

---

**CHI È IL BAMBINO PREMATURO**

---

**PERCHÈ UN BIMBO NASCE PREMATURO**

---

**DALLA PARTE DEI GENITORI**

---

**L'IMPATTO CON IL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA**

---

**IL RITORNO A CASA**

---

**IL BAMBINO PREMATURO E LA SCUOLA**

U.O.Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale  
Direttore: Dott. Paolo Tagliabue

## CHI È IL BAMBINO PREMATURO

Il bambino prematuro o pretermine, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è il bambino nato prima della 37<sup>°</sup> settimana di gestazione.

Ogni anno in Italia nascono circa 5000 bambini pretermine (circa il 7% sulle nascite a termine) e il rischio è in aumento. Essere prematuri (nascere prima del termine) può essere diverso dal presentare un basso peso alla nascita (inferiore ai 2,5 kg) e viceversa, un neonato con basso peso alla nascita può non essere prematuro. Quando i due status (età gestazionale precedente la 37a settimana e basso peso alla nascita) sono contemporaneamente presenti (e quindi il bambino è piccolo per l'età gestazionale) aumentano i rischi di morbilità e mortalità (difficoltà nelle funzioni vitali e gravi problemi di termoregolazione, di alimentazione, di respirazione e di sviluppo).

Il bambino prematuro presenta maggiori problemi nei primi giorni e/o nelle prime settimane di vita; necessariamente l'età gestazionale (ovvero la durata della gravidanza) risulta un fattore determinante per le condizioni di salute del bambino. Queste difficoltà di adattamento alla vita post-natale saranno maggiormente frequenti tra i neonati con un'età gestazionale molto bassa (23-28 settimane) e un peso inferiore ad 1 kg.

La prematurità presenta diversi gradi, in base al peso presentato alla nascita:

Gruppo	Peso alla nascita	Descrizione
LBW Low Birth Weight	< 2500 grammi	Bambini di basso peso
VLBW Very Low Birth Weight	< 1500 grammi	Bambini di peso molto basso
VVLBW Very Very Low Birth Weight	< 1000 grammi	Bambini di peso molto molto basso
ELBW Extremely Low Birth Weight	< 750 grammi	Bambini di peso estremamente basso

## **PERCHÈ UN BIMBO NASCE PREMATURO**

Le cause di molte nascite premature (e come tali associate ad un parto pretermine o ad un ritardo di crescita intrauterina) non sono note, ma si possono individuare alcune condizioni che aumentano il rischio di tal evento

Tali fattori possono essere legati alla madre o al bambino.

### **CAUSE POSSIBILI DI PARTO PRETERMINE**

FETALI	Sofferenza fetale Gestazione multipla
PLACENTARI	Placenta previa Distacco di placenta
UTERINE	Anomalie congenite
MATERNE	Pre-eclampsia Patologie croniche (cardiopatie, nefropatie ecc.) Infezioni Abuso di fumo, alcool e droghe
ALTRE	Rottura prematura delle membrane

### **FATTORI ASSOCIATI A RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINA**

(che determinano perciò un peso inferiore all'età gestazionale)

FETALI	Alterazioni cromosomiche Anomalie congenite Gestazione multipla I Infezioni intrauterine
PLACENTARI	Anomalie della placenta (difficoltà a nutrire adeguatamente il feto)
MATERNE	Malattie croniche o insorte durante la gravidanza: cardiopatie, nefropatie, malattie respiratorie, anemie, pre-eclampsia Abuso di fumo, alcool e droghe

## **DALLA PARTE DEI GENITORI**

Quanto sopra riportato sono le semplici definizioni e catalogazioni che sono utilizzate per definire un bimbo prematuro.

Ma cosa rappresenta veramente un bimbo prematuro per dei genitori è difficile spiegarlo ed ancor più difficile da capire per chi non ha vissuto un'esperienza di questo tipo. La maggior parte delle persone ignora i problemi connessi alla prematurità, le sue cause e le possibili conseguenze e talvolta anche la loro stessa esistenza.

