crisi, in quanto l’auto-colpa porta ad una mancata elaborazione del lutto, rendendolo un lutto complicato.

Il compito del personale infermieristico è accompagnare la famiglia dal momento della prognosi infausta alla nascita del bambino e, secondo i risultati ottenuti, l’infermiere ha il ruolo di creare dei ricordi duraturi che rendano reale il parto e il loro bambino, che aiutino la famiglia nell’elaborazione del lutto, restino indelebili nella loro vita e consolidino il loro ruolo di genitore. Per far ciò, l’infermiere si occupa di fornire ai genitori degli oggetti definiti di transizione, utilizzati dal bambino e che hanno il suo profumo, come lenzuolini e coperte che lo hanno avvolto dopo il parto o cappellini e peluche; chiede alla mamma ed al papà se desiderano fare delle foto di famiglia con il loro piccolo e si mettono a disposizione per creare un ambiente accogliente e familiare; fornisce ai genitori impronte o calchi di manine e piedini del bambino e certificati con la data del parto, il peso e la lunghezza del loro bebè, ciocche di capelli del piccolo e il braccialetto identificativo dato alla nascita. Nelle prime fasi post parto l’infermiere

può chiedere ai genitori se desiderano cullare il bambino e se vogliono fargli il primo bagnetto, li supporta in tutte le fasi e non giudica questi se non sono propensi a svolgere queste attività, ma li comprende e accetta le loro decisioni con l'empatia che contraddistingue questa professione.

Dal punto di vista relazionale, è emerso in tutti gli articoli selezionati che, essendo il lutto perinatale, nella maggior parte dei casi inaspettato, il personale infermieristico dovrebbe entrare in contatto con la famiglia con molta discrezione, rispetto e lasciando loro il tempo necessario ad esprimere le proprie emozioni, a raccontare il loro vissuto e ciò che riguarda la gravidanza ed il loro bambino. È importante non forzare la famiglia a parlare e non fare troppe domande, ma stare accanto alla mamma ed al papà, essere presenti e portare rispetto per il momento e per il bambino. Gli infermieri dovrebbero parlare del bambino come tale, lo dovrebbero sempre chiamare con il nome che i genitori hanno scelto per lui e dovrebbero portare rispetto alla sua vita, senza usare termini tecnici e distacco fisico ed emotivo.

Durante la dimissione, i genitori in lutto affrontano un momento di enorme tristezza tornando a casa a "mani vuote". In due degli articoli selezionati è trattata la creazione, da parte del personale infermieristico, di una routine di dimissione per i genitori in lutto perinatale nella quale mamma e papà possono decidere di usare l'uscita secondaria per lasciare l'ospedale, possono essere accompagnati dall'infermiere che li ha seguiti per l'intero ricovero e, se lo desiderano, possono essere guidati verso l'uscita dal suono di alcuni campanelli atti a celebrare il loro bambino. Inoltre è descritto che il personale infermieristico, in accordo con delle associazioni no profit, dona alla famiglia un peluche dello stesso peso del loro bambino o un ciondolo con l'impronta della manina del figlio e l'incisione dell'iniziale del suo nome da portare via, cercando di colmare il vuoto lasciato dal piccolo.

In alcuni articoli è trattata anche l'importanza dell'infermiere nella fase di follow-up post ricovero, in cui il personale si occupa di fare incontri o telefonate ai genitori per avere informazioni riguardo al proprio stato di salute sia fisica che mentale, esprimere cordoglio e fornire informazioni riguardo la presenza di gruppi di supporto per il lutto perinatale.

4.1.2 Limiti dello studio

La presente revisione mostra alcuni limiti. Non esiste alcuna linea guida riguardante il lutto perinatale e non è previsto nessun corso di studi nelle facoltà di laurea base e post base che lo tratti e che delinei le migliori pratiche assistenziali atte a preparare i futuri infermieri alla sua gestione. Perciò, tutte le pratiche descritte nella letteratura presa in riferimento, derivano dallo sforzo e dall'inventiva di ogni infermiere che attua interventi che ritiene utili per la gestione del dolore per la perdita e del lutto della famiglia comportando una difficoltosa standardizzazione dell'assistenza infermieristica alla famiglia in lutto e ad una continua lacuna della letteratura.

