

# NIDCAP tra utopia e realtà: esperienze a confronto

di **Patrizio Sannino<sup>1</sup>, Giovanna De Bon<sup>2</sup>, Immacolata Arenga<sup>3</sup>, Manuela Mosca<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Infermiere, NIDCAP Professional – Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena UO Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale Cattedra di Neonatologia – Università degli Studi di Milano – Milano

<sup>2</sup>Fisioterapista, NIDCAP Professional – Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena UO Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale Cattedra di Neonatologia – Università degli Studi di Milano – Milano

<sup>3</sup>Infermiere Pediatriche, NIDCAP Professionals – Terapia Intensiva Neonatale, Cattedra di Neonatologia – Clinica Universitaria ASO OIRM S. Anna – Torino

Corrispondenza: sanninopatrizio@libero.it

## Introduzione

I bambini *prematuro*, ovvero nati prima della 37<sup>a</sup> settimana di età gestazionale (EG), rappresentano il 10-11% dei nati vivi (Allen, 2002). Negli ultimi anni, grazie ai progressi ottenuti in campo ginecologico e neonatale, è aumentata la sopravvivenza di neonati prematuri con peso alla nascita (PN) ed EG estremamente bassi: rispetto alla popolazione dei bambini pretermine, lo 0,8-0,9% dei bambini ha un PN <1500 g (*Very Low Birth Weight*, VLBW), di cui lo 0,3-0,4% è rappresentato da neonati con PN <1000 g (*Extremely Low Birth Weight*, ELBW) (Donohue, 2002).

Il metodo *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) è un programma di valutazione e assistenza personalizzata allo sviluppo neuro-comportamentale del neonato pretermine, centrato sulla famiglia (Als, Lester et al., 1979; Duffy e Als, 1988; Smith e Butler, 2007). Il programma si basa sulla teoria sinattiva dell'organizzazione comportamentale (Als, Lester et al., 1979; Als, 1986), sviluppata nel 1982 da Heidelise Als, neuro-psicologa e ricercatrice presso il Children's Hospital di Boston: il comportamento del neonato si manifesta attraverso segnali osservabili del funzionamento di cinque sottosistemi funzionali (autonomo, motorio, stati comportamentali, attenzione/interazione, autoregolazione). I cinque sottosistemi maturano in maniera indipendente, ma in continua interazione tra loro e con l'ambiente. Attraverso il suo comportamento il neonato manifesta le sue competenze, i suoi punti deboli e le strategie adottate per adattarsi all'ambiente extrauterino. Il programma NIDCAP, tramite l'osservazione comportamentale del neonato, permette di individuare le strategie operative per un'assistenza personalizzata che promuova il suo

sviluppo neuro-comportamentale e rafforzi allo stesso tempo il legame genitore-neonato. Infatti i genitori vengono supportati nella comprensione delle competenze del loro bambino, in modo da essere di sostegno al suo sviluppo globale (Ballweg, 2001). Numerosi studi hanno validato il metodo NIDCAP, dimostrando che questo modello assistenziale determina: minore incidenza di bronco-displasia grave, minor numero di giorni di ventilazione meccanica, minore incidenza di emorragia cerebrale, minor numero di giorni di nutrizione parenterale, un passaggio più rapido alla completa alimentazione enterale (Petryshen, Stevens et al., 1997; Westrup, Kleberg et al., 2000; Westrup, 2007).

## Il metodo NIDCAP nella pratica

L'osservazione comportamentale documenta il comportamento del neonato prima, durante e dopo una manovra assistenziale. L'osservatore compila una scheda su cui sono riportati 91 segnali comportamentali tipici dei cinque sottosistemi funzionali dell'organismo del neonato, che vengono valutati ogni 2 minuti fino alla fine dell'osservazione. Quindi stende una relazione che descrive l'ambiente, l'interazione bambino-*caregiver*, la storia clinica, gli obiettivi individuati e le raccomandazioni per l'assistenza rivolte a potenziare i punti di forza del bambino e a ridurre i comportamenti di stress. Le osservazioni sono condivise con il personale che si prende cura del neonato (infermieri, medici, fisioterapisti) e con i suoi genitori, considerati i *caregiver* primari (Ballweg, 2001; Smith e Butler, 2007): le relazioni vengono raccolte e lasciate in prossimità dell'incubatrice, in modo che i diversi soggetti coinvolti nell'assistenza possano consultarle prima di interagire con il neonato. La lettura del suo comportamento consente quindi di