Spesso e volentieri i genitori si trovano impreparati davanti a questa nascita improvvisa che neppure lontanamente avevano pensato. Si conosce tutto sui rischi della toxoplasmosi, si considera l'eventualità di un problema genetico...ma della prematurità non se ne parla. La frase più frequente che ti senti ripetere dal mondo esterno è: "Non preoccuparti crescono anche loro come gli altri bambini, poi recuperano".

Intanto tu pensi al tuo passerotto che la sera sei stato costretto a lasciare in reparto, nelle mani di persone capaci e volenterose, che però non sono le tue.

Pensi a quei novecentogrammi che sono in un'incubatrice che non hanno nemmeno la forza di piangere. Pensi a quanto sei stato stupido a non prevedere, a non informarti di quest'eventualità. Pensi a dove hai sbagliato, cosa ti è sfuggito, perché è successo. Cerchi d'informarti e di capire, anche se in ritardo, quali sono le difficoltà che ti si prospetteranno davanti. Ti assalgono sentimenti come la paura, l'angoscia, la tristezza. Devi sforzarti di ricordare che quello che un figlio vuole in ogni situazione è amore. E intanto fai l'unica cosa che puoi fare: stare vicino e far sentire la tua presenza, la tua voce a questo bimbo che è ben diverso da quello che aspettavi (è ciò che gli psicologi ti raccontano a proposito della differenza tra il bambino immaginato che ognuno pensa e si gode nel periodo dell'attesa ed il bambino reale).

Cerchi di ristabilire con lui un contatto che bruscamente si è interrotto. La sua venuta al mondo improvvisa lo ha catapultato in un ambiente freddo, fino allora sconosciuto, zeppo di rumori e luci che allarmano persino noi adulti, con la presenza di voci nuove.

La mamma magari per giorni non può essere in reparto e lui non sente più la sua voce, il suo corpo che fino al momento della nascita è stato il filtro attraverso cui sentiva il mondo e che allo stesso tempo era il "suo mondo".

Ma è proprio facendo queste poche cose che puoi fare che ti si rivela la vera natura di un prematuro, del significato del termine prematuro.

Il bimbo prematuro è un bimbo che ha una voglia di vivere e forza di volontà non comune. È un bimbo che ha dovuto lottare per respirare, per vivere; un lillipuziano che c'insegna il coraggio eroico della vita. Alla fine sei orgoglioso di questo bimbo proprio perché è così essenziale. Non hai avuto tempo di pensare al colore del fasciatoio o della carrozzina, lui sta pensando a come superare le sue difficoltà. Ed anche dopo negli anni futuri tutte le sue conquiste, magari normali per gli altri, per te saranno eccezionali con il vantaggio di farti sentire un genitore speciale, "quasi fortunato". La cosa che incoraggia è che tutti noi genitori proviamo gli stessi sentimenti, condividiamo le stesse esperienze e viviamo le stesse situazioni.

## **DIFFICOLTÀ DI UN BIMBO PREMATURO**

Presentando il bimbo nato prematuro un organismo ovviamente non ancora sviluppato completamente in tutte le sue parti, notevoli sono le difficoltà che incontra prima che il suo corpo riesca ad espletare a pieno tutte le funzioni che la vita quotidiana richiede per vivere autonomamente.

Nei punti successivi sono esposte brevemente le difficoltà più comuni. Si rimanda a letture specifiche per dettagli più approfonditi.

### **DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA**

Molti bambini prematuri sono soggetti ad una fase di insufficienza respiratoria, soprattutto nelle prime ore di vita. Tale difficoltà respiratoria, detta sindrome da distress respiratorio, richiede spesso una ventilazione meccanica che aiuti ed ossigenoterapia prolungata.

### **DIFFICOLTÀ CARDIOVASCOLARI**

È frequente un ritardato adattamento circolatorio alla vita post natale che può richiedere una valutazione cardiologia pediatrica ed eventualmente un trattamento.

