ISTITUTO SHEN

SCUOLA DI TUINA

E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Aderente alla F.I.S.T.Q. (Federazione Italiana Scuole Tuina e Qigong)

❖

IL NEONATO PREMATURO: PAZIENTE CONGENITAMENTE FRAGILE

Tesi di: dott.ssa Grazia Meneghetti

Relatore: Francesco Saggia

Anno Accademico 2018 / 2019

IL NEONATO PREMATURO: PAZIENTE CONGENITAMENTE FRAGILE

Si definisce prematuro il neonato che nasca prima della 37° settimana di età gestazionale.[1]

Come si vede bene in queste due tabelle, la classificazione può essere basata sull'età gestazionale o sul peso alla nascita, peraltro sono entrambe variabili in grado di condizionare pesantemente sia l'outcome che il rischio di complicanze di questi piccoli pazienti[2],[3].

La nascita pretermine rappresenta la causa principale di mortalità e morbilità neonatale nonché di disabilità infantile[4] nei paesi sviluppati[5],[6]

NEONATO PRE-TERMINE: bambino che nasce prima delle 37 settimane di età gestazionale

Età gestazionale	DEFINIZIONE
<28 settimane	Estrema prematurità
28 -32 settimane	Gravi prematuri
32-34 settimane	Moderati prematuri
34 – 37 settimane	Lievi prematuri

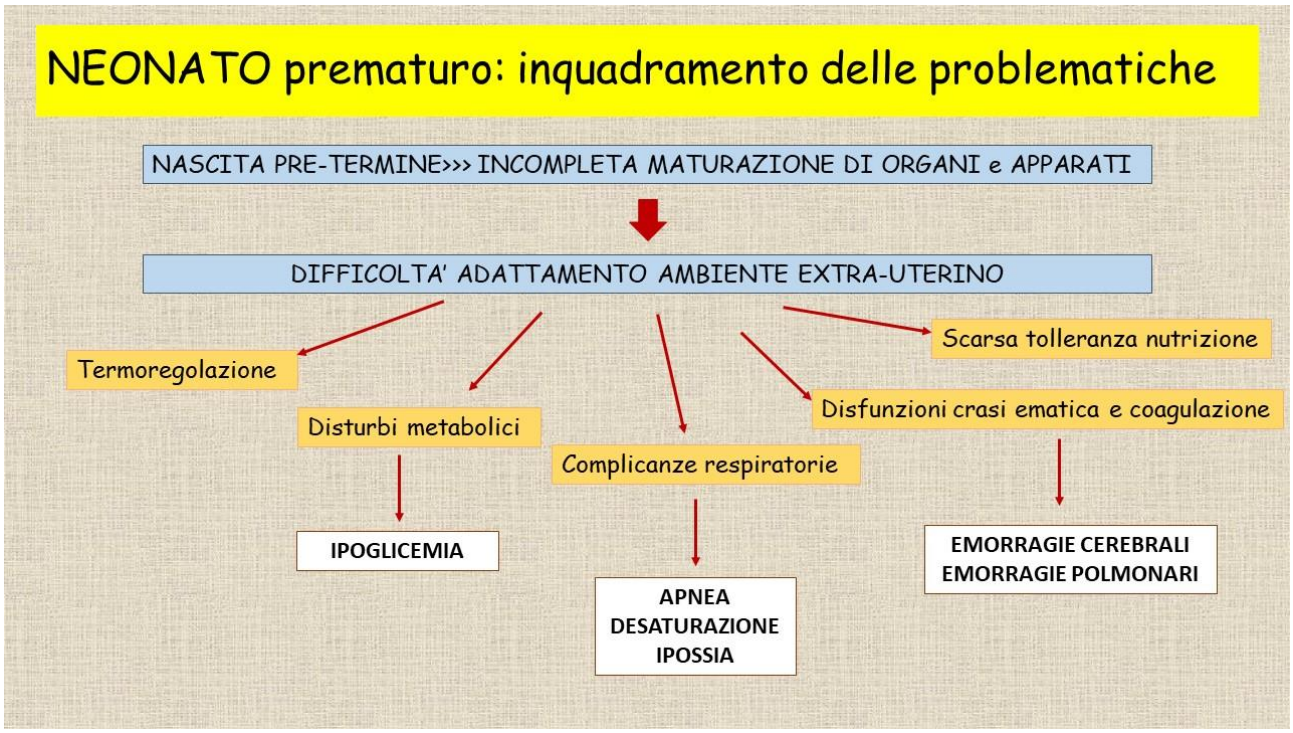
Peso alla nascita	DEFINIZIONE
<2500 g	Neonati di basso peso
<1500 g	Neonati di peso molto basso
<1000 g	Neonati di peso estremamente basso

Sia età gestazionale che il basso peso alla nascita correlano con rischio di complicanze