4.2 Conclusione

Il quesito di ricerca alla base di questa revisione consisteva nel riconoscere quali fossero le competenze tecniche e relazionali che l'infermiere deve sviluppare per affrontare il lutto perinatale, allo scopo di prevenire il lutto complicato e a migliorare l'outcome della famiglia. La ricerca bibliografica ha permesso di approfondire questo quesito e le sue implicazioni nella pratica clinica. Gli interventi infermieristici più efficaci riscontrati in letteratura sono: fornire impronte o calchi in gesso di manine e piedini del bambino; fornire copertine e cappellini usati dal bambino dopo il parto che abbiano il suo profumo; fare delle foto al bambino ed ai genitori garantendo un ambiente accogliente e familiare; dare loro un attestato contenente nome, data di nascita, peso e lunghezza del bambino; assistere la mamma ed il papà nello svolgimento di attività riguardanti la cura del piccolo come fare il bagnetto e cullarlo dopo il parto; donare ai genitori un peluche dello stesso peso del loro piccolo. Dal punto di vista relazionale è risultato efficace fornire un supporto emotivo ed empatico alle famiglie, non giudicare le loro decisioni ma assecondarle senza dare la propria opinione a riguardo e trattare il bambino con la dignità che merita chiamandolo per nome, dandogli tutte le cure necessarie e non trattandolo con freddezza e pura tecnicità.

In conclusione, nonostante le competenze professionali e gli interventi degli infermieri siano efficaci, penso sia necessario implementare gli studi a favore del lutto perinatale e la creazione di Linee Guida, consentendo di formare un personale infermieristico in

grado di fornire uno standard di cure rispettoso ed omogeneo da eseguire in questa delicata fase della vita di una famiglia.

BIBLIOGRAFIA

- (2016). Tratto da Epicentro-Istituto Superiore di Sanità:
<https://www.epicentro.iss.it/itoss/EpidMortPerinatale>
- (2020, Agosto 27). Tratto da Cleveland Clinic:
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9685-stillbirth>
- Alles, R., Masterson, A., Roehrs, C., Rutt, P., & Witt, C. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 631.
- Blake, S., Bradshaw, W., & LeDuff, L. (2017). Transitional Objects to Faciliate Grieving Following Perinatal Loss. *Advances in Neonatal Care*, 347-353.
- Botigué, T., Escobar-Bravo, M., González Alonso, A., Lavedàn Santamaria, A., Masot, O., & Paraiso Pueyo, E. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping Review. In *International Nursing Review* (p. 123).
- Botigué, T., Escobar-Bravo, M., González Alonso, A., Lavedàn Santamaria, A., Masot, O., & Paraiso Pueyo, E. (2021). Nursing Interventions for Perinatal Bereavement care in Neonatal Intensive Units: A scoping review. In *International Nursing Rewiew*.
- Camacho Avila, M., Fernández Medina, I., Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J., Hernández Sánchez, E., & Jiménez-López, F. R. (2020). Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death. In *Advances in Neonatal Care*.
- Cassaday, T. (2018). Impact of pregnancy loss on psychological functioning and grief outcomes. *Obstetrics and gynecology clinics*.
- Catlin, A., & Wool, C. (2018). Perinatal Bereavement and Palliative Care offered throughout the Healthcare System. *Annals of Palliative Medicine*.
- D'Aloja, P., Donati, S., & Salvatore, M. A. (s.d.). *Stillbirth, i dati 2019*. Tratto da Epicentro-l'epidemiologia per la sanità pubblica. Istituto superiore di sanità:
<https://www.epicentro.iss.it/materno/stillbirth-report-2020#:~:text=Il%2062%2C6%25%20delle%20morti,a%2037%20o%20pi%C3%B9%20settimane>.