**Tabella 1 - PERCORSO FORMATIVO PER LA CERTIFICAZIONE DEL NIDCAP PROFESSIONAL**

Il tempo previsto è di 24 mesi suddivisi in tre moduli:

- I modulo:
  - 1° giorno: lezione del *trainer* NIDCAP sulle basi teoriche e sulla metodologia delle osservazioni
  - 2° giorno: dimostrazione pratica nel servizio con osservazione di un neonato in incubatrice e stesura di una relazione su quanto osservato guidata dal *trainer* NIDCAP
 Esercitazioni individuali nelle unità operative di appartenenza con osservazioni di almeno 25 neonati (pretermine e a termine). Un numero concordato di osservazioni vengono inviate per la supervisione al *trainer*
  
- Il modulo:
  - Osservazione diretta e contemporanea tra *trainer* e partecipante, con stesura della relazione sull'osservazione e confronto tra *trainer* e partecipante per supervisione
  - Advanced Praticum:** ogni partecipante deve osservare un neonato *pretermine* nel servizio di appartenenza, dalla nascita alla dimissione (ogni 10-15 giorni), definendo la programmazione dell'assistenza personalizzata, il coinvolgimento dei genitori e l'interazione dell'équipe multidisciplinare in base alle capacità raggiunte ed emergenti del neonato. Tutte le osservazioni scritte vengono inviate per la supervisione al *trainer* NIDCAP
  
- III modulo:
  - Certificazione di *Reliability*, per l'uso clinico della metodologia NIDCAP.
  - Il partecipante e il *trainer* osservano e compilano autonomamente l'osservazione di un neonato *pretermine* con i relativi obiettivi per la programmazione dell'assistenza personalizzata.
  - La formazione si ritiene conclusa quando viene raggiunta la completa uniformità di osservazione e programmazione tra *trainer* e partecipante

Il corso è tenuto da *trainer* NIDCAP provenienti dai centri NIDCAP certificati ([www.nidcap.org](http://www.nidcap.org)).

Possono accedere al corso di formazione NIDCAP tutti i professionisti che lavorano in Terapia Intensiva Neonatale: infermieri, neonatologi, fisioterapisti, psicologi, neurologi ecc.

capire quale obiettivo il neonato stia cercando di raggiungere, quali strategie stia usando e quali supporti possiamo fornirgli per facilitare il suo sviluppo globale, nonostante i necessari interventi assistenziali. L'uso clinico di questo strumento è affidato al professionista certificato NIDCAP (*NIDCAP Professional*) (Tabella 1).

In Italia, il programma di formazione NIDCAP è iniziato nel 2005 presso la Terapia Intensiva Neonatale (TIN) della Cattedra di Neonatologia dell'Università di Torino, in collaborazione con il St. Luke's NIDCAP Training Center dell'Idaho (Stati Uniti), il primo centro a ricevere la *Nidcap Nursery Certification* (NNC)

(Buheler, Smith et al., 2009). La *trainer* Karen M. Smith ha seguito 10 professionisti, di cui cinque della TIN di Torino e cinque provenienti dalle TIN di Milano, Genova e Firenze, che hanno poi conseguito la certificazione NIDCAP e il titolo di *NIDCAP Professionals* nel 2007. Attualmente diverse TIN italiane dispongono di professionisti certificati (Milano – Clinica Mangiagalli; Torino – AO S. Anna; Modena – Policlinico; Genova – AO Gaslini; Firenze – AOU Careggi e AOU Meyer), appartenenti a professionalità diverse (infermieri, fisioterapisti e neonatologi), mentre altri professionisti stanno completando la loro formazione (Reggio Emilia e Rimini).

