



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**STRESS EMOTIVO MATERNO E NASCITA PRETERMINE:
LA KANGAROO MOTHER CARE È UNA PRATICA UTILE PER
RIDURRE IL DISAGIO MATERNO?**

Relatore

Prof Carlo Alberto Camuccio

Laureanda

D'Amico Greta

Matricola

1025179

Anno Accademico 2014/2015



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**STRESS EMOTIVO MATERNO E NASCITA PRETERMINE:
LA KANGAROO MOTHER CARE È UNA PRATICA UTILE PER
RIDURRE IL DISAGIO MATERNO?**

Relatore

Prof Carlo Alberto Camuccio

Laureanda

D'Amico Greta

Matricola

1025179

Anno Accademico 2014/2015

INDICE

| | |
|---|--------|
| Abstract | |
| Introduzione | Pag 1 |
| Capitolo 1 La nascita prematura | Pag 3 |
| 1.1. Dall'utero alla Terapia Intensiva Neonatale | Pag 3 |
| 1.2. Genitori prematuri e stati D'animo materni | Pag 3 |
| Capitolo 2 <i>Kangaroo Mother Care</i> | Pag 5 |
| 2.1. Origine e sviluppo | Pag 5 |
| 2.3. La madre canguro e L'ambiente canguro | Pag 6 |
| 2.4. Quando iniziare <i>Kangaroo Mother Care</i> | Pag 7 |
| Capitolo 3 Materiali e Metodi | Pag 9 |
| 3.1. Ipotesi e obiettivi | Pag 9 |
| 3.2. Fonti e parole chiavi | Pag 9 |
| Capitolo 4 Risultati | Pag 13 |
| 4.1 Criteri di inclusione ed esclusione | Pag 16 |
| Capitolo 5 Discussione | Pag 17 |
| 5.1. <i>Kangaroo Mother Care</i> e Metodo tradizionale | Pag 17 |
| 5.2. Benefici Materni nella <i>Kangaroo Mother Care</i> | Pag 19 |
| 5.3. L'importanza del ruolo Infermieristico | Pag 23 |
| 5.4. L'importanza dell'ambiente Canguro | Pag 25 |
| 5.5. La figura paterna | Pag 26 |
| 5.6. Barriere nell'esecuzione della <i>Kangaroo Mother Care</i> | Pag 26 |
| 5.7. Conclusioni | Pag 27 |
| Bibliografia | Pag 29 |
| Allegati | Pag 35 |
| Allegati 1 | Pag 36 |

ABSTRACT

Background: La nascita prematura è un evento improvviso ed inaspettato in grado di stravolgere le aspettative dei genitori, ostacolare la formazione del ruolo genitoriale, limitare l'attaccamento e scatenare reazioni ed emozioni negative nella madre. *Kangaroo Mother Care (KMC)*, ovvero la cura del bambino posta a contatto con i genitori, è un valido metodo che permette di coinvolgere la madre nella presa in carico del bambino, che diminuisce i sensi di colpa, lo stress, l'ansia e il rischio di depressione post-partum. *KMC* migliora l'autostima materna e la fiducia nella madre, favorisce la formazione del ruolo genitoriale e migliora l'attaccamento madre-bambino.

Problema: La non considerazione del ruolo genitoriale materno e paterno può comportare una visione traumatica della nascita prematura. Spesso la madre viene limitata nell'accudire il proprio bambino e si ritrova a convivere con una sintomatologia stressante che limita la formazione dell'identità materna.

Scopo: Lo scopo di tale revisione della letteratura è quello di identificare la validità di *Kangaroo Mother Care* nel diminuire la sintomatologia di stress emotivo materno e verificare come il supporto infermieristico, paterno e l'ambiente di Terapia Intensiva Neonatale incidano sul benessere della madre.

Discussione e conclusioni: Da questa revisione emerge che i genitori, (ma soprattutto la madre), vivono la nascita prematura come un evento traumatico e improvviso, che li rende spettatori nella cura del proprio figlio. La *Kangaroo Mother Care* rende partecipi i genitori nell'accudimento del neonato e induce numerosi benefici emotivi e psicologici nella madre. A causa di ambienti inadeguati all'accoglienza dei genitori, di personale poco competente e di mancanza di norme e linee guida standardizzate, questa pratica rimane poco diffusa.

ABSTRACT

Background: Premature birth is a sudden and unexpected event that destroys the expectation of the parents, impedes the creation of the parents role limits the attachment and, moreover it generates negative reactions and emotions in the mother. *Kangaroo Mother Care (KMC)*, meaning the child's treatment in contact with the parents, it is valid method that helps to engage the mother with her baby helping her to reduce guilt stress, anxiety and the risk of *KMC* improves the mother's self-confidence and it promotes the development of the parental role, enhancing the mother-child attachment.

Problem: Often the non-consideration of the maternal and paternal parenting role involves a traumatic vision of premature birth. The mother has usually limited possibilities to care for the child and she therefore finds herself living with stressful symptoms that will limit the formation of her role as a mother itself.

Aim: The aim of the literature review is to identify the validity of *Kangaroo Mother Care* method in decreasing the symptoms of emotional distress maternal and verifying how the nursing and the paternal role support, as well as the one given from the Neonatal Intensive Care itself affect the health of the mother.

Discussion and Conclusions: From this review it emerges how parents, and the mother in particular, experience premature birth as a traumatic and unexpected event, shifting their position from primary carers to mere spectators in the life of their child. The *Kangaroo Mother Care* instead, makes them part of the every-day care the newborn child, generating many emotional and psychological benefits in the mother. However because of the inadequate environments that welcome the parents the incompetent staffs and the lack of standardized guideline this practice is not particularly widespread.

Introduzione

L'idea di questa tesi nasce dall'esperienza di tirocinio che ho svolto presso l'Unità Operativa di Psichiatria. In quel contesto ho avuto modo di conoscere una paziente, madre di un bambino nato prematuro e affetta da Depressione post-partum.

L'aspetto che mi ha fatto riflettere maggiormente è quanto la paziente soffrisse per l'incapacità nell'accudire il proprio bambino. La madre, inoltre, era accompagnata da un forte senso di colpa causato sia all'impossibilità di allattare il proprio figlio sia dalla costretta lontananza da questo stesso. Tali sentimenti appartengono anche al padre, toccato dal non riuscire a sentirsi genitore a tutti gli effetti.

Ho notato quindi l'importanza di sostenere tutte le madri nel periodo post-partum e in maggior modo coloro che vivono una nascita pretermine.

La volontà di assumere il ruolo genitoriale e costruirsi quindi un'identità materna, nonostante venga interrotta dalla nascita pretermine e dall'ostilità determinata dall'ambiente di Terapia Intensiva Neonatale, costituisce un'importante prerogativa per le madri.

La vita neonatale necessita di assistenza, che viene fornita da un ambiente tecnologico detto "incubatrice", attribuendo però un ruolo marginale al sostegno materno.

Kangaroo Mother Care invece è una tecnica primitiva che non esclude la tecnologia ma la affianca fino alla stabilizzazione del bambino; è un intervento multilivello che aiuta le madri e i padri a sentirsi genitori, che offre un ambiente naturale al bambino e numerosi vantaggi fisici, psicologici ed emotivi alla triade madre-padre-bambino, favorendo un ambiente-famiglia positivo.

A partire da tali considerazioni si sviluppa il mio interesse verso tale tecnica. Il presente elaborato si propone quindi di sottolineare l'importanza di sostegno ed accompagnamento delle madri di bambini nati prematuri in questa fase critica in modo tale da poter sviluppare in esse un senso di competenza e sicurezza e diminuire lo stress determinato dalla nascita, mediante l'utilizzo di *Kangaroo Mother Care*.

CAPITOLO 1

LA NASCITA PREMATURA

1.1. Dall'utero alla Terapia Intensiva Neonatale

Per nascita prematura si intende la nascita avvenuta prima della trentasettesima settimana di gestazione. Nonostante la diminuzione del tasso di nascite premature, rimane ancor oggi un problema importante (1), poiché circa quindici milioni di bambini nascono pretermine e più di un milione muore per complicanze pretermine. L'organismo del nascituro appare



Figura 1.1.

debole, fragile, non ancora sufficientemente pronto ad affrontare la vita extrauterina, e pertanto per sopravvivere necessita di interventi adeguati.

Successivamente al parto il bambino viene separato dai genitori e trasferito in tempi brevissimi in Terapia Intensiva Neonatale (2). L'interazione

bambino-madre-padre viene limitata essi infatti hanno la possibilità di relazionarsi al proprio

figlio solo attraverso un oblò (Figura 1.1.) in un ambiente ricco di stimoli, rumori, luci, personale sanitario. Tali circostanze deviano le aspettative dei genitori e la formazione del ruolo genitoriale in una fonte di stress emotivo e psicologico (1, 2).

1.2. Genitori prematuri e Stati d'animo materni

Durante la gravidanza il bambino fantasmatico diviene reale ma la nascita prematura spezza questo percorso importante, poiché le aspettative genitoriali vengono interrotte. La madre si trova a convivere con sentimenti di crisi determinati dalla tempestività con cui gli eventi si sono verificati, non permettendole di rispondere a questi in modo adeguato.

La genitorialità si acquisisce mediante le aspettative che i genitori si creano sul ruolo che acquisiranno e sull'immagine del figlio che verrà. La nascita prematura scaturisce sentimenti traumatici (3), determinando nei genitori un'oscillazione emotiva tra la speranza e l'ottimismo, atteggiamenti di ansia, sensi di colpa e impotenza (4).



Figura 1.2.

Assistere un neonato non significa solo fornirgli supporto tecnico, ma implica anche un'immersione nel suo mondo per accompagnarlo verso la maturazione fisica e psicologico-relazionale, ed è per questo che l'attaccamento madre-bambino è di fondamentale importanza per favorirne lo sviluppo (4).

L'attaccamento è un processo

caratterizzato dalla vicinanza reciproca tra madre e bambino, fondamentale per lo sviluppo di quest'ultimo e per l'identità materna. L'ospedalizzazione, l'ambiente e la presenza del personale sanitario mettono a rischio questo processo, imponendo una separazione tra il bambino e i genitori, che diventano spettatori nella cura del proprio figlio (5). (Figura 1.2.)

Questa fase di transizione alla genitorialità scaturisce nella madre stati d'animo stressanti, che la predispongono maggiormente a depressione post-partum, ansia, stress e alla sindrome da stress post-traumatico, che a loro volta influenzano la sensibilità materna (5, 7, 6, 8, 9).

La madre, e talvolta il padre, vengono molto spesso privati del coinvolgimento fisico nella cura del proprio bambino a causa della struttura di cura che non presenta spazi adeguati per l'accoglienza dei genitori (10). Successivamente alla stabilizzazione fisiologica del bambino la figura materna deve essere coinvolta nell'accudimento del proprio bambino. (Figura 1.2).

La *Kangaroo Mother care* è una tecnica attiva che utilizza come strumento il corpo della madre per garantire l'attaccamento e la continuità della relazione materno-infantile, colmando il vuoto che si era creato precedentemente dal distacco (10).

CAPITOLO 2

LA KANGAROO MOTHER CARE

2.1. Origine e sviluppo

Kangaroo Mother Care nasce nel 1978 presso l'istituto materno-infantile di Bogotá, in Colombia, dove Edgar Rey e Martinez iniziarono la cura ambulatoriale per i bambini con basso peso alla nascita, i quali, una volta stabilizzati, venivano presi in cura dalle madri educate correttamente (Figura 2.1.). Questa tecnica prende spunto dal particolare modo in cui i canguri proteggono i loro cuccioli. Il piccolo di canguro infatti nasce alla sesta



Figura 2.1.

settimana di gestazione, quando fuoriesce dal canale del parto per introdursi nel marsupio, dove trova tutto quello di cui ha bisogno per sopravvivere e crescere: latte, protezione e calore costante (11).

KMC compare come alternativa all'incubatrice e si basa sul contatto pelle a pelle con la madre 24 ore su 24, comporta un'alimentazione basata esclusivamente sul latte materno; il neonato

viene posizionato sull'addome materno, con il capo tra i seni della madre e ancorato con una fascia in modo da rimanere in sicurezza (12). Questa tecnica rappresenta un modo efficace per garantire una migliore vita extrauterina al bambino e per favorire una continuità relazionale con la madre (13). Inoltre favorisce una diminuzione della sintomatologia stressante nella madre e talvolta nel padre, migliora l'ambiente famiglia, coinvolge il padre nella cura del bambino, favorisce la dimissione precoce e favorisce la transizionalità genitoriale utile nel facilitare la sensibilità ed è utile nello sviluppo neuro-comportamentale del bambino (14).

Kangaroo Mother Care si è diffusa in vari contesti, da quelli rurali a quelli più avanzati, ma la sua applicazione avviene in modi differenti: nei paesi ad alta tecnologia, spesso, viene effettuata ad intermittenza, mentre nei paesi rurali viene applicata in modo continuativo. Pertanto la discontinuità nell'utilizzo della tecnica di *KMC* nei paesi

industrializzati è ancor oggi presente, nella maggior parte dei casi è dovuta alla mancanza di normative e leggi standardizzate utili a creare protocolli adeguati nelle unità di Terapia Intensiva Neonatale (12,15).

2.2. La madre e l'ambiente canguro

La madre che pratica *KMC*, gode di un continuo contatto pelle a pelle rispetto alle cure convenzionali, e necessita di assistenza ed educazione nell'applicazione della pratica da parte di personale competente, e supporto da parte del padre. Con un'adeguata assistenza le madri migliorano la loro partecipazione, riducono i limiti di stress e necessitano di :



Figura 2.2.

- formazione adeguata da parte del personale infermieristico: le figure professionali devono educare le madri nell'allattamento, nel riconoscere i bisogni

del bambino, nel cambio del pannolino e negli spostamenti, nell'applicare correttamente la posizione canguro, sono tenute ad insegnare loro i vantaggi che tale pratica comporta, deve imparare inoltre a scegliere in modo consapevole l'applicazione della pratica *KMC*, poiché non deve essere un obbligo ma una scelta sentita.