- DiCicco-Bloom, B., Limbo, R., & Nurse-Clarke, N. (2019). Application of Caring Theory to Nursing Care of Woman Experiencing Stillbirth. *MCN- The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 27-32.
- Fai Chan, M., & Gordon Arthur, D. (2009). Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of advanced nursing*, 2533.
- FNOPI. (2019, aprile 13). *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019*. Tratto da https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2629/Il%20testo%20definitivo%20Codice%20Deontologico%20degli%20Ordini%20delle%20%20Profession%20Infermieristiche%202019.pdf
- Fornehed, M., Lindley, L., Miller, L., Mixer, S., & Niederhauser, V. (2014). Developing a Perinatal Memory-Making Program at a Children's Hospital. *MCN- The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 102-106.
- Hinkle, J., & Cheever, K. (2017). *Brunner & Suddarth. Infermieristica medico-chirurgica vol.1*. Casa Editrice Ambrosiana.
- Kavanaugh, K., Kobler, K., & Limbo, R. (2007). Meaningful Moments-The Use of Ritual in Perinatal and Pediatric Death . *MCN-The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 289-295.
- Kavanaugh, K.; Moro, T. (2006). Supporting Parents After Stillbirth or Newborn Death. *The American Journal of Nursing*.
- Morte perinatale*. (s.d.). Tratto da Ohga!: <https://www.ohga.it/morte-perinatale-tutte-le-possibili-cause-del-lutto-bianco/>
- Ravaldi, C. (2010). Tratto da <http://www.matermundi.org>
- Treccani, G. (s.d.). *Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani*. Tratto da Treccani: https://www.treccani.it/enciclopedia/lutto_%28Dizionario-di-Medicina%29/
- Treccani, G. (s.d.). *Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani*. Tratto da Treccani: <https://www.treccani.it/vocabolario/lutto/>

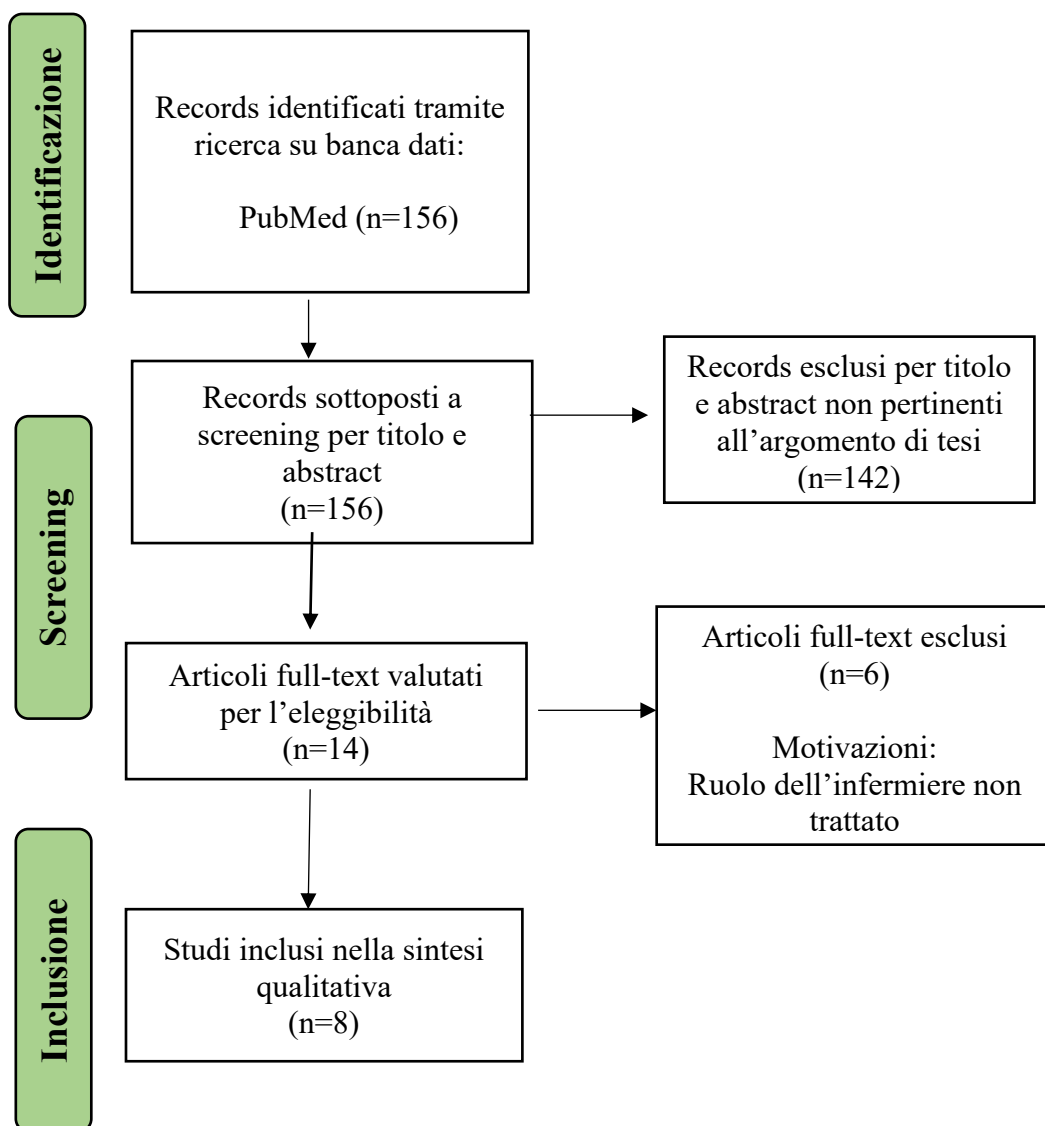
Allegati

ALLEGATO 1. Tabella stringhe di ricerca (PubMed)