Holding (utilizzo delle mani per sostenere, contenere e stabilizzare il neonato)  
TIN Milano



## L'esperienza della UO Neonatologia e TIN della Fondazione IRCCS Policlinico Mangiagalli – Milano

Il percorso di questa UO verso la *Individualized Developmental Care* (IDC) si è sviluppato a partire dall'azione formativa, indispensabile per creare una sensibilità e consapevolezza diffusa. I percorsi formativi offerti miravano a fornire conoscenze riguardo alle competenze neonatali, prevedendo sia lezioni teoriche (conoscenza) sia lezioni pratiche (abilità), in cui gli operatori, guidati da un infermiere certificato NIDCAP, hanno avuto modo di acquisire le abilità per osservare il comportamento del neonato, definire i suoi bisogni e individuare le strategie assistenziali personalizzate.

- *Developmental Care* per gli operatori:

Nel 2007 si è tenuto il “Corso di formazione *Developmental Care*” per gli infermieri neoassunti e per il personale (infermieri, medici) che non aveva partecipato precedentemente a corsi su questo tema. Scopo del corso era spiegare le basi teoriche su cui si basa la cura individualizzata e fornire strumenti osservativi nonché metodologie pratiche da utilizzare per rispondere ai bisogni evolutivi del bambino pretermine nelle varie fasi di sviluppo.

Nel 2008/2009 è iniziata una formazione di II livello per un gruppo ristretto di infermieri, a cura di professionisti certificati NIDCAP, al fine di garantire una cura individualizzata ed evolutiva per ogni neonato. Sono stati pertanto organizzati:

1. momenti strutturati per migliorare le capacità di osservazione, con l'utilizzo di materiale visivo (riguardante le varie attività quotidiane) attraverso il quale viene analizzato il comportamento del bambino;
2. osservazioni insieme a un certificato NIDCAP (attraverso l'utilizzo di una scheda semplificata rispetto a quella utilizzata dal professionista NIDCAP) di bambini pretermine ricoverati in reparto.

Nel 2008 si è tenuto un Corso di formazione in “Competenze di comunicazione e *counselling* sistemico per i professionisti delle TIN”.

Un operatore si sta formando come *counselor* (per il supporto nelle situazioni problematiche e sostegno nel superare le difficoltà comunicative).

- *Developmental Care* per i genitori:

Vengono organizzati incontri informativi con i genitori dei bambini ricoverati, allo scopo di accogliere i genitori, fornire un confronto reciproco e divulgare informazioni generali.

Inoltre viene proposta ai genitori la possibilità di visionare materiali video informativi relativi al metodo marsupio, all'allattamento al seno, alla cura posturale e alle norme base d'igiene del neonato.

I progetti per il futuro riguardano:

1. promozione ulteriore del *self care*, coinvolgendo ed educando precocemente mamme e papà a essere parti attive nell'accudimento del figlio;
2. modificazione del piano delle attività assistenziali: con le coordinatrici di UO per rendere più flessibile l'organizzazione del lavoro;
3. formazione continua, identificando momenti diversificati per neoassunti e personale esperto.

## L'esperienza della UO TIN, Cattedra di Neonatologia – Clinica Universitaria ASO OIRM S. Anna – Torino

Il percorso formativo NIDCAP è stato preceduto e accompagnato da una serie di cambiamenti che hanno in un certo senso preparato il terreno e favorito il graduale affermarsi della *Individualized Developmental Care* (Fi-



Wrapping (forma di contenimento in cui il neonato è avvolto in posizione flessa con le mani vicino al viso)  
TIN Torino

gura 1, p. 44). Inoltre, nel 2007, Als ha visitato la nostra TIN e ci ha suggerito alcune strategie per l'implementazione del NIDCAP all'interno della struttura.

- Apertura della TIN ai genitori 24 ore su 24 (in corso da quattro anni).
- Cura della relazione e della comunicazione tra i professionisti e con i genitori attraverso la formazione

specifico del personale e incontri periodici per la condivisione delle difficoltà. Per quattro anni è stata disponibile una *counselor* per il sostegno dei genitori e degli operatori sanitari.