- Abbigliamento adeguato: un abbigliamento confortevole e caldo, che possa contenere il bambino, utilizzando una fascia di sostegno utile a mantenere saldo e sicuro il bambino nel petto della madre, la quale può essere un marsupio, una maglia o una fascia (Figura 2.2.).
- Ambiente che garantisca la privacy e il benessere: un ambiente, in cui vengono limitati i rumori e l'intensità della luce, composto da camere dove le madri, coinvolgendo anche i padri ed eventualmente gli altri figli, possono rimanere giorno e notte con il proprio bambino. Le stanze necessitano di letti regolabili, poltrone, bagni privati e di un luogo dove poter mangiare. Sono utili le attività

ricreative, educative, di sostegno e di condivisione delle proprie esperienze con le altre madri per aiutarle a parlare delle loro preoccupazioni e dei loro sentimenti.

- Educarle a sentirsi genitori, a godere dei benefici naturali indotti da *KMC* ed inoltre incentivarle a continuare *KMC* anche al domicilio affinché il bambino non rifiuti la pratica (13).

La madre di un bambino prematuro vive una situazione critica e, il coinvolgimento e il sostegno sono molto importanti per facilitare la costruzione di sentimenti positivi, alla base di un adeguato attaccamento madre-bambino. La figura paterna svolge un ruolo fondamentale poiché aiuta e supporta la madre nell'accudimento del proprio bambino (14,, 16,14). Il coinvolgimento del padre non solo è utile alla formazione di una relazione più solida con il proprio figlio, ma rafforza anche il legame della coppia e ne aumenta l'empatia (14).

2.3. Quando iniziare *Kangaroo Mother Care*

Quando nasce un bambino prematuro la necessità di cure svolte all'interno del reparto garantiscono assistenza cardio-respiratoria e sono utili alla sopravvivenza del neonato. *KMC* viene applicata una volta che il bambino è stabilizzato e quando il suo comportamento e quello della madre sono pronti. Al primo incontro utile all'applicazione della pratica, l'infermiere deve constatare un momento in cui la madre si sente sicura, educandola e supportandola in questo percorso, coinvolgendo il partner o una persona scelta dalla madre per supportarla in questo percorso. L'educazione della madre avviene in modo graduale, inizialmente la pratica prevede esclusivamente la collocazione del bambino in posizione canguro: posizionando il bambino a livello dell'addome materno, con le gambe flesse ed estese (posizione a rana), le braccia flesse, il capo ruotato verso una posizione e leggermente disteso, utilizzando una fascia di sostegno. Solo successivamente alla presa in cura del bambino e alla diminuzione della frustrazione materna, la madre verrà coinvolta nello svolgimento del bagnetto, nella gestione del cordone ombelicale e negli spostamenti del bambino (6, 13).

Inoltre il passaggio dalla cura convenzionale a *KMC* deve avvenire in modo graduale e la durata non deve essere inferiore ai 60 minuti, poiché i trasferimenti aumentano lo stress neonatale. Lo svolgimento della pratica dovrebbe avvenire in modo progressivo, da

intermittente a continua, ma, spesso, per necessità neonatali o materne, la durata può essere variabile.

La continuità di questa pratica viene stimolata non solo in ospedale, ma anche a domicilio affinché il bambino raggiunga il termine (40 settimana di gestazione) rifiutando la tecnica (manifestando agitazione, spingendo fuori le gambe e piangendo), per dare avvio quindi allo svezzamento di *KMC* (13).

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1. Ipotesi ed obiettivi

L'*ipotesi* di partenza da cui questa tesi è stata sviluppata è che, la madre di bambini nati prematuri vive, nella maggior parte dei casi, una situazione stressante che comporta senso di colpa e inadeguatezza rispetto al ruolo materno. quindi vi è la necessità di aiutare e migliorare lo stress emotivo nelle madri in questo periodo critico.

L'*obiettivo* di questa ricerca bibliografica, è di esaminare gli stati emotivi materni dopo la nascita pretermine e analizzare come la tecnica *Kangaroo Mother Care* e gli interventi svolti dagli infermieri di Terapia Intensiva Neonatale aiutino la madre a ridurre il disagio emotivo.

Il **PICO** creato, è stato strutturato mediante la formulazione di un quesito di ricerca:

Kangaroo Mother Care è utile a ridurre il Disagio emotivo materno?

| Patient/Problem | Intervention | Comparison | Outcome |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|
| Puerpere di bambini nati prematuri | <i>Kangaroo Mother Care</i> | Metodo tradizionale/ Incubatrice | Diminuzione del disagio emotivo materno |

3.2. Fonti e parole chiavi

Il materiale utilizzato per la ricerca bibliografica è stato raccolto attraverso la consultazione di Banche dati elettroniche e motori di ricerca quali: Pubmed, Cinahl.

Le parole chiave utilizzate sono: *Kangaroo Mother Care, Skin to Skin, Maternal anxiety, Premature infants, Depression Post-partum, Paternal stress, Mother Child relation and Stress Psychological, Mother, Stress.*

I criteri di inclusione utilizzati sono stati:

- Letteratura disponibile in lingua inglese/italiana;
- Madri di bambini nati prematuri;
- Bambini ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale;
- *Kangaroo Mother Care* e Metodo tradizionale.

I criteri di esclusione sono stati:

- Bambini nati prematuri con gravi patologie cardio-respiratorie;
- Madri con problemi psichiatrici.

La ricerca degli articoli si è quindi svolta, formulando quindici stringhe di ricerca riportate nella Tabella di ricerca bibliografica (Tabella 3.1.).

| Motore di ricerca | Stringa di ricerca | Limiti |
|--------------------------|---|---|
| Pubmed | <i>Kangaroo Mother Care</i> [Mesh] AND <i>Mother child relations</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |
| Pubmed | <i>Premature infants</i> [Mesh] AND <i>Kangaroo Mother Care method</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni |
| Pubmed | <i>Preterm birth</i> [Mesh] AND <i>Anxiety Disorder</i> [Mesh] | Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| Pubmed | <i>Mothers</i> [Mesh] AND <i>infants, premature</i> [Mesh] | Revisione Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |

| | | |
|--------|---|--|
| Pubmed | <i>Skin care/Nursing</i> [Mesh] <i>Stress psychological</i> [Mesh] | Revisione Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| Pubmed | <i>Kangaroo Mother Care</i> [Mesh] AND <i>Stress, psychological</i> [Mesh] | Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| Pubmed | <i>Stress psychological</i> [Mesh] AND <i>Premature infants</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |
| Pubmed | <i>Kangaroo Mother care Method</i> [Mesh] OR <i>Incubator infant</i> [Mesh] | Revisione Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Kangaroo Mother Care</i> [Mesh] AND <i>Depression post-partum/nursing</i> [Mesh] AND <i>Mother</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Skin to Skin Care</i> [Mesh] AND <i>Depression post-partum/Nursing</i> [Mesh] | Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Kangaroo Care or Skin to Skin</i> [Mesh] <i>Mother Stress</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Kangaroo Care or Skin to Skin</i> [Mesh] <i>Stress</i> [Mesh] | Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Skin to Skin</i> [Mesh] <i>Premature Infants</i> [Mesh] | Ultimi 5 anni Lingua inglese&italiana |
| Cinahl | <i>Depression</i> [Mesh] AND <i>Kangaroo Mother Care</i> [Mesh] | Ultimi 10 anni Lingua inglese&italiana |
| | NOT <i>Psychiatric mother</i> [Mesh] AND <i>Infant disease</i> | |

| | | |
|--|--------|--|
| | [Mesh] | |
|--|--------|--|

Tabella 3.1. Tabella di ricerca bibliografica

CAPITOLO 4

RISULTATI

Dalla ricerca nei *database* di Pubmed e Cinahl, sono stati selezionati 48 articoli che includevano i criteri di ammissibilità. Gli articoli selezionati sono stati analizzati e suddivisi per argomento e sono:

- 9 Revisioni
- 6 Revisioni Sistematiche
- 2 Linea guida
- 1 Studio Retrospektivo
- 5 Studi Longitudinali
- 2 Studi di coorte prospettico
- 5 Studi Osservazionali
- 2 Studio Randomizzati
- 2 Studi Qualitativi
- 1 Studio Quantitativo Descrittivo
- 1 Studio Pilota
- 4 Studi Trial Randomizzati
- 1 Studi Descrittivi Comparativi
- 2 Studi Empirici
- 4 Disegno dello Studio non dichiarato
- 1 Studio Sperimentale

Sono stati esclusi tutti gli studi che coinvolgono madri con malattie psichiatriche e neonati prematuri con gravi malattie cardio-respiratorie.

La maggior parte degli studi proviene da Paesi ad alta tecnologia, ma sono stati analizzati studi anche in Paesi a bassa tecnologia: 14 studi provengono dagli Stati Uniti, 9 studi dalla Svezia, 4 studi in Norvegia, 3 studi in Italia, 2 studi in Iran, in Canada, in India, Colombia, Israele, e Australia, 1 studio in Finlandia, Chicago, Regno Unito, Africa, Svizzera e infine Paesi bassi.

Ho selezionato e evidenziato un articolo come prioritari, poiché rispondono all'obiettivo preposto nell'elaborato di tesi (Estratto della tabella di revisione).

| | |
|--------------------------------|--|
| AUTORE E ANNO | Carlsson,A.A., Lamt,Z.C., Eriksson,M., 2014,Sweden |
| TITOLO | Parental experience of providing skin-to-skin care to their newborn infant-Part 1: A qualitative systematic review |
| TIPOLOGIA DI STUDIO | Revisione sistematica |
| SCOPO | Analizzare esperienze di genitori di bambini nati pretermine nel fornire <i>Skin-to-Skin Care</i> . |
| CAMPIONE | Sono stati inclusi 29 studi , riportate esperienze di 401 madri e 94 padri . |
| RISULTATI E DISCUSSIONE | SSC migliora il vissuto di padri e madri in terapia intensiva ed è percepita come un'esperienza drenante , positiva, e utile per il proprio bambino. Data l'importanza risultata dalla madre nell'attuazione <i>Skin-to-Skin</i> , sono utili raccomandazioni future utili a comprendere il ruolo della figura paterna in terapie intensive neonatali. |
| RUOLO DELL'INFERMIERE | Sostiene e interagisce fornendo fiducia alla madre; garantisce un ambiente sicuro e la privacy; facilita SSC e migliora la serenità dei genitori. |
| EFFETTI MATERNI | Effetti materni: migliora l'autostima materna e la responsabilità; gratifica e riduce lo stress emotivo materno e favorisce la piena responsabilità nella gestione del bambino. |

3.1. Estratto della tabella di revisione

Per ulteriori approfondimenti consultare l'Allegato 1.

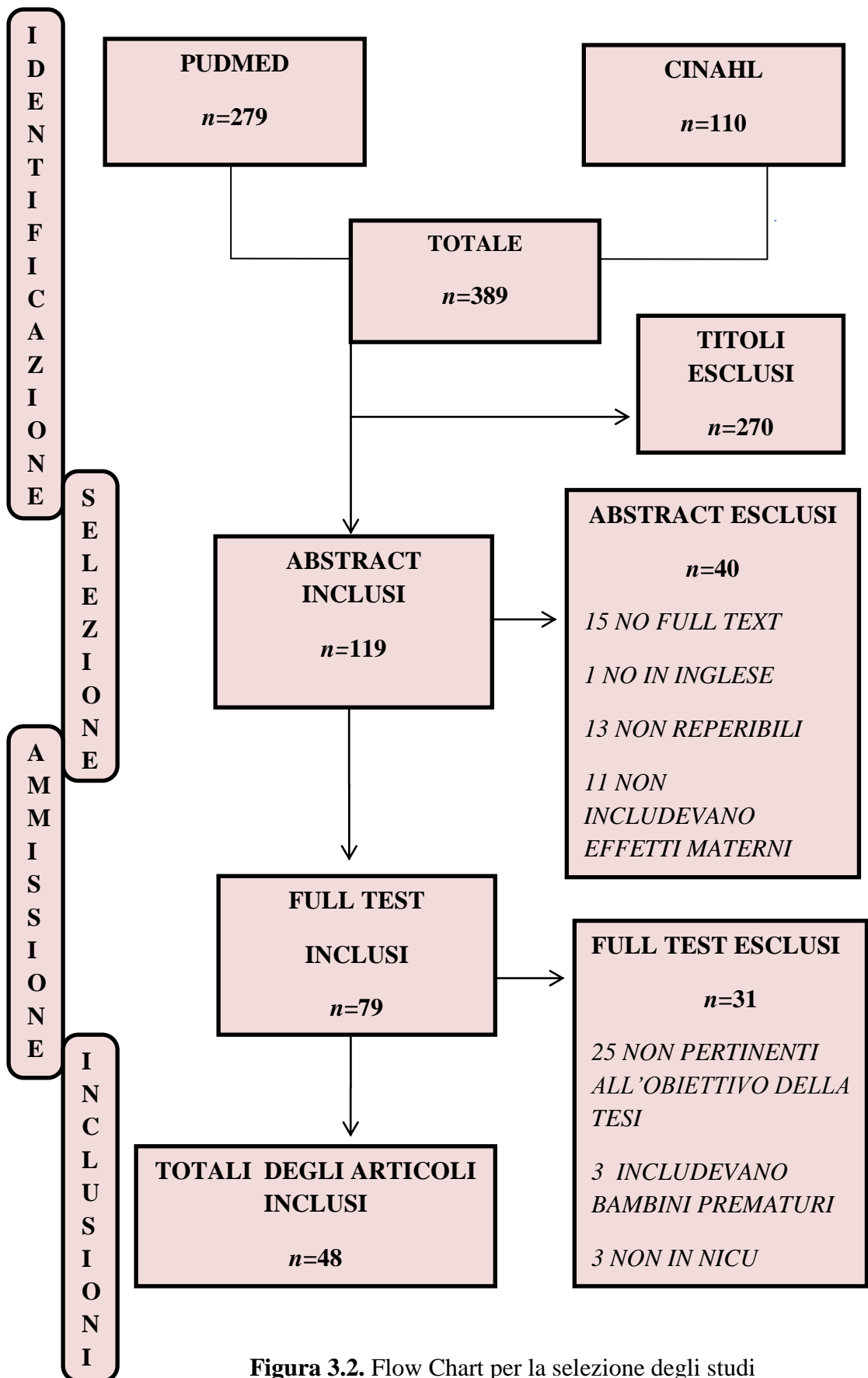


Figura 3.2. Flow Chart per la selezione degli studi

4.1. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi

Gli studi sono stati inclusi mediante una ricerca approfondita nella Banche dati di PubMed e Cinahl, seguendo vari criteri.