### **DIFFICOLTÀ GASTROINTESTINALI**

È più frequente una ridotta tolleranza alimentare con frequenti problemi di distensione addominale.

## **DIFFICOLTÀ NUTRIZIONALI**

Per le ragioni riportate al punto precedente l'alimentazione per bocca va iniziata molto gradualmente e spesso integrata dalla somministrazione di miscele nutrizionali per via endovenosa; fino a quando deglutizione e respirazione non sono ben coordinate, può essere necessario somministrare il pasto attraverso un sondino (orogastrico) che dalla bocca raggiunge lo stomaco.

## **RETINOPATIA**

Malattia dell'occhio che interessa i bambini prematuri soprattutto di basso peso. L'ossigenazione maggiore del sangue può danneggiare i vasi che possono andare incontro a rottura ed emorragia con gravi conseguenze sulla funzionalità dell'occhio.

## **METABOLICI**

È più frequente l'ipoglicemia (ridotta concentrazione di glucosio nel sangue), l'ipocalcemia (ridotta concentrazione di calcio nel sangue), ed altri squilibri che richiedono di essere prontamente riconosciuti e trattati.

## **ANEMIA**

Il neonato pretermine va più frequentemente incontro ad anemizzazione e richiede una terapia con ferro e/o piccole trasfusioni di sangue.

## **NEUROLOGICI**

Le caratteristiche della circolazione cerebrale nel neonato pretermine rendono più frequente l'emorragia cerebrale catalogata in diversi gradi in funzione della estensione. Spesso e volentieri essa è di contenute dimensioni e non dà origine a grossi problemi.

## **INFETTIVI**

I neonati pretermine sono spesso soggetti a infezioni virali e batteriche. Tali contagi possono avvenire in reparto ma soprattutto dopo le dimissioni dal reparto.

## **L'IMPATTO CON IL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA**

Il piccolo prematuro appena nato viene posto in un' incubatrice o in un lettino riscaldato che ha il compito di garantire una il controllo della temperatura e di ricostruire artificialmente l'utero della mamma.

Il capellino ed i piccoli abiti che indossa, se possibile, servono a ricreare il senso di contenimento e i limiti del proprio corpo di cui godeva il bimbo nel grembo materno.

A volte si posiziona all'interno dell'incubatrice il cosiddetto "nido" realizzato con lenzuola per aumentare questo senso di contenimento perduto.

A causa della loro immaturità questi bimbi necessitano di un monitoraggio costante delle funzioni vitali che in pratica costringe il bimbo ad avere sonde nella maggior parte dei casi non invasive che però non gratificano l'occhio del genitore.

Per di più queste sonde sono allacciate a delle apparecchiature che generano degli allarmi ogni qualvolta i valori scenderanno sotto le soglie impostate dal personale del reparto.

Spesso capita che l'allarme sia falso, e quindi non v'è da preoccuparsi, in quanto il bimbo muovendosi toglie semplicemente i sensori (pare che sia l'attività in cui s'impegna maggiormente e con ottimi risultati!).

Il suono di questi allarmi non rende certo la vita facile ai bimbi e ai genitori che entrano in reparto i primi giorni.

Soprattutto nei primi giorni di vita dei più piccini è possibile che sia indispensabile ricorrere al respiratore automatico (che comporta il dover sedare il bambino) o alla CPAP (che ha lo scopo di mantenere una pressione positiva durante tutto il ciclo respiratorio all'interno dell'albero respiratorio evitando il completo svuotamento d'aria nei polmoni).

E per finire si deve fare i conti con i tubicini della parenterale che consiste nell'infusione per via venosa di miscele nutrienti che servono ad alimentare il prematuro che non è in condizione di poter bere il latte materno.

Tutte queste cose contribuiscono a far assumere al bambino un aspetto a dir poco non gradevole ed a far aumentare il senso di angoscia nei genitori che gli stanno a fianco.