- Organizzazione più flessibile del lavoro: programmazione dell'assistenza nel rispetto dei tempi del singolo neonato, raggruppando le cure (*clustering care*) e distribuendole nelle 24 ore in maniera personalizzata, coinvolgendo i genitori.

- Formazione NIDCAP.
- Opportunità di formazione continua per tutto il personale sulla personalizzazione dell'assistenza, la cura posturale, la prevenzione e il trattamento non farmacologico del dolore, fornite anche dal gruppo di studio sulla *Development Care* nato all'interno della TIN da circa dieci anni.

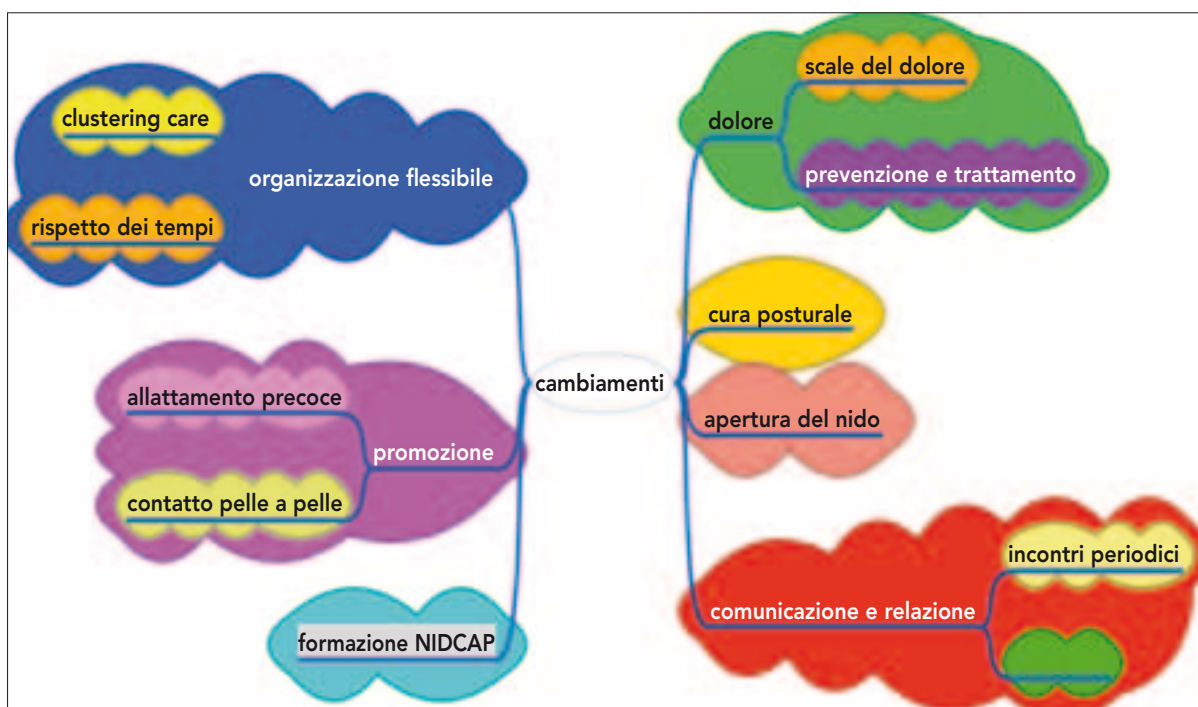


Figura 1 - Cambiamenti nella TIN di Torino.

- Continua promozione dell'allattamento al seno precoce e del contatto pelle a pelle genitore-bambino.

Per il futuro, considerato che Als prevede in media sette anni per l'implementazione del NIDCAP in TIN, pensiamo che ci sia ulteriore spazio per il cambiamento. Recentemente è stato approvato dalla direzione aziendale un progetto di implementazione del metodo NIDCAP, per cui da ottobre scorso i professionisti certificati dedicano una parte delle ore lavorative esclusivamente alle osservazioni comportamentali. Questo, oltre a implementare il programma, fornisce un riconoscimento importante dell'attività svolta dai professionisti NIDCAP, che in futuro potrebbero operare trasversalmente in tutte le strutture aziendali che accolgono i neonati prematuri, con conseguenti benefici per i bambini, le loro famiglie e per l'azienda stessa (Reghin, 2008).