In primo luogo tutti gli studi inclusi riguardavano:

- la Nascita Prematura;
- *Kangaroo Mother Care*;
- Bambino prematuro (<37 settimane di gestazione);
- Disagio emotivo materno (ansia, stress, depressione post-partum).

In secondo luogo, sono state incluse nell'analisi degli articoli, la valutazione di campioni studi madre/bambino per verificare gli effetti di *KMC* nel disagio emotivo materno.

In terzo luogo, ho selezionato studi reperibili entro i 10 anni, in lingua inglese e italiana.

Sono stati selezionati 389 articoli totali, ed esclusi mediante l'analisi del titolo poiché non inerenti all'obiettivo di tesi.

Successivamente dei restanti 119 articoli, ho approfondito mediante la lettura dell'*abstract*, dove ho escluso 40 articoli poiché 15 non presentavano il full-text, 13 non erano reperibili, 11 non includevano effetti emotivi materni e 1 non era in lingua inglese/italiana.

Infine 79 studi sono stati analizzati e approfonditi mediante la lettura dell'intero articolo e sono stati esclusi 31 articoli poiché, 25 non erano pertinenti all'obiettivo della tesi, 3 riguardavano bambino prematuri (<32 settimane di gestazione) e 3 non erano focalizzati nella Terapia Intensiva Neonatale.

Pertanto 48 articoli finali sono stati utilizzati per la stesura dell'elaborato di tesi.

CAPITOLO 5

DISCUSSIONE

4.1. *Kangaroo Mother Care* e Metodo Tradizionale

La nascita prematura è un evento stressante per i genitori, e spesso comporta sensi di colpa, di inadeguatezza e d'impotenza (18). Fattori associati a queste sensazioni sono la nascita in un tempo non atteso, l'ingresso in Terapia Intensiva Neonatale e l'ospedalizzazione (19) che sconfinano in uno stato, cosiddetto, di “*caos emozionale*” genitoriale (4). La revisione del 2008 di Keavell e Grant ha evidenziato come l'ambiente ospedaliero neonatale induca nella madre sensazioni di ansia, apprensione, esclusione e limitazione nella comprensione dei bisogni del bambino. Inoltre la combinazione di luci, procedure stressanti, suoni e continue stimolazioni, intensificano le reazioni di stress nella madre e nel neonato (20).

Durante questo periodo critico il mantenimento della relazione madre-bambino è di primaria importanza in quanto la nascita prematura ostacola il fisiologico attaccamento della diade madre- bambino (18, 20, 21, 3, 22). La precoce separazione fisica, a sua volta, aumenta i livelli di stress esperito, il senso di alienazione e l'insicurezza enfatizzata dall'ambiente tecnologico che si sostituisce alla madre (17, 7).

Il metodo convenzionale o incubatrice è il metodo tradizionale extrauterino usato nella gestione dei bambini nati prematuri fino a quando non si presentano in grado di sopravvivere autonomamente. Se da un lato garantisce un adeguato monitoraggio cardio-respiratorio del bambino, dall'altro ne limita il rapporto con i genitori inducendo una carenza di contatto fisico e deprivando il neonato della sensazione di sentire il battito cardiaco materno, il canto materno e il corpo materno (13, 23,16).

Kangaroo Mother Care (KMC), nasce in alternativa all'incubatrice ed evidenzia una numerosa quantità di benefici neonatali e genitoriali (23). Innanzitutto non limita l'attaccamento diadico madre-neonato, coinvolge la figura paterna, diminuisce le sensazioni stressanti, e favorisce un miglior sviluppo del bambino (23, 18, 2, 24,7).

In questa tecnica l'incubatrice è “*umana*” ed è la madre, che sfrutta il suo calore e il suo amore nel garantire una miglior vita extrauterina al proprio bambino. *KMC* richiede

personale competente e specializzato nel sostenere ed educare la madre a praticare questa tecnica (13).

La *KMC*, rende partecipe i genitori, ma soprattutto la madre, che impara ad occuparsi, accudire e a stabilire una connessione vitale con il proprio bambino (4).

Una tecnica che sfrutta il contatto umano, può essere applicata in molte realtà, come in Terapia Intensiva Neonatale, in reparti di maternità e al domicilio. La madre, chiamata canguro può dormire, mangiare, leggere, cantare al bambino, parlare mantenendo questa posizione (23, 11, 25, 26, 2).

Questa tecnica è stata sviluppata nei paesi a basso sviluppo tecnologico, dove le cure convenzionali erano scarse e la necessità di sopravvivenza neonatale era fondamentale (16). E' stato dimostrato che il 96% dei bambini nati prematuri è sopravvissuto mediante l'utilizzo della *KMC* (27). Dati i numerosi benefici (sia nella madre che nel neonato) confermati dall'esercizio di *KMC* nei paesi non industrializzati, è stata raccomandato la diffusione della pratiche anche in paesi ad alta tecnologia (16). Spesso nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale, dei paesi ad alto reddito, si osserva una minor considerazione di tecniche definite più umane, a favore di tecniche più artificiose, come l'incubatrice (11, 27, 15).

Nel 2015, Bergman et all., hanno pubblicato uno studio di controllo trial randomizzato, con lo scopo di confrontare gli effetti dell'intervento *Skin to Skin* e dell'intervento convenzionale nel miglioramento della stabilità fisiologica. Il campione è rappresentato da due gruppi di bambini nati con basso peso alla nascita: 50 sono stati assegnati al gruppo di controllo (intervento convenzionale) e 50 al gruppo sperimentale (*Skin to Skin*). I risultati emersi confermano la validità dell'intervento *Skin to Skin* dimostrando che la sua pratica prolungata nel tempo diminuisce la necessità neonatale di supporti respiratori, fluidi intravenosi e antibiotici durante il periodo di stabilizzazione (28).

La pratica prevede un approccio olistico in grado di assicurare un coinvolgimento del padre e della madre, sostenendo la formazione di *Kangaroo family centre*.

KMC è di fondamentale importanza poiché garantisce comfort, migliora il sonno e la termoregolazione nel bambino e favorisce un miglior attaccamento e allattamento, e diminuisce la sintomatologia di stress nella madre. Inoltre la sua attuazione dovrebbe

essere garantita il prima possibile e svolta in modo continuativo (24 ore al giorno), ma spesso ciò non avviene a causa del comportamento genitoriale e dalla risposta neonatale. Altri benefici riguardano la dimissione precoce riscontrata in molti bambini, ma la continuità a domicilio nell'esecuzione di *KMC* è importante (14, 13, 29).

Infine *KMC* è una pratica naturale, accessibile a tutte le famiglie, meno costosa rispetto al metodo tradizionale in grado di offrire numerosi vantaggi fisiologici e psicologici, ed è per tale ragione che dovrebbe pervadere in protocolli attivabili in tutti gli ambienti di maternità e terapia intensiva neonatale (14, 13, 12).

4.2. Benefici materni nella *Kangaroo Mother Care*

Il periodo post-partum, viene vissuto dalla madre come un momento critico, poiché richiede molti cambiamenti fisici, psicologici ed emotivi. La nascita prematura, è un evento improvviso e inaspettato, vissuto spesso dalla madre in modo stressante e traumatico (3, 24, 30).

La figura materna, non ancora pronta ad assumere un'identità materna, un ruolo genitoriale, si trova a combattere con i sensi di colpa, la vergogna e l'impotenza (24).

L'ambiente presenta stimoli continui, luci, suoni e questo genera nella madre e nel padre disagio emotivo, che si manifesta con caos, apprensione ed esclusione (25).

Diversi sono gli studi che dimostrano come la nascita pretermine e lo stress legato ad essa possano compromettere la qualità della relazione precoce madre-bambino e come quest'ultima, a sua volta, sia uno dei fattori che possono aggravare l'impatto potenzialmente negativo della nascita pretermine, in particolare andando ad agire negativamente sulle competenze e sullo sviluppo successivo del bambino (26,1). Una revisione a sostegno di ciò è stata elaborata da Flacking et al., nel 2012, i quali hanno evidenziato che la mancanza di interazione adeguata madre-bambino, può comportare anomalie nello sviluppo neurologico e neuro-comportamentale di quest'ultimo limitandone lo sviluppo cognitivo ed emotivo (17). Altro studio a riguardo è stato analizzato da Trant et al., nel 2014, i quali hanno sottolineato l'importanza dell'interazione madre-bambino, mediante l'applicazione di *H-Home (Hospital to home: optimizing the infants environment)*; dallo studio emerge che un miglior interazione madre-bambino, favorisce uno sviluppo del bambino a lungo termine: migliora l'abilità linguistica a 3 anni e quella

sociale a 6 anni, e comporta un miglioramento della comunicazione e potenziamento delle abilità scolastiche (22).

Questo periodo delicato, aumenta il distress emotivo (30), la sindrome da stress post-traumatico (1), la depressione post-partum (30) e la formazione dell'identità materna (13).

Uno studio longitudinale effettuato nel 2013 ha analizzato la prevalenza a lungo termine di reazioni traumatiche nelle donne che vivono un parto pretermine; l'analisi è stata eseguita mediante l'utilizzo di *Eventi Scale*, *General Health Question e State anxiety Inventory*. Il campione utilizzato sono 29 madri di bambini nati prematuri, valutate 2 mesi dopo il parto (T0), 2 settimane dopo il ricovero (T1), 6 mesi dopo il parto (T2) e 18 mesi dopo il termine (T3). I risultati dimostrano che in T0 e T1 le reazioni traumatiche sono diminuite, ad eccezione dell'ansia di stato. L'emozione prevalente è stata la reazione da stress traumatica in T0 a T3 dal 52% al 23% (31).

KMC, sostiene e coinvolge la puerpera ad accudire il proprio bambino, diminuendo il disagio emotivo materno. Inoltre questa tecnica definita da molte madri come un ambiente di controllo, è utile poiché dona calore, amore (32). Non sono ancora ben noti meccanismi bio-comportamentali utili a ridurre l'ansia e lo stress, ma un mediatore proposto e valutato è il sistema ossitonerico (21). L'ossitocina è un neuropeptide rilasciato da neuroni sopraottici e paraventricolari, pensato come ormone utile nella formazione del legame genitore-bambino attraverso un feedback di eventi bio-comportamentali (33). Questo ormone definito femminile a causa della sua importanza nella nascita e nell'attaccamento, viene stimolato mediante il contatto pelle a pelle, il tocco e la vicinanza come ruolo chiave nel diminuire sensazioni di ansia e stress (21, 33, 34, 5). Contrariamente la combinazione stressante determinata dalla nascita pretermine, aumenta il rischio di disturbi dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA); HPA regola la produzione di cortisolo e la capacità dell'organismo di rispondere allo stress. Il cortisolo è un'ormone sintetizzato in situazioni stressanti da parte dell'adrenocorticotropo (ACTH) prodotto dall'ipofisi; il contatto madre-bambino, la vicinanza, il tocco sono in grado di diminuire i livelli di cortisolo materni e neonatali, comportando vantaggi cardiorespiratori e del ritmo sonno-veglia del bambino e diminuzione di depressione post-partum, stress, miglior allattamento e miglior accudimento della madre (20).

Svolgendo *KMC* si evidenzia una diminuzione della sintomatologia depressiva nelle madri di nati prematuri (15, 20, 24, 10). A tal proposito Bigelow et al., nel 2012 hanno elaborato uno studio con lo scopo di investigare gli effetti di *Skin to Skin* nelle madri con sintomi depressivi durante i tre mesi post-partum, e con stress fisiologico nel primo mese post-partum; il campione prevede 90 madri post-partum (60 assegnate al gruppo di controllo e 30 assegnate al gruppo *Skin to Skin*) (5). L'analisi dello studio longitudinale è avvenuta mediante l'utilizzo di *The Edinburgh Postnatal Depression* e la misurazione del cortisolo salivare. I risultati emersi evidenziano una riduzione dei livelli di cortisolo nelle madri del gruppo *SSC* dopo il primo mese rispetto al gruppo di controllo, ed inoltre il gruppo *SSC* presenta una riduzione dei livelli di depressione ad un mese e ad un anno del bambino rispetto al gruppo di controllo (31).

Numerosi studi hanno riscontrato che la pratica della *KMC* migliora gli stati d'animo; in particolare le madri canguro riferiscono di sentirsi più fiduciose, sicure, responsabili e competenti verso il proprio bambino (18, 13, 24, 32, 10). Sono stati evidenziati miglioramenti nella sintomatologia di ansia, stress e sensi di colpa già dopo un'ora di *KMC* (16). Inoltre, comunicano una riduzione dei livelli di angoscia e paura, percepiscono il bambino come meno "anormale" (32) e sono in grado di cogliere maggiormente i bisogni del bambino (32). Carlsson, Lamt e Eriksson (2014), a tal proposito, hanno pubblicato una revisione sistematica per indagare le esperienze genitoriali di bambini nati prematuri, a cui è stato fornito un intervento basato sulla tecnica *Skin to Skin*. Sono stati inclusi 29 studi che coinvolgevano 401 madri e 94 padri. I risultati dimostrano che tale tecnica, definita "naturale", migliora i trascorsi emotivi della madre e del padre, e viene vissuta come un momento per sentirsi bene e un'esperienza di drenaggio energetico, per alleviare la sofferenza emotiva, migliorare l'autostima, fare del bene per il proprio bambino, assumere il ruolo genitoriale, garantire una sensazione di controllo e un ambiente di sicurezza e controllo. Gli autori concludono lo studio, informando della necessità futura di indagare in modo più approfondito gli stati d'animo paterni (35). Nel 2007 un altro studio a sostegno, è stato svolto da Johnson, in cui viene descritta l'esperienza di 18 madri e i rispettivi bambini prematuri, presso le Terapie Intensive Neonatali. Lo studio consiste nel valutare le sensazioni materne dopo due settimane di pratica per sessanta minuti al giorno; i risultati ottenuti attraverso il *Guided Interview Questions* hanno dimostrato un miglioramento delle

sensazioni materne e della competenza, caratterizzati dal coinvolgimento della presa in cura del proprio bambino (36).