Banca dati	Stringhe di ricerca	Articoli reperiti	Articoli selezionati	Titolo articolo selezionato
PUBMED	((("Bereavement"[Mesh]) AND "Female"[Mesh]) AND "Infant"[Mesh])	18	1	- Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care unit: a scoping review
PUBMED	((("Bereavement"[Mesh]) AND "Patient Care Team"[Mesh])	33	1	- Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system.
PUBMED	((("Bereavement"[Mesh]) AND "Grief"[Mesh]) AND "Perinatal Death"[Mesh])	49	4	- Impact of Pregnancy Loss on Psychological Functioning and Grief Outcomes - Transitional Objects to Faciliate Grieving Following Perinatal Loss - Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review - Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death.

PUBMED	((("Bereavement"[Mesh]) AND "Nurse's Role"[Mesh]) AND "Nursing Staff"[Mesh]) AND "Stillbirth"[Mesh]	3	2	- Caring for families coping with perinatal loss - Investigating factors associate to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care: a study in Shandong and Hpng Kong
PUBMED	((("Stillbirth"[Mesh]) AND "Parents"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Bereavement"[Mesh]	16	1	- Supporting Parents After Stillbirth or Newborn Death: there is much that nurses can do
PUBMED	((Attitude to Death"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Stillbirth"[Mesh]	2	1	- Application of Caring Theory to Nursing Care of Woman Experiencing Stillbirth
PUBMED	("Bereavement"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]	2	1	- Preparing nurses and midwives to provide perinatal bereavement care: A systematic scoping review
PUBMED	((("Female"[Mesh]) AND "Pregnancy"[Mesh]) AND "Bereavement"[Mesh]) AND "Neonatal nursing"[Mesh]	14	1	- Meaningful moments
PUBMED	("Perinatal Death"[Mesh]) AND "Memory"[Mesh]	2	1	- Developing a perinatal memory-making program at a children's hospital
PUBMED	((("Bereavement"[Mesh]) AND "Female"[Mesh]) AND "Nursing Staff, Hospital"[Mesh]) AND "Pregnancy"[Mesh]	17	1	- Nurses' attitudes towards perinatal bereavement care

ALLEGATO 2. Flowchart degli studi selezionati con metodo PRISMA



ALLEGATO 3. Tabella riassuntiva degli studi inseriti nella revisione di letteratura

N°	Autore, titolo dell'articolo e anno di pubblicazione	obiettivi	risultati	conclusioni
1	DiCicco-Bloom, Limbo, & Nurse-Clarke <i>Application of Caring Theory to Nursing Care of Woman Experiencing Stillbirth</i> (2019)	Determinare in che misura gli infermieri applicano alla pratica clinica gli aspetti della Teoria dei processi di cura di S. Swanson.	La maggior parte degli infermieri applica istintivamente la teoria di cura di K. Swanson, per affrontare la perdita.	Permettere alla mamma di sfogarsi, trascorrere del tempo con lei e la famiglia, confortarla e fornire loro una scatola di ricordi del bambino è il modo migliore per dare una buona assistenza ad una famiglia in lutto perinatale.
2	Fornehed, Lindley, Miller, Mixer, & Niederhauser <i>Developing a Perinatal Memory-Making Program at a Children's Hospital</i> (2014)	Descrivere il programma "Precious Print Project".	È stato creato, da un gruppo multidisciplinare, un ciondolo in argento su cui imprimere l'impronta della manina del bambino ed incidere le sue iniziali da donare ai genitori.	Fornire il ciondolo alle famiglie che hanno perso un bambino, oltre agli oggetti di transizione, permette di portare un ricordo tangibile e duraturo da tenere sempre con sé.
3	Kavanaugh, Kobler, & Limbo <i>Meaningful Moments-The Use of Ritual in Perinatal and Pediatric Death</i> (2007)	Definire i tipi e le fasi dei rituali da utilizzare in caso di morte perinatale e pediatrica e di fornire applicazioni concrete per l'uso nella pratica clinica.	I simboli dei rituali creati per ogni famiglia possono essere vari ed essere costituiti da oggetti di cura di un bambino, quali oli profumati, peluche e copertine che hanno avvolto il bambino. È stato creato un rituale di dimissione alternativo sostituendo il vuoto con l'empatia, permettendo all'infermiere che li ha seguiti di accompagnare i genitori verso l'uscita.	Il personale infermieristico è importante per la famiglia in lutto perché può fornire benessere e dare un contributo positivo in un momento di grande difficoltà.