## Conclusioni

Gli infermieri che lavorano in TIN devono saper conciliare competenze specialistiche, capacità tecniche e relazionali specifiche con le esigenze individualizzate dei piccoli pazienti, tenendo sempre in considerazione il ruolo fondamentale dei genitori come primi promotori dello sviluppo del loro bambino. Il metodo NIDCAP risponde alle necessità professionali come ai bisogni del bambino e della sua famiglia e quindi può definirsi uno strumento in più per affrontare le situazioni complesse in una TIN.

## Ringraziamenti

In questo percorso siamo sostenuti dai rispettivi Direttori e Coordinatori, dall'équipe medico-infermieristica che ha accolto i cambiamenti e dalle associazioni dei genitori dei neonati ricoverati in TIN: Piccoli Passi ONLUS, Genitore del Neonato ad Alto Rischio ONLUS.

## Bibliografia

- Allen CM (2002) *Preterm outcomes research: a critical component of neonatal intensive care*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 8, 221-33.
- Als H, Lester BM, Brazelton TB (1979) Dynamic of the behavioural organization of the premature infant: A theoretical perspective. In: Field TM, Sostek AM, Golberg S e Shuman HH, editors. *Infants born at risk*. New York: Spectrum Publications, 173-93.
- Als H (1986) A synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment and support of the neurobehavioral development of the premature infant and his parents in the environment of the neonatal intensive care unit. In: Sweeney JK, editor. *The high Risk Neonate: Development Therapy Perspectives*. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 3-55.
- Als H, Lawhon G, Duffy FH, McAnulty GB, Gibes-Grossman R, Blickman JG (1994) *Individualized developmental care for the very low birthweight preterm infant: Medical and neurofunctional effects*. Journal of the American Medical Association, 272, 853-8.
- Ballweg D (2001) *Implementing Developmentally Supportive Family-Centered Care in the Newborn Intensive Care Unit as a Quality Improvement Initiative*. J Perinat Neonat Nurs, 15, 58-73.
- Buheler D, Smith K, Als H (2009) *NIDCAP Nursery Certification Program*. Developmental Observer, 3 (1), 1-2, 4.
- Donohue PK (2002) *Health-Related Quality of Life of Preterm Children and Their Caregivers*. Mental Retardation and Developmental Disabilities, 8, 293-7.
- Duffy FH, Als H (1988) Neural plasticity and the effect of a supportive hospital environment on premature newborns. In: Kavanagh JF, editor. *Understanding Mental Retardation*. Research accomplishments and New Frontiers. Baltimore: Brookes Publishing Co., 179-206.
- Reghin L (2008) Valutazione economica del NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care): benefici e risparmi connessi all'attivazione del programma nell'ASO OIRM S. Anna di Torino (Tesi di Master Universitario di I Livello in Management Infermieristico Pediatrico per le Funzioni di Coordinamento dell'Area Materno Infantile). Università degli Studi di Torino. Relatore Vanara F, AA 2007-2008.
- Petryshen P, Stevens B, Hawkins J, Stewart M (1997) *Comparing nursing costs for preterm infants receiving conventional vs. developmental care*. Nursing Economics, 15 (50), 138-45.
- Smith KM, Butler S, Als H (2007) *NIDCAP: changing the future for infants and their families in intensive and special care nurseries*. Ital J Pediatr, 33, 79-91.
- Westrup B, Kleberg A, von Eichwald K, Stjernqvist K, Lagercrantz H (2000) *A randomized control trial to evaluate the effects of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program in a Swedish setting*. Peds, 105, 66-72.
- Westrup B (2007) *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) – Family-centered developmentally supportive care*. Early Hum Dev, 83 (7), 443-9.