PO 05

SATURAZIONE SENSORIALE
(PER LA ANALGESIA NON FARMACOLOGICA DEL NEONATO)

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	**Inf. M. Giorgetti**	Infermiera UO Neonatologia	21 02 2023	FIRMATO IN ORIGINALE
	Inf. C. Sbrulli	Infermiera UO Neonatologia	21 02 2023	FIRMATO IN ORIGINALE
	Dr.ssa M. Faraoni	Medico UO Neonatologia	21 02 2023	FIRMATO IN ORIGINALE
APPROVATA	**Dott.ssa B. Barni**	Coordinatore Infermieristico UO Neonatologia	28 02 2023	FIRMATO IN ORIGINALE
	Prof. L. Filippi	Direttore UO Neonatologia	28 02 2023	FIRMATO IN ORIGINALE
EMESSA	**Dott. S. Giuliani**	Direttore UO Accreditamento e Qualità	01 03 2023	FIRMATO IN ORIGINALE

Il presente protocollo è stata redatto a cura di:

- Dott.ssa Maddalena Faraoni, Medico UO Neonatologia
- Inf. Maria Giorgetti, Infermiera UO Neonatologia
- Inf. Catia Sbrulli, Infermiera UO Neonatologia

con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, UO Accreditamento e Qualità

Revisione editoriale a cura di:

- Prof. Luca Filippi, Direttore UO Neonatologia
- Dott.ssa Barbara Barni, Coordinatore Infermieristico UO Neonatologia

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla P.A. 01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

INDICE

1. PREMESSA 4
2. SCOPO ED OBIETTIVI 4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 4
4. RESPONSABILITÀ 4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE 4
6. MODALITÀ OPERATIVE 5
6.1 PREPARAZIONE DEL MATERIALE 5
6.2 PREPARAZIONE DEL BAMBINO 5
6.3 ESECUZIONE DELLA MANOVRA 5
6.4 INDICATORI 5
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ 6
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI 6

1. PREMESSA

La saturazione sensoriale è una tecnica di analgesia non farmacologia, strutturata su basi neurofisiologiche e sperimentata sui neonati a termine e pretermine.

Si basa sulla teoria del "Gate Control" (Well, 1996) secondo la quale il cervello filtra gli stimoli periferici: non tutti passano, bensì entrano in competizione gli uni con gli altri. Gli organi di senso (tatto, olfatto, gusto, udito, vista) possono, quindi, saturare i recettori "centrali" (afferenze spinali e/o talamiche) dando vita ad un ingorgo sensoriale che esclude ulteriori input. Il risultato è l'esclusione dello stimolo nocicettivo cute – spino – talamico, per il neonato durante l'esecuzione delle cosiddette procedure minori (prelievo capillare, venoso, inserimento CVC, visita oculistica).

In tutti i casi in cui sia possibile, la saturazione sensoriale deve essere effettuata con il neonato al seno materno. In caso contrario, si utilizzerà la procedura dettagliata di seguito.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Descrivere la corretta modalità di esecuzione di questa metodica per facilitarne l'applicazione durante la routine assistenziale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo deve essere applicato da tutti i medici, infermieri, fisioterapisti, ostetriche, specializzandi, allievi infermieri/ostetriche, che abbiano in carico i neonati ricoverati presso la UO Neonatologia, in qualunque setting aasistenziale (TIN, subintensiva, patologia neonatale, rooming-in) ogniqualvolta è necessario ricorrere alla saturazione sensoriale.

4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità è del personale infermieristico e ostetrico.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

SS	saturazione Sensoriale

6. MODALITÀ OPERATIVE

È importante puntualizzare che l'applicazione del presente protocollo richiede la disponibilità di due operatori.

6.1 PREPARAZIONE DEL MATERIALE

La preparazione del materiale deve essere preceduta dal "lavaggio sociale delle mani" come da PA190.

Materiale occorrente:

- 1 siringa con 1ml di glucosio al 33%
- olio profumato,
- ciuccio.

6.2 PREPARAZIONE DEL BAMBINO

- Distendere il neonato sul fianco in posizione raccolta (braccia e gambe flesse sulla linea mediana)
- Stabilizzarne la postura in flessione mediante il contenimento, con mani ferme

Se il neonato è intubato e sedato è sufficiente il contenimento con le mani

6.3 ESECUZIONE DELLA MANOVRA

- Instillare da 0,2-0,5 ml (nel pretermine)/1-2 ml (nel neonato a termine) di glucosio sulla punta della lingua del neonato 2 minuti prima dell'inizio della procedura dolorosa da ripetere "durante" perché dosi multiple sono molto più efficaci di dosi singole.
- Offrire il ciuccio.
- Attendere l'inizio di un buon ritmo di suzione (suzione ottimale: 32/min).
- Massaggiarlo sulla faccia o dorso con le mani profumate con poche gocce di olio.
- Parlargli con voce ferma.
- Stabilire un contatto visivo

6.4 INDICATORI

INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO-RISULTATO							
CARATTERISTICA MONITORATA	INDICATORE	STANDARD	RESP.LE RILEVAZIONE	STRUMENTI RILEVAZIONE	RESP.LE ELABORAZIONE	FREQUENZA ELABORAZIONE	RESPONSABILE ANALISI DATI
registrazione del prelievo capillare	N° di cartelle in cui è registrato correttamente l'esecuzione del prelievo, inclusa la analgesia non farmacologica.	100%	infermiere o neonatologo	Cartella clinica	neonatologo referente	almeno annuale	Direttore UO

	N° di SDO in cui è codificata correttamente l'esecuzione del prelievo	100%	infermiere o neonatologo	SDO	neonatologo referente	almeno annuale	Direttore UO

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente documento è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. PA190 Lavaggio delle mani
2. Bulleni C.V., Bagoli F., Perrone S. et al., The effect of multisensory stimulation on analysis in term neonates: a randomed controlled trial. PED. RES. 2002, 51 (4): 460 – 464
3. Linee guida per la prevenzione ed il trattamento del dolore nel neonato - SIN, Società Italiana di Neonatologia 2016