Inoltre questa tecnica naturale viene percepita dalle madri come un metodo e un'esperienza positiva tanto che la maggior parte ha dichiarato di voler continuare *KMC* anche a domicilio. Alcuni aspetti sostenuti dalle madri sono inefficaci nell'applicare *KMC*, come la scarsa competenza del personale e la mancanza di un ambiente adeguato (26). Infine le madri manifestano la necessità di supporto, sostegno e aiuto durante la pratica, soprattutto dal compagno e dal personale infermieristico (2, 32).

In conclusione, *KMC* presenta numerosi benefici a livello emotivo materno: migliora l'autostima (37), riduce la sintomatologia di stress (38, 31, 40, 8, 41, 39), di depressione post-partum (5, 14, 40, 39, 42, 43, 20, 30), di ansia (40, 20, 31, 1, 19, 24), di angoscia (22), favorisce l'allattamento (20, 21, 35) e migliora l'attaccamento e la formazione del ruolo genitoriale (17, 41, 40).

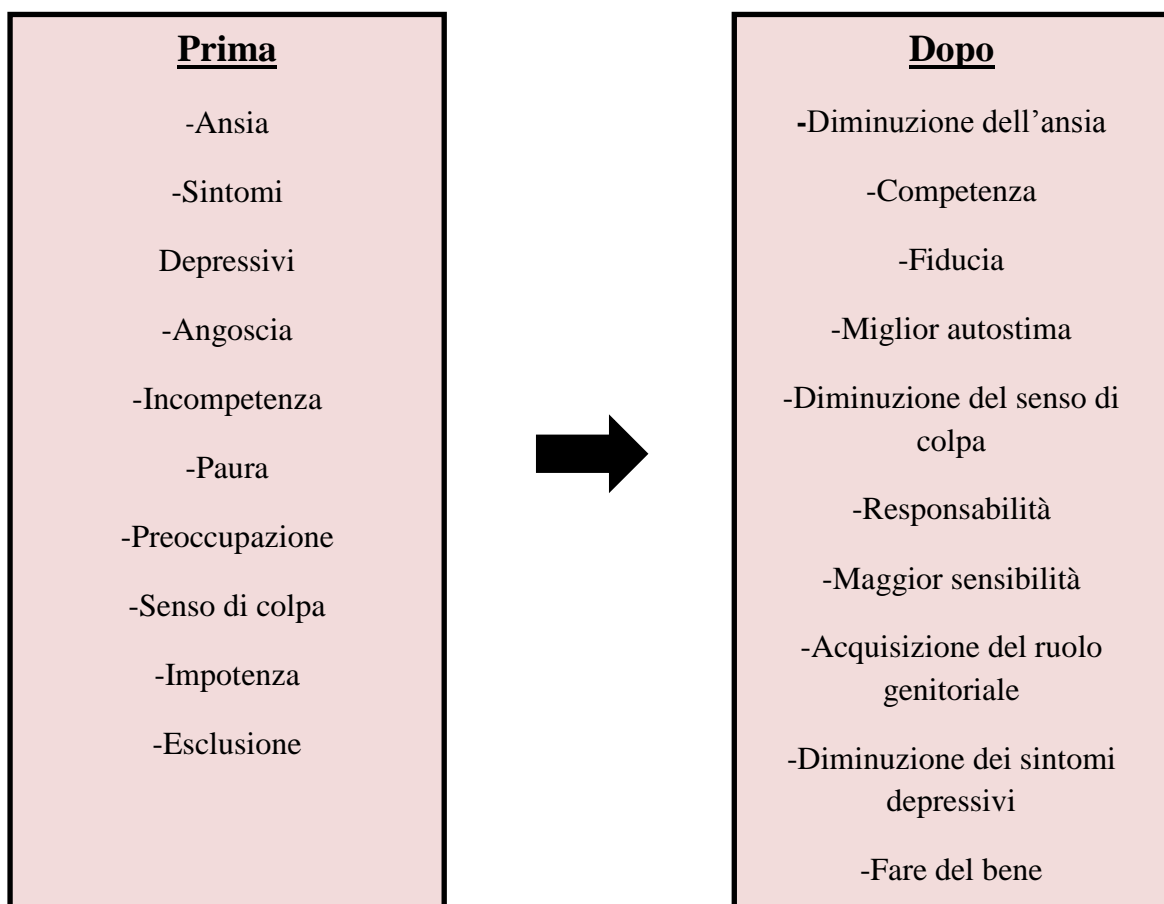


Figura 4.1. Confronto della sintomatologia materna prima e dopo *KMC*: elenco dei sintomi materni evidenziati maggiormente negli studi selezionati.

4.3. L'importanza del ruolo dell'infermiere

La Terapia Intensiva Neonatale rappresenta per i neo-genitori un ambiente stressante e spesso la vicinanza con il proprio bambino prematuro viene vissuta in modo traumatico (19).

Secondo la letteratura analizzata, la figura materna necessita di supporto e aiuto dal personale infermieristico (36); infatti quest'ultimo viene definito come "facilitatore" importante del processo utile ad accompagnare la madre nella formazione della diade madre-bambino (4).

L'infermiere affianca i genitori in questo periodo delicato, favorendo la diminuzione dell'ansia e dello stress (5). Gli interventi sono volti a promuovere la fiducia materna, la competenza e l'educazione utile ad accudire il proprio bambino (5).

Kangaroo Mother Care viene proposta dall'infermiere fin dalla nascita del bambino, in modo da migliorare la salute materna e neonatale e quindi fornire una miglior assistenza basata sull'ambiente famiglia (44).

La figura infermieristica deve essere competente e incentivare la madre, coinvolgerla nell'assistenza, nella cura, nel monitoraggio del proprio bambino, renderla complice nel cambio del pannolino, nel posizionamento canguro e nell'allattamento. Un altro compito fondamentale dell'infermiere consiste nel far intervenire anche la figura paterna, in modo da garantire momenti utili alla madre a prendersi cura della propria persona (18, 13, 24, 19).

Nel 2008 Keawell, at all., hanno dimostrato come la relazione di giochi tra madre ed infermiere presso la Terapia Intensiva Neonatale abbia un ruolo centrale nello stabilire una connessione vitale madre-bambino. Con il termine giochi materni viene intesa la capacità infermieristica di coinvolgere e stimolare la madre a praticare *KMC*. La creazione di un approccio di fiducia favorisce la pianificazione e l'educazione nella presa in cura del bambino. Dallo studio emerge che il supporto psico-sociale da parte del personale infermieristico, accompagnato da supporto e privacy alleviano l'ansia e lo stress materno e favoriscono un attaccamento sicuro (4). Altri dati a sostegno evidenziano come una relazione di fiducia madre-infermiere aumenti l'autostima materna, poiché il contesto

sociale, emotivo e di supporto influenza il grado di intimità che la madre raggiunge con il proprio bambino (4).

Inoltre l'atteggiamento del personale è importante nell'esecuzione di *KMC*, poiché la mancanza di competenze nell'attuazione della pratica ne limita i benefici. Uno studio a sostegno della figura infermieristica è stato effettuato da Johnson nel 2007, in cui fu evidenziato come l'infermiere in Terapia Intensiva neonatale debba agire incoraggiando, informando e garantendo un ambiente confortevole e un'illuminazione adeguati verso la madre e il padre adeguati e limitando i rumori. L'infermiere viene definito come un punto chiave per la madre e funge da supporto durante la degenza con il proprio bambino; questa figura rappresenta colei che guida la madre nella scoperta del proprio bambino, nell'alleviare la tensione e l'ansia generata dall'ambiente, garantendo uno spazio tranquillo e di privacy. Molti padri definiscono l'infermiere un supporto essenziale nel percorso di transizionalità genitoriale (36). Nonostante l'importanza di questa figura, molto spesso per mancanza di personale e di linee guida adeguate e standardizzate, la pratica di *KMC* è limitata. Ingjerd, nel 2014, elaborò uno studio con lo scopo di analizzare l'importanza della gestione infermieristica nel metodo *Skin to Skin*; il campione osservato comprendeva 18 infermieri provenienti da tre terapie intensive neonatali (Svezia, Norvegia e Danimarca). I risultati emersi sono ambivalenti, poiché nonostante il personale infermieristico ritenga *SSC* una pratica positiva, benefica e applicabile il prima possibile, la mancanza di collaborazione medico-infermieristica ne ostacola lo svolgimento. Altre preoccupazioni nascono dalla mancanza di un ambiente adeguato allo svolgimento di tale pratica da parte dei genitori: emerge da parte degli infermieri la paura di lasciare il bambino, il quale rappresenta fonte di responsabilità, solo con la madre e di utilizzare tecniche naturali e abbandonare la tecnologia. Pertanto l'infermiere limita l'applicazione la pratica, poiché spesso la figura medica non sostiene e non facilita *SSC*. Molte infermiere ritengo che tale pratica sia utile e che dovrebbe essere garantita a tutti i bambini, ma la mancanza di evidenze standard e condivise ne limita l'attuazione. *SSC* è un complesso di norme, prove, considerazioni e raccomandazioni che hanno una base multidisciplinare; queste preoccupazioni infermieristiche nascono dalla necessità di riequilibrare le informazioni creando linee guida standardizzate (9).

4.4. L'importanza dell'ambiente canguro

KMC necessita di spazi adeguati per poter garantire benefici emotivi, fisici e psicologici. L'ambiente in Terapia Intensiva Neonatale, molto spesso, è considerato come un limite nel godere del contatto pelle a pelle (36).

L'importanza di un ambiente confortevole, dove la madre può beneficiare del cibo, di un ambiente pulito, la possibilità di prendersi cura di sé è di fondamentale importanza per favorire la piena presa in carico del bambino (35). Uno studio a favore è stato pubblicato nel 2013 da Blomqvist, et al, i quali hanno evidenziato l'importanza di un ambiente adeguato per svolgere *KMC*. Le madri venivano accolte giorno e notte, in stanze private, dove poter condividere i proprio spazi con il bambino, il padre e il personale infermieristico. L'ambiente era dotato di mobili adeguati, poltrone, letti regolabili e bagno privato. Inoltre, il governo ha appoggiato entrambi i genitori in questa nell'esperienza di nascita prematura, garantendo dei prestiti economici temporanei fino alla dimissione. Questo è stato percepito dai genitori come confortevole e rassicurante e vissuto come la possibilità di accudire ventiquattro ore al giorno il proprio bambino (7).

Il passaggio da un ambiente privo di coinvolgimento genitoriale, alla creazione di stanze dove vengono accolti i genitori giorno e notte, garantendo quindi un miglior contatto madre/padre-bambino, diminuisce il tasso di infezioni neonatali, riduce l'ospedalizzazione, migliora il tasso di allattamento e favorisce un miglior approccio familiare (17, 36, 35, 7). Nonostante numerosi studi e ospedali, come ad esempio lo studio di Haxton, et al, nel 2012, ha creato uno studio utilizzando il Modello *Lowa*, il quale raccomanda l'attuazione di SSC in tutte le strutture sanitarie, applicandolo a bambini pretermine e termine, in modo da migliorare la qualità assistenziale materno-infantile e garantire un miglior ambiente famiglia (44).

Oggi giorno vi è una limitata accoglienza dei genitori e di strutture idonee a svolgere *KMC* nei paesi europei; contrasti legislativi, culture, pratiche e assistenza non hanno permesso la diffusione mondiale di questa tecnica (17).

4.5. La figura paterna

La prospettiva di ambiente famiglia ha coinvolto l'importanza della partecipazione della figura paterna nell'accudimento del bambino (10).

Uno studio afferma che i padri dopo la nascita del figlio devono essere coinvolti nella formazione dell'identità paterna; il contatto *Skin to Skin* è una tecnica importante per migliorare questo aspetto (45).

La nascita pretermine comporta non solo nella madre, ma anche nel padre, una sensazione di stress; *KMC* è stata creata per aiutare anche i padri a sentirsi genitori (18). Uno studio di Ghabani, et al., nel 2014, ha evidenziato come la figura paterna possa presentare ansia di tratto e disturbo da stress post-traumatico nel periodo post-partum (1).

A tal proposito, l'importanza del sostegno sociale, emotivo, psicologico ed informativo funge da supporto nella triade madre-padre-bambino, limitando sentimenti di angoscia (1).

Inoltre nella transizione alla genitorialità, madre e padre, supportandosi a vicenda, migliorano l'interazione e la sincronia con il proprio bambino. La figura paterna è parte integrante del processo genitoriale e deve essere coinvolta nell'accudimento del bambino, per favorire una miglior identità paterna (21). I padri a cui è stata fornita la possibilità di godere dei benefici di *KMC*, affermano che questa tecnica permette loro di stare vicino alla madre e al bambino, di aiutarla, di non sentirsi escluso e impotente e garantire protezione e comfort al proprio bambino (2).

4.6. Barriere nell'esecuzione di Kangaroo Mother Care

Numerosi studi mettono in risalto, oltre agli effetti benefici sopra elencati, delle limitazioni nell'esecuzione. Da uno studio sono emersi cinque ostacoli principali, percepiti dalla madre, riguardanti l'ambiente poco organizzato, la mancanza di privacy, il personale poco competente, la scarsa conoscenza di *KMC* e la mancanza di aiuto nella pratica. Le barriere relative all'esperienza sono principalmente sostenute dalla paura di fare del male al bambino, dal dolore dovuto principalmente da un posizionamento errato e dallo *discomfort* ambientale. Infine credenze e culture spesso ne limitano l'esecuzione (46, 47).