4	Botigué, T.; Escobar-Bravo, M.A.; González Alonso, A.V.; Lavedán Santamaria, A.; Masot, O.; Paraíso Pueyo, E. <i>Nursing Interventions for Perinatal Bereavement Care in Neonatal Intensive Care Units: A scoping review</i> (2021)	Identificare i migliori interventi infermieristici utilizzati in Terapia Intensiva Neonatale e nella gestione generale del lutto perinatale.	La creazione di un ricordo tangibile del bambino è utile all'elaborazione del lutto. È inoltre importante coinvolgere la famiglia in attività di cura del bambino e fornire supporto anche dopo la dimissione con incontri di follow-up con il personale infermieristico esperto.	L'attuazione di interventi infermieristici basati su l'uso di risorse varie, sia tecniche che relazionali è un contributo sostanziale per la famiglia che affronta il lutto perinatale
5	Camacho Avila, M.; Fernández Medina, I.M.; Fernández-Sola, C.; Granero-Molina, J.; Hernández-Padilla, J.M.; Hernández Sánchez, E.; Jiménez-López, F. R. <i>Parents' Experiences About Support Following Stillbirth and Neonatal Death</i> (2020)	Descrivere e comprendere le esperienze dei genitori in relazione al supporto professionale e sociale avuto dagli infermieri in seguito alla perdita del loro bambino.	I genitori intervistati che hanno ricevuto cure fisiche ed emotive maggiori e comprensione da parte del personale, hanno definito tali cure essenziali in una situazione terribile come quella del lutto perinatale	I rituali associati al lutto perinatale sono risultati positivi per le famiglie e la capacità del personale infermieristico di non concentrarsi sulla parte clinica della morte del bambino, dandogli la dignità che merita, è stato molto apprezzato dai genitori.
6	Catlin & Wool <i>Perinatal Bereavement and Palliative care offered throughout the Healthcare System</i> (2018)	Identificare le opportunità future per migliorare il lutto, inclusa la creazione di linee guida ed opportunità educative standardizzate per l'assistenza in tutto il sistema sanitario	È compito dell'infermiere supportare la famiglia nel prendersi cura del bambino, fornendogli tutte le cure di cui necessita e degli oggetti che possano essere per loro un ricordo duraturo.	Non esiste un sistema integrato di assistenza in grado di fornire uno standard di cura a queste famiglie; dovrebbe esistere una formazione infermieristica al supporto delle famiglie in lutto perinatale.
7	Kavanaugh, K.; Moro, T. <i>Supporting Parents After Stillbirth or Newborn Death</i>	Descrizione della risposte al dolore dei genitori in lutto perinatale in base alle cure infermieristiche avute.	I genitori apprezzano espressioni come "il tuo bambino" o che venga chiamato con il nome che avevano scelto per lui. Gli infermieri sono percepiti	L'infermiere dovrebbe essere formato per rispondere con cura alle domande fatte dai genitori e dovrebbe supportarli emotivamente e

	(2006)		premurosi se controllano spesso i genitori e li aiutano a creare ricordi tangibili con il loro bambino	fisicamente in tutte le fasi del ricovero.
8	Blake, Bradshaw, & LeDuff <i>Transitional Objects to Faciliate Grieving Following Perinatal Loss</i> (2017)	Descrivere gli oggetti di transizione allo scopo di rendere più semplice l'elaborazione del lutto perinatale	Il personale infermieristico ha un ruolo fondamentale nella guida dei genitori sia nella scelta di questi oggetti che nell'organizzazione di rituali culturali o spirituali e donando loro un peluche dello stesso peso del loro bambino.	L'infermiere collaborando nella scelta degli oggetti di transizione, crea un legame di fiducia con i genitori e li aiuta a colmare il vuoto fisico lasciato dal bambino ed a convalidare il loro ruolo genitoriale.