Non preoccupatevi poco per volta si prenderà confidenza con questa strumentazione e la si utilizzerà per meglio comprendere la salute di vostro figlio che poco a poco crescerà fino a quando potrete godere dei due momenti più gratificanti che si vivono in reparto: la marsupio terapia (che consiste nell'adagiare il bimbo sul petto a diretto contatto con la pelle) e il bagnetto serale (estremamente rilassante per il bimbo).

## **IL RITORNO A CASA**

Il ritorno a casa con il bambino, dopo settimane e/o mesi dalla sua nascita trascorsi in un reparto di terapia intensiva, è un momento molto carico dal punto di vista emotivo. Spesso coincide con il periodo della data presunta del parto e questo può far rivivere tutto per l'ennesima volta.

Andare a casa è certamente una "conquista", un traguardo molto atteso, ma significa anche non avere più la certezza di "poter contare" su personale esperto, medico e paramedico, 24 ore su 24, pronto per ogni evenienza. I dubbi circa le proprie capacità a gestire questo bambino nella quotidianità sono tanti. Come organizzare la casa? Quando potrà uscire? Quando potrà vedere i nonni e i cuginetti? Cosa fare se ha le coliche? Ma respira bene? E se ha la febbre? Quante volte lo devo pesare? Il pediatra di base sarà abbastanza preparato per il mio bambino?

A tutte queste incertezze oltre al personale dell'ospedale a cui rivolgere le domande, risponderanno l'istinto di genitori e il "rodaggio" effettuato in reparto, sapendo che tutti i genitori nascono quando nasce un figlio.

Fondamentale importanza per la crescita e lo sviluppo del bambino negli anni futuri è il follow up ossia quella serie di controlli sistematici che vengono effettuati una volta dimessi dal reparto.

Effettuati periodicamente permettono di seguire l'evoluzione dell'accrescimento neuroevolutivo e fisico del bambino intervenendo eventualmente laddove fosse necessario con terapie appropriate.

Tale programma seguirà il bambino per diversi anni (generalmente fino ad otto anni).

## **IL BAMBINO PREMATURO E LA SCUOLA**

Relativamente all'ambito scolastico gli studi attuali presentano alcuni dati contraddittori in merito all'incidenza della prematurità sullo sviluppo intellettuale del bambino: la scarsità di follow-up sistematici longitudinali, infatti, non permette di proporre modelli scientifici.

Tuttavia studi effettuati su campioni ridotti spingono a considerare l'eventualità di alcune conseguenze quali i problemi comportamentali, le difficoltà nella motricità fine, i disturbi del linguaggio, l'iperattività e le difficoltà di concentrazione.

Tutto ciò, però può essere prevenuto e corretto nei primi anni di vita del bambino, ad esempio attraverso una stimolazione adeguata, permettendo così il pieno recupero.

Diventa perciò fondamentale innanzitutto il programma di follow-up praticato dopo le dimissioni dal reparto perché segue il bambino nella sua crescita, non soltanto dal punto di vista fisico, ma anche psicomotorio e intellettuale. Attraverso questi controlli medici e terapeutici possono consigliare i genitori in merito ad interventi da attuare (ad esempio sedute di fisioterapia per impostare e/o correggere posture) e a comportamenti da assumere (ad esempio sollecitare il bambino ad afferrare gli oggetti).

Sempre per facilitare lo sviluppo riveste un ruolo primario l'ambiente in cui il bambino vive: la stabilità familiare e la sua serenità e la scuola (nido, scuola materna, scuola elementare) contribuiscono in modo determinante.

Presentare agli operatori scolastici la realtà del bambino prematuro, ossia, la particolarità della sua nascita e del trauma che i genitori vivono sarebbero traguardi che il nostro sistema scolastico dovrebbe porsi dato il numero sempre in aumento dei bimbi nati prematuri e la scarsa conoscenza del problema.