Atteggiamenti ambivalenti e contrastanti, tra genitori ed infermieri (26), sono stati sostenuti da uno studio di Hendriks-Munoz, et al., nel 2014, dove in un campione di ottanta genitori ed infermieri, l'applicazione della *KMC* quotidiana è stata sostenuta in modo positivo dal 63% della madri rispetto al 18% degli infermieri. L'ambivalenza nasce poiché l'infermiere molto spesso non viene sostenuto e non vi è collaborazione con il restante personale; questo limita la partecipazione della madre poiché viene vista come un ostacolo. La madre, nonostante la volontà nello svolgere *KMC*, spesso si sente esclusa e non coinvolta nella cura del proprio bambino. La presenza di culture, religioni e ideologie diverse possono essere fonte limitante per la pratica (47). Pertanto altre barriere riferite dal personale sono relative alla scarsità di infermieri e alla loro formazione, e alla mancanza di linee guida applicabili e standardizzate (46).

Numerosi studi hanno confermato l'ambiente della Terapia Intensiva Neonatale come la principale barriera, poiché la mancanza di privacy, di poltrone comode e la presenza di suoni limitano l'applicazione della tecnica (35, 26, 46, 7, 17); la seconda barriera è rappresentata dal personale infermieristico, spesso non disponibile e poco competente nella gestione di *KMC* (47, 46, 7, 32, 17, 2).

Alcune madri, ad esempio, manifestano disagio nel dover esporre il proprio corpo in pubblico e nel non poter condividere momenti di tranquillità con il proprio bambino e il padre (7). Altre riferiscono di non sentirsi sostenute e aiutate dall'infermiere, soprattutto durante la notte (32). Nonostante le numerose barriere percepite dalle madri, degli studi hanno evidenziato che attraverso la modifica dell'ambiente e un'adeguata formazione infermieristica vi è un miglioramento delle aspettative genitoriali: questi cambiamenti sono volti alla formazioni di ambienti nuovi definiti "*family centre*".

4.1. Conclusioni

Dal momento che *KMC* comporta numerosi benefici e stimola la formazione di un migliore ambiente famiglia, sarebbe interessante condurre e analizzare ulteriori studi utili ad approfondire maggiormente tale pratica in ambienti ad alta tecnologia, creando spazi adeguati all'ingresso dei genitori e formando il personale infermieristico.

Inoltre *KMC* si basa su formazioni di protocolli improntati su raccomandazioni non standardizzate, come viene applicata presso l'Unità materno-infantile e la Terapia Intensiva neonatale dell'Ospedale di Trieste e di Roma.

La diffusione di questa tecnica è importante poiché potrebbe diminuire i costi sanitari, favorire un aumento del tasso di allattamento al seno, favorire un post-partum materno più sereno e garantire un miglior sviluppo della famiglia (48).

Spesso il passaggio dall'utilizzo della tecnologia comporta una non considerazione di tecniche più umane, per mancanza di tempo, fatica e medicalizzazione, ma nonostante ciò credo che il sostenere pratiche naturali, che coinvolgono i genitori nella cura del bambino, sia indispensabile per garantire un miglior sviluppo genitore-bambino.

Inoltre il coinvolgimento della madre e un miglior controllo del periodo post-partum soprattutto con esperienze di nascite pretermine, deve essere parte integrante del processo di assistenza infermieristico in Terapia Intensiva Neonatale.

Una madre felice, sicura e fiduciosa sarà una madre attenta ai bisogni del piccolo, rispetto ad una madre ansiosa, depressa, e stressata che necessita di aiuto e presenterà più difficoltà nell'accudire il proprio bambino.

Questa tesi si basa con l'importanza nel sostenere la madre di bambini prematuri nel periodo post-partum, poiché spesso la non considerazione, lo scarso aiuto e accompagnamento alla transizionalità genitoriale, diminuisce quello che rappresenta il normale sviluppo del bambino.

Kangaroo Mother Care dovrebbe essere maggiormente sperimentata, soprattutto nei paesi ad alto reddito, dove la tecnologia è avanzata; tale progresso scientifico, nonostante i numerosi benefici, ha comportato una limitazione di pratiche più semplici e umane. Spesso il calore, il tocco umano e le coccole costituiscono una modalità per continuare in modo più positivo la vita extrauterina per il neonato e per garantire un miglior approccio materno e paterno alla cura del proprio figlio, diventando genitori e non spettatori.

BIBLIOGRAFIA

1. Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J. & Alavi-Majd, H. (2014), "Anxiety, post-traumatic stress disorder and social supports among parents of premature and full-term infants", *Iranian Red Crescent medical journal*, vol. 16, no. 3, pp. e13461.
2. Karlijn, G., Brouwer, A., Maat, J., Hoohe, A. (2015), "Kangaroo care: Experiences and need of parents in neonatal Intensive care: A systematic review.", *Pediatric neonatal nursing*, vol. 1.1.
3. Arzani, A., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. & Mohammadi, E. (2015), "Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study", *Journal of caring sciences*, vol. 4, no. 1, pp. 13-24.
4. Haxton, D., Doering, J., Gingras, L. & Kelly, L. (2012), "Implementing skin-to-skin contact at birth using the Iowa model: applying evidence to practice", *Nursing for women's health*, vol. 16, no. 3, pp. 220-9; quiz 230.
5. Johnson, A.N. (2008), "Promoting maternal confidence in the NICU", *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, vol. 22, no. 4, pp. 254-257.
6. Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. (2012), "Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress", *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*, vol. 41, no. 3, pp. 369-382.
7. Blomqvist, Y.T., Frolund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, K.H. (2013), "Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 27, no. 2, pp. 345-353.
8. Holditch-Davis, D., Miles, M.S., Weaver, M.A., Black, B., Beeber, L., Thoyre, S. & Engelke, S. (2009), "Patterns of distress in African-American mothers of preterm infants", *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*, vol. 30, no. 3, pp. 193-205.

9. Kymre, I.G. (2014), "NICU nurses' ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice", *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol. 9, pp. 23297.
10. Feldman, R. (2005). "Mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo Care)". *Infants and Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, vol. 17, pp. 145-161.
11. Hall, D. & Kirsten, G.(2008), "Kangaroo Mother Care--a review", *Transfusion medicine (Oxford, England)*, vol. 18, no. 2, pp. 77-82.
12. Magnani, D., Orlandini, S., Palazzon, C., Ferri, P. (2014), "La kangaroo mother care: è una pratica utile per il prematuro?", *L'infermiere*, vol.6, pp 5-9.
13. World Health Organization and Reproductive Health and Research. (2006). "Kangaroo Mother Care a Practical Guide", Dept. of Reproductive Health and Research, *World Health Organization*.
14. Nyqvist, K.H., Anderson, G.C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Ewald, U., Ibe, O., Ludington-Hoe, S., Mendoza, S., Pallas-Allonso, C., Ruiz Pelaez, J.G., Sizun, J. & Widstrom, A.M. (2010), "Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 99, no. 6, pp. 820-826.
15. Nyqvist, K.H., Anderson, G.C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Ewald, U., Ludington-Hoe, S., Mendoza, S., Pallas-Allonso, C., Pelaez, J.G., Sizun, J., Wistrom, A.M. & Expert Group of the International Network on Kangaroo Mother Care (2010), "State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment", *Breastfeeding review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, vol. 18, no. 3, pp. 21-28.
16. Muddu, G.K., Boju, S.L. & Chodavarapu, R. (2013), "Knowledge and awareness about benefits of Kangaroo Mother Care", *Indian journal of pediatrics*, vol. 80, no. 10, pp. 799-803.

17. Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V.H., Ewald, U., Dykes, F. & Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment (SCENE) group (2012), "Closeness and separation in neonatal intensive care", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 101, no. 10, pp. 1032-1037.
18. Ludington-Hoe S, Morgan K, Abouelfetoh A, (2008). "A clinical guideline for implementation of kangaroo care with premature infants of 30 or more weeks' postmenstrual age". *Adv Neonatal Care*; vol. 8, pp. 3–23.
19. Morey, J.A. & Gregory, K. (2012), "Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU", *MCN.The American journal of maternal child nursing*, vol. 37, no. 3, pp. 182-191.
20. Morelius, E., Ortenstrand, A., Theodorsson, E. & Frostell, A. (2015), "A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding", *Early human development*, vol. 91, no. 1, pp. 63-70.
21. Cong, X., Ludington-Hoe, S.M., Hussain, N., Cusson, R.M., Walsh, S., Vazquez, V., Briere, C.E. & Vittner, D. (2015), "Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants", *Early human development*, vol. 91, no. 7, pp. 401-406.
22. White-Traut, R., Norr, K.F., Fabiyi, C., Rankin, K.M., Li, Z. & Liu, L. (2013), "Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads", *Infant behavior & development*, vol. 36, no. 4, pp. 694-706.
23. Thukral, A., Chawla, D., Agarwal, R., Deorari, A.K. & Paul, V.K. (2008), "Kangaroo mother care--an alternative to conventional care", *Indian journal of pediatrics*, vol. 75, no. 5, pp. 497-503.
24. Flacking, R., Thomson, G., Ekenberg, L., Lowegren, L. & Wallin, L. (2013), "Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants", *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, vol. 4, no. 3, pp. 107-112.

25. Bilgin, A. & Wolke, D. (2015), "Maternal Sensitivity in Parenting Preterm Children: A Meta-analysis", *Pediatrics*, vol. 136, no. 1, pp. e177-93.
26. Campbell, M., Disher, T., Benoit, B., Johnston, C. (2015), "Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants", *Pediatrics health, medicine and therapeutics*, vol. 6, pp. 15-32.
27. Charpak, N., Ruiz, J.G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., Cristo, M., Anderson, G., Ludington, S., Mendoza, S., Mokhachane, M. & Worku, B. (2005), "Kangaroo Mother Care: 25 years after", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 94, no. 5, pp. 514-522.
28. K Chi, C.L., Nguyen, L.T., Huynh, H.T., Carrara, H.R. & Bergman, N.J. (2015), "Newly born low birth weight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, .
29. Gonya, J. & Nelin, L.D. (2013), "Factors associated with maternal visitation and participation in skin-to-skin care in an all referral level IIIc NICU", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 102, no. 2, pp. e53-6.
30. Korja, R., Savonlahti, E., Ahlqvist-Bjorkroth, S., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Piha, J., Lehtonen, L. & PIPARI study group (2008), "Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 97, no. 6, pp. 724-730.
31. Misund, A.R., Nerdrum, P., Braten, S., Pripp, A.H. & Diseth, T.H. (2013), "Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers", *Annals of general psychiatry*, vol. 12, no. 1, pp. 33-859X-12-33.
32. Blomqvist, Y.T. & Nyqvist, K.H. (2011), "Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20, no. 9-10, pp. 1472-1480..
33. Eapen, V., Dadds, M., Barnett, B., Kohlhoff, J., Khan, F., Radom, N. & Silove, D.M. (2014), "Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: disentangling the role of oxytocin in the perinatal period", *PloS one*, vol. 9, no. 9, pp. e107745.

34. Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. & Dowswell, T. (2012), "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants", *The Cochrane database of systematic reviews*, vol. 5, pp. CD003519.
35. Anderzen-Carlsson, A., Lamy, Z.C., Tingvall, M. & Eriksson, M. (2014), "Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 2: a qualitative meta-synthesis", *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol. 9, pp. 24907.
36. Johnson, A.N. (2007), "The maternal experience of kangaroo holding", *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG*, vol. 36, no. 6, pp. 568-573.
37. Lee J. & Bang K. (2011). "The effects of kangaroo care on maternal self-esteem and premature infants' physiological stability". *Korean Journal of Woman Health Nursing*, vol. 7, pp. 454-462.
38. Arnon, S., Diamant, C., Bauer, S., Regev, R., Sirota, G. & Litmanovitz, I. (2014), "Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 103, no. 10, pp. 1039-1044.
39. Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M. & Wittkowski, A. (2015), "The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review", *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, .
40. Montiroso, R., Fedeli, C., Del Prete, A., Calciolari, G., Borgatti, R. & NEO-ACQUA Study Group, (2014), "Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: a cross sectional observational study", *International journal of nursing studies*, vol. 51, no. 7, pp. 994-1002.
41. Holditch-Davis, D., White-Traut, R.C., Levy, J.A., O'Shea, T.M., Geraldo, V. & David, R.J. (2014), "Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship", *Infant behavior & development*, vol. 37, no. 4, pp. 695-710.

42. Gulamani, S.S., Premji, S.S., Kanji, Z. & Azam, S.I. (2013), "A review of postpartum depression, preterm birth, and culture", *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, vol. 27, no. 1, pp. 52-9; quiz 60-1.
43. Kearvell, H. & Grant, J. (2010). "Getting connected, "How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit". *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol.27, no. 3, pp. 75–82.
44. Anderzen-Carlsson, A., Lamy, Z.C. & Eriksson, M. (2014), "Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant--part 1: a qualitative systematic review", *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol. 9, pp. 24906.
45. Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B. & Engmann, C. (2015), "Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review", *PloS one*, vol. 10, no. 5, pp. e0125643.
46. Hendricks-Munoz, K.D., Li, Y., Kim, Y.S., Prendergast, C.C., Mayers, R. & Louie, M. (2013), "Maternal and neonatal nurse perceived value of kangaroo mother care and maternal care partnership in the neonatal intensive care unit", *American Journal of Perinatology*, vol. 30, no. 10, pp. 875-880.
47. Marin Gabriel, M.A., Llana Martin, I., Lopez Escobar, A., Fernandez Villalba, E., Romero Blanco, I. & Touza Pol, P. (2010), "Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn", *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, vol. 99, no. 11, pp. 1630-1634.
48. Rodgers, C. (2013), "Why kangaroo mother care should be standard for all newborns", *Journal of midwifery & women's health*, vol. 58, no. 3, pp. 249-252.

ALLEGATI

-ALLEGATO 1 TABELLA DI REVISIONE

| AUTORE E ANNO | TITOLO | TIPOLOGIA DI STUDIO | SCOPO | CAMPIONE | RISULTATI E DISCUSSIONE | EFFETTI MATERNI | RUOLO INFERMIERE |
|--|--------------------------------------|---------------------|---|----------|--|---|------------------|
| Charpak,N., Ruiz,J-G., Zupan,J., Cattaneo,A., Figueroa,Z., Tessier,R., Cristo,M., Anderson,G., Ludington,S., Mendoza,S., Mokhachane, M., Worku,B., (2005), Colombia. | Kangaroo Mother Care:25 years after. | Revisione | Indagare le basi razionali della pratica <i>KMC</i> e la sua diffusione nei contesti a basso- medio-alto reddito. | | <p><i>KMC</i> è un intervento multilivello che fornisce numerosi benefici e rappresenta una modalità di umanizzare l'assistenza sanitaria neonatale.</p> <p>L'indagine in futuro dovrebbe specificare le modalità d'impiego di <i>KMC</i>.</p> | Migliora il senso di competenza, l'adattamento al ruolo materno, i sentimenti positivi verso il bambino e l'allattamento al seno. | |

| | | | | | | | |
|--|---|-------------|--|--|--|---|--|
| Feldman, R., 2005, Israele. | Mother-Infant Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care): Theoretical, Clinical, and Empirical Aspects. | Revisione | Verificare i benefici di <i>KMC</i> nella stabilizzazione del bambino, la promozione dell'attaccamento e allattamento. | | <i>KMC</i> è una tecnica utile nel favorire la diminuzione dello stress nella madre di bambini prematuri, favorisce l'attaccamento, l'allattamento e coinvolge il padre. | | |
| World Health Organization and Reproductive Health and Research. (2006), Ginevra. | Kangaroo Mother Care a Practical Guide. | Linea guida | Descrivere il metodo <i>KMC</i> e fornire indicazioni utili per introdurre la tecnica e creare protocolli standard adeguati. | | <i>KMC</i> , è una tecnica utile poiché migliora la stabilità fisiologica del bambino, coinvolge la madre e il padre. | <i>KMC</i> , coinvolge la madre a sentirsi genitore nella cura del bambino migliorando l'autostima, diminuendo la depressione e | Educa, sostiene e coinvolge i genitori nella gestione del proprio bambino. |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | | | | | lo stress. | |
| Johnson, A.N., The Maternal experience of Kangaroo Holding. (2007), Stati Uniti. | Studio qualitativo | Descrivere l'esperienza materna di <i>KMC</i> in bambini nati prematuri, all'interno di Terapie Intensive Neonatale. | 18 madri di bambini nati prematuri che hanno fornito <i>KMC</i> per 5 mesi. | | Le madri hanno riferito una sensazione di benessere, di competenza, di sentirsi a proprio agio; <i>KMC</i> è importante poiché coinvolge la madre nella cura del proprio bambino e migliora il legame di attaccamento. | <i>KMC</i> aiuta la madre ad acquisire il ruolo genitoriale, la competenza, a sentirsi a proprio agio con il bambino; migliora l'attaccamento e le sensazioni emotive materne. | L'infermiere ha il ruolo fondamentale nel pianificare, sostenere la madre, nel garantire un ambiente tranquillo e sicuro. |
| Kearvell, H., Grant, J., (2008), Australia. | Getting connected: How nurses can support mother/ infant attachment in the neonatal intensive care unit | Revisione | Esplorare come gli infermieri supportano la diade madre- bambino in terapia intensive neonatale. | 15 articoli, di cui: 13 studi qualitativi e 2 Studi con metodo misto. | L'ambiente di terapia intensiva neonatale limita l'attaccamento madre-bambino, ma <i>KMC</i> è importante per ridurre tale distacco. Le madri in questo | <i>KMC</i> favorisce l'attaccamento madre- bambino, l'allattamento e riduce lo stress. | Educare, sostenere, informare le madri della <i>KMC</i> stabilendo un rapporto di fiducia e rilevando i bisogni |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|--|--|--|--|
| | | | | | periodo di stress richiedono fiducia, sostegno e informazione da parte della figura infermieristica. | | psicosociali della madre. |
| Hall,D., Kirsten,G., (2008), Sud Africa. | Kangaroo Mother Care: a review. | Revisione | Riassume gli elementi principali della pratica <i>KMC</i> . | | <i>KMC</i> è un approccio nuovo alla cura per neonati prematuri e offre benefici per il bambino e i genitori. | Migliora i livelli di fiducia, competenza e recupero dello shock emotivo, diminuisce lo stress materno e ne migliora l'allattamento. | Dimostrare e monitorare l'applicazione di <i>KMC</i> . |
| Johnson,A.N., (2008),Stati Uniti. | Promotion maternal confidence in the NICU. | Disegno dello studio non dichiarato. | Discutere i fattori di attaccamento materno-infantile, esaminare le sfide per l'ambiente NICU e proporre interventi infermieristici | | Gli interventi infermieristici che facilitano la relazione materno-infantile, promuovono la fiducia nelle madre ma, necessitano di | NICU e nascita pretermine aumentano l'ansia e il disagio materno. | Favorire una cura di attaccamento materno, incoraggiare la partecipazione materna e imparare a |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | | volti ad aumentare l'autostima materna e l'ambiente famiglia. | | creare opportunità utile a garantire cure ottimali , fornendo assistenza basata sulla famiglia. | | gestire lo stress materno. |
| Thukral,A., Chawla,D., Agarwal,R., Deodorari,A., Vinod,P., (2008), India. | Kangaroo Mother Care- an Alternative to Conventional Care. | Disegno dello studio non dichiarato. | Analizzare l'efficacia della <i>KMC</i> , rispetto alla cura tradizionale, in neonati pretermine. | | L'applicazione di <i>KMC</i> in neonati pretermine ha ridotto i casi di mortalità neonatale, i livelli di agitazione a cui abitualmente bambini e genitori sono esposti nei reparti di Terapia Intensiva. Inoltre <i>KMC</i> riduce la spesa sanitaria pubblica. | Favorisce e migliora la produzione di latte materno, favorisce una miglior stabilità emotiva, competenza, affidabilità rispetto alle cure convenzionali; la madre canguro si sente gratificata e felice nel poter | Educare la madre a monitorare il bambino durante <i>KMC</i> ; rispettare la privacy della madre; educare la madre a svolgere <i>KMC</i> durante varie attività: guardare le TV, dormire, camminare.. |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------|---|---------------------------------------|--|---|---|
| | | | | | | dedicarsi al proprio figlio. | |
| Ludington,S., Morgan,K., Abouelfetoh, A., 2008, Stati Uniti. | A clinical Guideline for implementation of Kangaroo Care with Premature Infants of 30 or more week's post-menstrual age. | Clinical Guideline | Fornire delle linee guida per facilitare l'applicazione di protocolli <i>KMC</i> in reparti di terapia intensiva neonatale. | | | Nascita pretermine associata a <i>KMC</i> migliora il senso di inadeguatezza e di colpa, diminuisce i livelli di stress, migliora interazione e l'attaccamento non solo materno ma anche paterno. | Riconosce gli effetti positivi di <i>KMC</i> e ne favorisce la diffusione attraverso manifesti, gruppi di sostegno anche dopo la dimissione. Monitora e educa la madre a valutare i parametri vitali del bambino. |
| Korja,R., Savonlahti,E., Ahlvist-Bjo,S., Haataja,L., Lapinleimu,H., Piha,J., Lehtonen,L., (2008), | Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm | Studio longitudinale | Valutare la presenza di fattori depressivi nella madri di bambini nati pretermine, e la loro relazione in quantità | 125 madri di bambini nati pretermine. | La prevalenza di depressione nelle madri di bambini pretermine era molto alta, ma più interessanti sono i segni di | Sostegno alle madri di bambini nati prematuri aumenta la diade madre-bambino e | Garantire un sostegno e prevenzione nel periodo post-partum. |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---|--|---|--|--|
| Finlandia. | infants. | | all'interazione tra madre e bambino. | | <i>DPP</i> associati a un'interazione madre-bambino negativa. Quindi è opportuno offrire un sostegno precoce. | migliora la sintomatologia depressiva. | |
| Holdtich-D.,D., Miles,M.S., Weaver,M.A., Black,B., Thoyre,S., Engelke,S., (2009),Stati Uniti. | Patterns of distress in African American others in preterm infants. | Studio osservazionale | Individuare la sintomatologia materna, in relazione alla nascita di un bambino prematuro: sono emerse quattro classi di sintomatologia-madre: le madri con angoscia, con sintomi depressivi e ansia di stato , madri con sintomi da stress post-traumatico e con disagio estremo. | 177 madri afro-americane di bambini nati pretermine. | Sono emerse sei misure di angoscia materna: il neonato è fonte di stress, lo stress del ruolo genitoriale, i sintomi depressivi, l'ansia di stato, la sindrome post-traumatica da stress e i problemi quotidiani, suddivisi in base al grado di stress(basso livello di stress, | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | | | | <p>alto livello stress, altri sintomi depressivi e livelli di stress estremi).</p> <p>Pertanto le madri necessitano di sostegno.</p> | | |
| <p>Moore,E.R., Anderson,G.C., Bergam,N., (2009), Stati Uniti.</p> | <p>Earli skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.</p> | <p>Studio trial randomizzato</p> | <p>Valutare gli effetti di <i>KMC</i> in merito allattamento al seno, al comportamento neonatale e l'adattamento fisiologico nella diade madre-bambino.</p> | <p>30 studi, che hanno coinvolto 1925 diade madre-bambino.</p> | <p>I benefici materni sono stati riscontrati: allattamento al seno, miglioramento della diade madre-bambino; i benefici nel neonato sono relativi ad un miglioramento della stabilità fisiologica.</p> | <p><i>KMC</i> favorisce l'allattamento, la diade madre-bambino, l'attaccamento e l'ansia materna.</p> | |

| | | | | | | | |
|---|---|------------------|---|--|---|--|---|
| <p>Nyqvist,K.H., Anderson,G.C. , Bergam,N., Cattaneo,A., Charpak,N., Davanzo,R., Ewald,U., Ibe,O., Ludington,S., Mendoza,S., Allonso,C.P., Pelaez,J.G., Sizun,J., Windstrom,A., (2010), Svezia.</p> | <p>Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendati ons and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care.</p> | <p>Revisione</p> | <p>Descrivere i benefici indotti dalla <i>KMC</i>, e aspetti universali presentati dalle raccomandazioni Europee.</p> | | <p><i>KMC</i> deve essere iniziata il più presto possibile, nella misura in cui è possibile applicarlo e per il maggior tempo possibile (almeno 60 minuti al giorno).</p> | <p>Riduce i sentimenti d'impotenza e l'ansia da separazione, coinvolge la madre nella cura del bambino, aumenta l'allattamento e riduce lo stress.</p> | <p>Documentare tutte le madri nella tecnica di <i>KMC</i>, garantire la privacy e un luogo adeguato allo svolgimento della tecnica, coinvolgere il padre a sostenere e affiancare la madre.</p> |
| <p>Anderson,G., Begman,N., Cattaneo,A., Chapark,N., Davanzo,R., Ewald,U., Ludington- Hold,S., Mendoza,S., Pallas- Alloso,C., Sizun,J., Windstrom,A- M.,(2010), Svezia.</p> | <p>State of the art and recommendati ons. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment.</p> | <p>Revisione</p> | <p>Indagare i benefici indotti da una applicazione di <i>KMC</i> continuativa (24/24 h; 7/7 gg) in paesi ad alto reddito.</p> | | <p>È consigliata una applicazione, in modalità continuativa, di <i>KMC</i>.</p> | | <p>Garantire un ambiente tranquillo, confortevole e monitorare il bambino e la madre nell'esecuzione di <i>KMC</i>.</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|------------------------------------|---|--|---|
| Blomqvist, Y.T., Nyqvist, K.H., (2010), Svezia. | Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. | Studio retrospettivo | Indagare la validità del protocollo <i>KMC</i> in un gruppo di 23 coppie madre-bambino mediante la compilazione di un questionario ad hoc. | 23 coppie madre-bambino prematuro. | Le madri hanno dimostrato una buona accettazione di <i>KMC</i> durante il ricovero presso l'unità intensiva neonatale. Ostacoli al metodo <i>KMC</i> riguardavano la mancanza d'informazioni circa l'applicazione del metodo <i>KMC</i> . | Gratificazione nello stare a contatto con il proprio bimbo; sicurezza quando fornivano <i>KMC</i> ; si sentivano importanti per il proprio bambino e dei care-giver. Sentimenti positivi nel svolgere <i>KMC</i> anche a domicilio. | Fornire stanze adeguate, eliminare le barriere ostacolanti la pratica, informare le madri e coinvolgerle. |
| Marin, G., Martin, L., Lopez, E., Villalba, F., Blanco, R., | Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact. Effect on the mother | Studio randomizzato controllato | Valutazione di <i>SSC</i> , rispetto all'ipotermia nel bambino, allattamento al seno, frequenza | 137 madri di bambini prematuri. | La temperatura corporea neonatale con <i>SSC</i> è migliorata, l'allattamento al | Aumenta l'allattamento al seno, l'umore materno è più positivo e il | |

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|---|--|---|--|---|
| (2010), Norvegia. | and the newborn. | | cardiaca neonatale e l'umore materno. | | seno è aumentato e l'umore materno si presenta più positivo. | dolore durante l'espulsione della placenta tende a diminuire. | |
| Gulamani,S., Premji,S., Kanji,Z., Azam,S., (2011), Canada. | A review of postpartum depression, preterm birth, and culture. | Revisione | Rivedere la nascita prematura e il rischio di Depressione post-partum in madri Pakistane. | Sono stati inclusi studi dal 2000 al 2011, in lingua inglese e relativi a Depressione post-partum e nascita pretermine. | La nascita pretermine aumenta il rischio di Depressione Post-partum rispetto alle nascite a termine; pertanto necessitano di supporto materno e di favorire la diade madre-bambino. | La nascita pretermine aumenta lo stress emotivo materno, l'ansia, la mancanza di competenza verso il bambino e la espone al rischio di Depressione post-partum. | |
| Lee, J., Bang, K.S., 2011, Corea. | The effect of Kangaroo Care on maternal self- | Studio sperimentale. | 34 bambini di cui: 17 nel gruppo sperimentale e 17 | Identificare gli effetti di <i>KMC</i> sull'autostima materna e la | Il gruppo sperimentale ha dimostrato un aumento | <i>KMC</i> aumenta l'autostima materna e riduce i livelli | <i>KMC</i> non è ancora famigliare nel campo |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------|--|---|---|---|---|
| | esteem and premature infants physiological stability. | | nel gruppo di controllo. | crescita e stabilità fisiologica dei neonati prematuri. | dell'autostima materna; <i>KMC</i> può essere fornito in ambito clinico e deve diventare un intervento infermieristico volto a promuovere il benessere materno. | di stress. | infermieristico, ma dovrebbe far parte di una pratica comune infermieristica. |
| Flacking,R., Lehtonen,L., Thomson,G., Axelin,A., Ahlqvist,S., Moran,VH., Edwald,U., Dykes,F., (2012), Svezia. | Closeness and separation in neonatal intensive care. | Revisione | Riconoscere l'importanza e l'impatto della vicinanza fisica ed emotiva tra bambino prematuro e genitori. | | Per facilitare la vicinanza emotiva e fisica tra bambino e genitori, occorre potenziare le pratiche di cura, le procedure e l'ambiente fisico nei reparti di terapia intensiva neonatale. | La nascita pretermine diminuisce l'interazione con il bambino e aumenta lo stress psicologico delle madri; aumenta il rischio di depressione e ansia. | Aumentare l'attaccamento madre-bambino, garantire interventi utili a migliorare il periodo post-partum. |

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|--|--|---|---|
| Morey,J.A., Gregory,K., (2012),Stati Uniti. | Nurse-Led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU. | Studio osservazionale | Valutare l'efficacia di un intervento infermieristico volto a ridurre i livelli di stress in madri ricoverate in NICU. | 42 donne in stato di gravidanza, a rischio di parto prematuro. | Dopo l'intervento la riduzione dei livelli di stress materno era proporzionale all'aumento delle informazioni sulla presa in carico del neonato e il riconoscimento dei bisogni fisici del bambino. | Diminuisce lo stress materno, ansia e migliora la relazione madre- bambino. | Coinvolgere la madre a prendersi cura del bambino e sviluppare interventi utili in Terapia Intensiva Neonatale. |
| Gonya,J., Nelin,L.D., (2012), Colombia. | Factors associated with maternal visitation and participation in Skin- to.Skin care in an all referall level IIIc | Studio quantitative descrittivo | Individuare le variabili associate alle visite materne e le partecipazioni <i>Skin-to-Skin</i> care con il bambino prematuro. | 32 bambini prematuro e le loro madri. | La presenza di fattori come lo stress e una comunicazione inefficace tra madre e medico, diminuisce il tempo di | <i>Skin-to-Skin</i> migliora la diade madre- bambino ed inoltre ha un ruolo fondamentale nel ridurre il disagio | |

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---|---|--|---|---|
| | NICU. | | | | svolgimento <i>Skin-to-Skin</i> tra madre e bambino. Interventi futuri sono utili per migliorare la comunicazione tra madre e medico. | materno determinato dalla nascita pretermine e dall' ambiente NICU. | |
| Haxton,D., Doering,J., Gingras,L., Kelly,L., (2012), Stati Uniti. | Implementatio n Skin-to-Skin contact at birth using the Lowa Model. | Studio Pilota | Fornire informazioni in merito all'importanza del <i>Skin-to-Skin</i> attraverso il Modello Lowa. | | Il modello Lowa è utile per migliorare la salute materna e neonatale, pertanto è utile diffondere questo modello a livello infermieristico ed ostetrico. | <i>Skin-to-Skin</i> migliora l'attaccamento materno, comporta benefici materni e aumenta la probabilità di allattamento. | Approvare <i>Skin-to-Skin</i> come intervento prioritario a tutte le mamme e a tutti i bambini prematuro e a termine. |
| Blomqvist,Y.T ., Frolund,L., Rubertsson,C., Nyqvist,K.H., | Provision of Kangaroo Mother Care: supportive | Studio Empirico | Analizzare quali sono le barriere e i supporti per i genitori di | 76 madri e 74 padri di bambini nati | Le quattro barriere riscontrate sono: il tempo, | NICU e nascita pretermine aumentano | L'infermiere un NICU è fondamentale per |

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--|---|---|--|---|
| (2012), Sweden. | factors and barriers perceived by parents. | | bambini nati pretermine in reparti di terapia intensiva neonatale, nell'applicazione di <i>KMC</i> . | prematuro. | l'ambiente in Terapia Intensiva, fattori clinici neonatali e genitoriali; e gli operatori sanitari percepiti dai genitori come un supporto. | nella madre lo stress materno, limitando quindi la gestione del bambino e l'attaccamento .. | accompagnare la madre in questo percorso critico, sostenendola, educando a svolgere <i>SSC</i> e limitando lo stress. |
| Muddu,G.K., Boju,S.L., Chiadavarapu, R.,(2012), India. | Knowledge and awareness about Kangaroo Mother Care. | Studio osservazionale | Aumentare la conoscenza di <i>KMC</i> verso le madri e i benefici garantiti ai bambini pretermine. | 46 neonati pretermine che possono beneficiare di <i>KMC</i> e le loro madri. | Le madri dopo la prima sessione di <i>KMC</i> , erano già consapevoli dell'intervento ed inoltre hanno manifestato sentimenti positivi , come la vicinanza al bambino , il fare del bene per il bambino. | <i>KMC</i> aumenta l'attaccamento , la produzione di latte e anche dopo 1 ora di pratica riduce i bisogni psicologici. | L'infermiere ha un ruolo fondamentale nell'educazione di <i>KMC</i> alla madre. |

| | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|--|---|---|---|--|
| | | | | | Tutte le madri hanno espresso la volontà nel continuare <i>KMC</i> anche a domicilio. | | |
| Staneva,A., Bogossian,F., Pritchard,M., Wittkowski,A., 2015,Australia. | The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth; A systematic review. | Revisione sistematica | Analizzare prove concernenti il rischio di nascita pretermine associate a depressione prenatale, ansia e stress. | Sono stati inclusi 39 articoli , con un totale di 134488 madri in gravidanza. | Nella maggior parte delle evidenze emerge che effetti di angoscia durante la gravidanza aumentano il rischio di parto pretermine. | Infermiere, ostetriche e operatori in salute mentale hanno bisogno di fornire un sostegno adeguato alle donne che vivono angoscia, in modo da migliorare i risultati nelle madri e nei bambini. | |

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|---|---|---|---|
| Bigelow,A., Power,M., MacLellan,P.J., Marion,A.,Mc Donald,C., (2012), Canada. | Effect of Mother/Infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. | Studio longitudinale | Esaminare gli effetti indotti dal metodo <i>Skin-to-Skin</i> sulla sintomatologia depressiva nel post partum. | 90 madri, di cui 30 assegnate al gruppo Skin- to-Skin e 60 al gruppo di controllo; tutti i bambini erano nati a termine. | Rispetto alle madri del gruppo di controllo, le madri del gruppo Skin to Skin mostrarono punteggi più bassi sulla scala di depressione a 1 settimana dal parto e a un mese una riduzione dei livelli di cortisolo. | Il metodo <i>Skin-to.Skin</i> tra madre e bambino riduce i sintomi depressivi, l'ansia e migliora l'umore materno nel periodo post- partum. | |
| Misund,A., Nerdrum,P., Pripp,H., Disenth,T., (2013), Norvegia. | Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: | Studio longitudinale | Indagare la prevalenza di stress psicologico, ansia, depressione e reazioni post | 29 madri di 35 bambini prematuro. | I problemi di salute mentale sono diminuiti da 2 settimane dopo il parto a 2 settimane dopo la dimissione , | La nascita pretermine aumenta i livelli di stress e di disagio materno, rispetto alle | Attivare degli interventi utili a ridurre il disagio materno. |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|---|---|--|
| | a longitudinal study of 29 mothers. | | traumatiche in donne con esperienze di nascite pretermine. | | ma sono rimasti elevati a 18 mesi dopo il parto. Il mantenimento della sofferenza psicologica rende necessaria l'attivazione di programmi di prevenzione. | madri di bambini nati a termine e inoltre limita l'interazione madre-bambino. | |
| Rodgers,C., (2013), Stati Uniti. | Why Kangaroo Mother Care should be standard for all newborns? | Disegno dello studio non dichiarato | Indagare le ragioni per cui la <i>KMC</i> dovrebbe essere garantito come metodo di cura a tutti i bambini (pretermine e termine). | | L'applicare tale tecnica significherebbe aumentare i benefici psicologici dei bambini, delle madri, delle famiglie e dell'intera comunità. | <i>KMC</i> riduce la depressione post-partum, e favorisce l'allattamento, l'attaccamento e la dimissione precoce. | Raccomandare e stimolare le madri a svolgere <i>KMC</i> per almeno 65 minuti al giorno e diffonderla a tutti i bambini . |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|
| <p>Hendricks-Munos,K.D., Li,Y., Kim,S.D., Prendergast,C. C., Mayers,R., Louie,M., (2013). Stati Uniti.</p> | <p>Maternal and neonatal nurse perceived of Kangaroo mother care and maternal care partnership in the neonatal intensive care.</p> | <p>Studio di coorte prospettico</p> | <p>Esaminare prospettive future nella pratica di <i>KMC</i> da parte di infermiere materne e madri di bambini nati prematuro.</p> | <p>51 infermiere neonatali e 153 madri.</p> | <p>L'82,3% dli infermieri e il 100% delle madri ha partecipato al sondaggio; è emersa una discordanza tra percezioni materne positive e quelle negative degli infermiere. Le madri si presentano positive all'attuazione di <i>KMC</i> rispetto a infermieri; pertanto occorre creare delle linee guida utili nell'attuazione.</p> | <p>Il prendersi cura del bambino mediante <i>KMC</i> è per le madri una pratica importante per migliorare le percezioni.</p> | <p>Favorire l'accesso e riconoscere la figura materna come ruolo chiave nella gestione del proprio bambino.</p> |
|--|--|---|---|---|--|--|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|--|---|---|---|
| Traut,R.W., Norr,K.F., Fably,C.,Rank in,K.M., Li,Z., Liu,L., (2013), Chicago. | Mother-Infant interaction improves with a developmental intervention for mother- preterm infant dyads. | Studio randomizzato | Proposta di studio è utile per esaminare l'impatto di <i>H-HOPE</i> , nel rapporto madre- bambino. | 198 neonati prematuro con almeno due fattori di rischio socio- ambientali . | <i>H-HOPE</i> aiuta le madri a comprendere i bisogni dei bambini migliora la diade madre- bambino; le madri sono più attente e sensibili ai bisogni del bambino e riducono lo stress. | <i>H-HOPE</i> favorisce il legame madre- bambino e aumenta i sentimenti positivi materni. | Favorisce l'educazione e la valutazione durante la pratica <i>H- HOPE</i> . |
| Flacking,R.,Th omson,G., Ekenberg,L., Lowegren,L., Wallin,I., (2013), Svezia. | Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants. | Studio di coorte prospettico | Investigare gli effetti dati dall'associazione e tra <i>CO-care</i> e la quantità di contatto pelle a pelle in terapia intensiva neonatale sullo stress materno. | 300 madri di bambini prematuro. | Le madri i cui bambini sono stati curati in NICU con metodo <i>Co-care</i> hanno mostrato una riduzione dei livelli di stress rispetto alle madri dei | <i>Co-care</i> diminuisce i livelli di stress materno, si sentono più competenti e felici rispetto alle madri di bambini gestiti con il metodo | Favorire il metodo <i>Co-care</i> ai genitori e ambienti adeguati per gestire la pratica. |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | | bambini curati in metodo non <i>Co-care</i> . Madri che non erano seguite con programma <i>co care</i> mostrano aumentati livelli di stress. | tradizionale; <i>Skin-to-Skin</i> diminuisce la prevalenza di depressione materna. | |
| Carlsson,A.A., Lamt,Z.C., Eriksson,M., (2014), Svezia. | Parental experience of providing skin-to-skin care to their newborn infant. Part 1: A qualitative sytematic review. | Revisione sistematica | Analizzare esperienze di genitori di bambini nati pretermine nel fornire <i>Skin-to-Skin Care</i> . | Sono stati inclusi 29 studi, riportate esperienze di 401 madri e 94 padri. | SSC migliora il vissuto di padri e madri in terapia intensiva ed è percepita come una esperienza drenante , positiva, e utile per il proprio bambino. Data l'importanza risultata dalla madre nell'attuazione <i>Skin-to-Skin</i> , sono utili raccomandazio ni future utili a | Effetti materni: migliora l'autostima materna e la responsabilità; gratifica e riduce lo stress emotivo materno e favorisce la piena responsabilità nella gestione del bambino. | Sostiene e interagisce fornendo fiducia alla madre; garantisce un ambiente sicuro e la privacy; facilita SSC e migliora la serenità dei genitori. |

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|--|---|--|---|---|
| | | | | | comprendere il ruolo della figura paterna in terapie intensive neonatali. | | |
| Montirosso,R., Fedeli,C., Del Prete,A., Calciolari,G., Borgatti,R., (2014), Italia. | Maternal stress and depressive symptoms associated with quality of developmental care in 25 Italian Neonatal Intensive Care Units: A cross sectional observational study. | Studio osservazionale | Indagare la qualità delle cure offerte da 25 unità di Terapia Intensiva Neonatale, relative alla depressione e stress materno. | 178 madri di bambini prematuri e 180 madri di bambini nati a termine. | Madri di bambini pretermine hanno presentato livelli di depressione più elevati, ma se adeguatamente supportate e coinvolte nella gestione del bambino questi sintomi tendono a diminuire. | La madre se supportata, diminuisce lo stress e l'ansia materna, si presenta più sicura e competente nella gestione del bambino. | Gli infermieri hanno un ruolo fondamentale nell'accompagnare la madre in questo cammino critico, per favorire un maggior benessere nella diade madre-bambino. |
| Ghorbani,M., Dolatian,M., Shamans,J., AlaviMajd,H., | Anxiety, post-traumatic stress disorder and social | Studio descrittivo comparativo | Confrontare l'ansia, stress post-traumatico e supporti | 82 coppie (164 genitori), suddivisi in base al neonato | I genitori di nati prematuri sono più a rischio di sviluppare | La nascita pretermine aumenta il rischio di | L'infermiere ha un ruolo chiave nel dare attenzioni alle |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------------|--|---|---|--|---|
| (2014), Iran. | supports among parents of premature and full-term infants. | | sociali nei genitori di nati pre e termine. | pretermine e a termine. | disturbi mentali (tra cui ansia di stato e disturbo post-traumatico), pertanto necessitano di interventi mirati a diminuire i disagi mentali materni. | disagio emotivo materno. | madri nel periodo post-partum in modo da limitare il disagio materno. |
| Ingjerd,G.K. (2014), Norvegia. | NICU nurses' ambivalent attitudes in skin-to-skin care practice. | Studio empirico | Analizzare l'importanza degli infermieri nella gestione di <i>Skin-to-Skin</i> in terapia intensive neonatale e di standardizzare un modello di approccio unico. | 18 infermieri di Unità di Terapia Intensiva Neonatale provenienti dalla Norvegia, Svezia e Danimarca. | Le infermiere considerano <i>Skin-to-Skin</i> benefico, positivo e primario nella cura del bambino. Esistono molte ambivalente multi-disciplinari che riducono l'applicazione | SSC ha effetti positivi nella madre (migliora la diade madre-bambino, l'ansia, stress), ma spesso la mancanza di un ambiente adeguato limita la pratica. | L'infermiere ritiene SSC un percorso vitale e di benessere per la madre e per il bambino, ma la mancanza di strutture adeguata suscita preoccupazione nell'applicazione e di SSC. |

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|---|---|---|---|--|
| | | | | | della cura. | | |
| Morelius,E., Ortenstrand,A ., Theodorsson, E., Frostell,A., (2014), Svezia. | A randomized trial of continuos skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. | Studio trial randomizzato | Valutare gli effetti di continuo <i>Skin- to-Skin</i> e le variazioni del cortisolo salivare ,dei livelli di stress dei genitori e l'allattamento al seno. | 37 famiglie di 2 differenti unita di terapia intensiva in Svezia. | I neonati che hanno goduto di <i>SSC</i> presentavano meno reattività ai livelli di cortisolo salivare e inoltre ha favorito una diminuzione dello stress materno e migliorato i rapporti tra i coniugi; ma si pone come obiettivo futuro la pianificazione di progetti utili per educazione a <i>SSC</i> . | <i>SSC</i> favorisce la diminuzione dei livelli di cortisolo salivare nel bambino e nella madre, diminuendo situazioni di ansia e frustrazione. | Favorire programmi di educazione <i>SSC</i> . |

| | | | | | | | |
|--|---|-------------------------|---|--|--|--|--|
| Eapen,V., Dadds,M., Barnett,B., Kohlhoff,J., Khan,F., Radom,N., Silove,D.M., (2014), Italia. | Separation anxiety, attachment and inter- personal representation s: disentagling the role of Oxytocin in the Perinatal period. | Studio longitudinale | Esaminare l'associazione tra disturbo materno precoce, sintomi di ansia da separazione , depressioni, e i livelli plasmatici di ossitocina nella mamme di bambini nati pretermine. | 127 donne valutate durante la gravidanza e un follow-up di 57 donne valutate nuovamente 3 mesi dopo il parto. | È stata evidenziata una relazione tra bassi livelli di ossitocina nel periodo post- partum e sintomi depressivi durante la gravidanza, che aumentano la relazione di attaccamento ansioso. Pertanto interventi utili a migliorare la diade madre- bambino sono importanti. | <i>Skin-to-Skin</i> aumenta i livelli di ossitocina materna, che favorisce una miglior fiducia, riduzione dello stress materno e migliora la diade madre- bambino. | Favorire la diade madre- bambino per migliorare i sintomi di disagio psicologico materno. |
| Holditch,D.D. , White- Traut,R.C., Levy,J.A., | Maternally administered interventions for preterm | Studio longitudinale | Esaminare gli effetti di <i>Kangaroo Mother Care</i> in | 240 neonati pretermine con un peso inferiore a | 194 diadi madre-bambini hanno concluso lo studio a 6 o | <i>KMC</i> e <i>AVVT</i> riducono gli stati d'animo negativi | Stimolare le madri a toccare, accarezzare, praticare <i>KMC</i> |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|--|--|---|
| O'Shea,T.M., Geraldo,V., David,R.J., (2014), Stati Uniti. | infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. | | angoscia materna e la relazione madre- bambino, rispetto ad un gruppo di controllo. | 1750 kg,e le loro madri; di cui 81 del gruppo di controllo, 78 in <i>ATVV</i> e 81 <i>KC</i> . | 12 mesi; 28 diade si sono ritirate a due mesi ; 9 bambini sono deceduti e 9 si sono ritirati dopo 2 mesi.. <i>KMC</i> e <i>AVVT</i> ha benefici nella riduzione del disagio materno. | materni, quali ansia, stress , sintomi depressivi. | durante la degenza in NICU. |
| Arnon,S., Diamant,C., Bauer,S., Regev,R., Sirota,G., Litmanovitz,I., (2014), Israele. | Maternal singing during Kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. | Studio osservazionale | Verificare se la combinazione di <i>KC</i> e canto materno si rifletta positivamente nella relazione bambino/madre. | 86 bambini prematuro (32- 36 settimane di gestazione). | <i>KC</i> associata al canto materno riduce i livelli d'ansia nelle madri e ha effetti positivi sulla maturazione del sistema nervoso autonomo del neonato. | <i>KMC</i> associata con il canto materno riduce l'ansia alla madre. | Garantire <i>KMC</i> a tutte le madri di neonati prematuro e garantire ambienti adeguati a svolgere il canto materno. |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|--|--|
| Carlsson,A-A., Lamy,Z., Tingvall,M., Eriksson,M., (2014),Svezia. | Parental experience of providing skin-to-skin care their newborn infant-Part 2: qualitative meta- Synthesis. | Revisione sistematica | Sintetizzare e interpretare gli effetti esperienziali della <i>SSC</i> . | Sono stati analizzati 29 articoli di diversi ambiti clinici e studi, con un totale di 401 esperienze di made i 94 di padri. | <i>SSC</i> è un'esperienza che se vissuta positivamente facilita la crescita dell'autostima nei genitori e aumenta la responsabilità genitoriale. <i>SSC</i> è non solo un intervento di assistenza sanitaria, ma è stato interpretato come strumento facilitatore del processo di "diventare genitore". | Sentimenti positivi verso il bambino, la madre riferisce gioia e felicità , riduzione dell'angoscia , del senso di colpa , paura, rifiuto e stress. | Educazione, sostegno, aiuto, comprensione verso le madri. |
| Magnani,D., Orlandini,S., Palazzolo,C., | La Kangaroo Mother care: è una pratica utile per il | Disegno dello studio non dichiarato. | Analizzare i vantaggi di <i>KMC</i> nel | | Complessivame nte i benefici di <i>KMC</i> sono | <i>KMC</i> migliora l'attaccamento, la genitorialità, | |

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------|--|---|---|---|--|
| Ferri, P., (2014), Italia. | premature? | | neonato premature e nella madre. | | molteplici, ma vi è la necessità futuro di valutare mediante studi randomizzati nei paesi ad alto reddito i benefici. | e la sicurezza nelle madri ad accudire il proprio bambino. | |
| Seidman,G., Unnikrishnan, S., Kenny,E., Myslinski,S., Cairns,S., Mulligan,B., Engmann,C., (2015), Stati Uniti. | Barriers and enables of Kangaroo Mother Care practice: A systematic review. | Revisione sistemica | Rivedere i fattori che ostacolano o promuovono la pratica della <i>KMC</i> , riportati da madri, padri e operatori sanitari. | Sono stati utilizzati 103 articoli di cui 9 pubblicazioni prioritarie, 48 revisioni sistematiche, 31 studi sperimentali, 13 studi trial randomizzati controllati e 2 casi studio. | L'indagine dei fattori che disturbano la pratica della <i>KMC</i> può implementare lo sviluppo di programmi facilitatori alla sua pratica e diffusione, favorendo il benessere dell'utenza. La pratica della <i>KMC</i> ha rivelato significativi benefici per le | Migliora l'attaccamento madre-bambino, riduce i sintomi depressivi, migliora il senso di competenza e le dinamiche della famiglia. | Educare, sostenere la madre prima, durante e dopo <i>KMC</i> . |

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|--|---|--|---|--|
| | | | | | <p>madri, i neonati e i familiari. Emerge il bisogno di programmi operazionali di supporto che ne facilitino l'applicazione pratica.</p> | | |
| <p>Gabriels,K., Brouwer,A., Maat,J., Hoogen,A., (2015), Paesi Bassi.</p> | <p><i>Kangaroo Care: experiences and needs of parents in Neonatal Intensive Care: systematic review 'parents' experience of Kangaroo Care .</i></p> | <p>Revisione sistematica</p> | <p>Fornire una revisione della letteratura , che indaghi le esperienze e bisogni dei genitori con bambini in terapia intensiva neonatale mediante la pratica della <i>KMC</i>.</p> | <p>Sono stati inclusi 10 studi, di cui 6 qualitativi descrittivi, 3 fenomenologici e uno retrospettivo.</p> | <p>L'analisi di dieci studi ha confermato gli effetti positivi della <i>KMC</i>, tra questi: miglior attaccamento madre-bambino, costruzione del ruolo genitoriale.</p> <p>I genitori hanno vissuto <i>KMC</i> come un'esperienza unica. Gli</p> | <p>Costruire il ruolo genitoriale, diminuisce il senso di colpa, migliorala fiducia , riduce l'ansia e garantisce calma e riposo.</p> | <p>Eliminare le barriere ostacolanti la pratica, sostenere e comunicare con le madri,</p> <p>supportare e coinvolgere madre e padre in <i>KMC</i>, garantire la privacy e favorire l'attaccamento e il ruolo</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---|---|--|--|--------------|
| | | | | | infermieri hanno il ruolo di assistere e migliorare le famiglie nella pratica di <i>KMC</i> . | | genitoriale. |
| Bilgin,A., Wolke,D., (2015), Regno Unito. | Maternal Sensitivity in Parenting Preterm Children : A Meta-Analysis. | Revisione sistematica | Indagare gli stili di accudimento in madri di neonati pretermine, rispetto a madri di bambini nati a termine. | Sono stati analizzati 34 studi ,di cui in 30 studi erano compresi bambini pretermine. | Non sono state rilevate differenze significative negli stili di accudimento delle madri. Le madri di bambini pretermine non sono risultate meno sensibili o reattive verso il figlio , rispetto alle madri di bambini a termine. | La nascita pretermine rende le madri meno sensibili alle cure del bambino, più stressante e ansiose. | |

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|
| Campbell-Yeo,M.L., Disher,T.C., Benoit,B.L., Johnston,C., (2015), Canada. | Understanding Kangaroo care and its benefits to preterm infants. | Revisione | Sintetizzare le attuali conoscenze circa i benefici indotti dalla pratica di <i>KMC</i> in bambini nati prematuri, evidenziando differenze e similitudini tra paesi a basso/ alto reddito, età di gestazione, concezione del dolore. | Lo studio ha analizzato 29 studi , che includono 401 madri e 94 padri. | Riduzione dell'ansia a 3 giorni dopo il parto e miglioralo fiducia nella Madre; favorisce l'allattamento che stimola la secrezione di ossitocina che a sua volta favorisce l'attaccamento. <i>KC</i> dovrebbe essere garantita a ogni bambino, e somministrata in modo tempestivo così da limitare gli effetti negativi indotti dalla separazione. | Favorisce l'allattamento, migliora il senso di competenza , lo stress e la sensibilità verso il bambino. | Con adeguata formazione educa la madre a svolgere <i>KMC</i> e limita la separazione di madre-bambino. |
| Cong,X., Ludington,S., Hussain,N., Cusson,R., | Parental oxytocin responses during skin- | Studio randomizzato | Esaminare il meccanismo di ossitocina nel modulare lo | 28 lattanti stabili pretermine , e i loro genitori | I livelli di ossitocina sia materni sia paterni sono | <i>Skin-to-Skin</i> riduce i livelli di ansia e stress sia materni che | Favorire pratiche adeguate di <i>Skin-to-Skin</i> tra |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--|---|---|--|
| Walsh,S., Vazquez,V., Briere,C.E., Vittner,D., (2015), Stati Uniti. | to-skin contact pre-term infants. | | stress dei genitori e l'ansia durante <i>Skin-to-Skin</i> con i loro bambini pretermine. | (26 madri, 19 padri). | risultati significativame nte aumentati durante <i>Skin-to- Skin</i> , mentre i livelli di cortisolo materni e paterni sono diminuiti. | paterni, migliorando l'interazione madre-bambino. | madre e bambino. |
| Arzani,A., Valizadeh,I., Zamanzadeh, V., Mohammadi, E., (2015), Iran. | Mothers' Strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. | Studio Qualitative | Esplorare le strategie che le madri utilizzano nella presa in carico del figlio nato prematuro. | 18 madri di bambini prematuri con età dai 18 ai 39 anni. | Le strategie di comportamento sono state categorizzate in tre gruppi: madri che chiedono aiuto, madri con capacità di autocontrollo e riduzione delle responsabilità e degli impegni. | L'informazione in terapia intensiva riduce lo stress materno, preoccupazioni materne e favorisce il legame madre- bambino. | Informare la madre in terapia intensiva, aiuta a diminuire il disagio. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--|
| <p>K Chi, C.L., Nguyen, L.T., Huynh, H.T., Carrara, H.R. & Bergman, N.J. (2015), Norvegia.</p> | <p>Newly born low birth weight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial.</p> | <p>Studio trial randomizzato controllato.</p> | <p>Verificare come <i>Skin-to-Skin</i> contatto garantire la stabilità fisiologica nel bambino con basso peso alla nascita.</p> | <p>100 diade madre/ bambino, di cui : 50 associate al gruppo di routine e 50 al gruppo <i>Skin to Skin</i>.</p> | <p><i>Skin to Skin</i> presenta benefici nella stabilità fisiologica dei bambini,. Diminuendo i supporti artificiali respiratori, fluida intravenosi e antibiotici.</p> | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--|