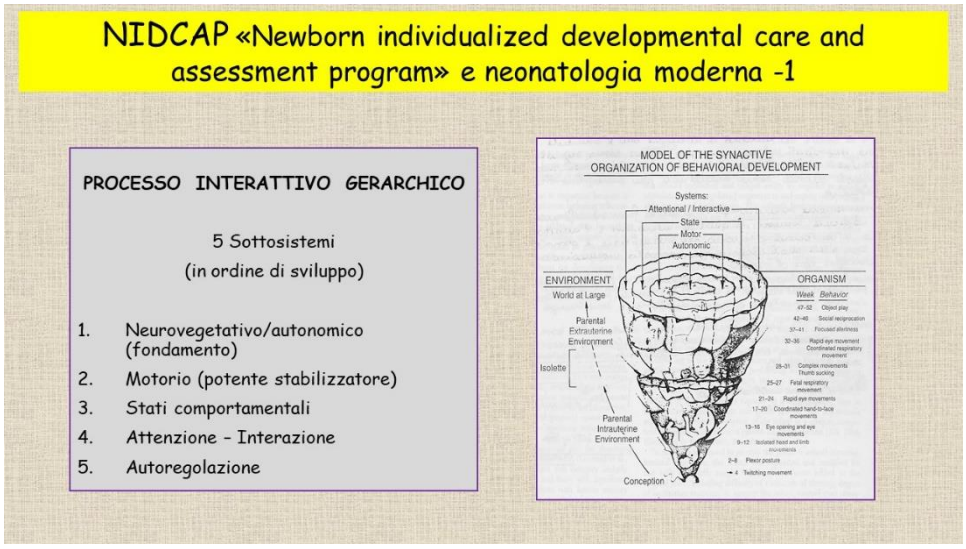
Nascendo prima di aver completato la maturazione, i neonati prematuri presentano organi ed apparati incompleti e il loro adattamento alla vita extra-uterina è piuttosto complesso: presentano difficoltà alla termoregolazione ed ipotermia da dispersione calore, hanno difficoltà respiratorie (polmone immaturo anche per assenza di surfattante) e presentano desaturazioni, apnee[7] ed ipossie con evoluzione verso patologia

respiratoria cronica: broncospasmo, asma, broncodisplasia cronica del neonato prematuro (PBD)[8],[9],[10] secondaria anche a ossigenoterapia[11] e ventilazione meccanica protratta[12].

Spesso mal tollerano la nutrizione enterale, hanno disturbi digestivi (reflusso, diarrea), l'impossibilità di avviare la nutrizione enterale[13] e la "abitazione tardiva dell'intestino" determinano da un lato scarso accrescimento ponderale e dall'altro elevato rischio di infiammazione e danno intestinale (enterocolite necrotizzante del neonato)[14] presentano disturbi metabolici (IPOGLICEMIA), hanno alterazioni della crasi ematica e dell'assetto coagulativo e tendenza a sviluppare emorragie polmonari e cerebrali[15],[16],[17].



La neonatologia è decisamente cambiata negli ultimi 40 anni dopo l'elaborazione e la diffusione della teoria sinattiva[18] passando da un concetto di CURA con approccio medicalizzato spinto al concetto di ASSISTENZA che tenga conto dei bisogni e del grado di maturazione neurologico e neurocomportamentale raggiunto fino a quel momento dal bambino, organizzando interventi mirati all'individuo e che riducano al minimo lo stress durante il periodo di degenza in TIN sia per il neonato che per la sua famiglia(Individualized Infant and Family-Centred Developmental Care).



Risale al 1982 l'introduzione della teoria sinattiva[19] che si basa sulla individuazione di 5 sottoinsiemi di competenze neuro comportamentali che hanno sviluppo progressivo, lento e non contemporaneo. Questi comparti neuronali interagiscono tra loro e con l'ambiente permettendo all'organismo di raggiungere a mano a mano livelli evolutivi superiori.[20]

Lo sviluppo dell'encefalo fetale inizia al 18° giorno dopo il concepimento, nelle prime settimane di gestazione, il cervello ha emisferi a superficie pressochè liscia. Lo sviluppo mielinico e la differenziazione tra sostanza bianca e sostanza grigia inizia dopo la 22° settimana e la corteccia cerebrale è ben riconoscibile solo a livello del talamo e del tronco encefalico dopo la 26° settimana e solo nella settimana successiva cominciano a differenziarsi il solco interparietale, temporale ed il solco di Rolando. Solo dopo la 34° settimana la corteccia cerebrale è ispessita abbastanza da creare i solchi superficiali tipici della struttura cerebrale. Alla 39° settimana il cervello ha le caratteristiche conformazionali tipiche dell'adulto anche se i processi di mielinizzazione continuano dopo la nascita fino a tutta la adolescenza.

Gli studi condotti hanno dimostrato che fino alla 38° settimana il neonato non è pronto alla vita extra-uterina. Con la nascita prematura il processo maturativo cerebrale si arresta nella sua modalità fisiologica e ci sarà un ridotto sviluppo della corteccia in alcune aree: quelle correlate ai processi sociali ed emotivi, all'elaborazione sensoriale, spaziale e alla memoria.

Sono quindi bambini che necessitano di esperienze sensoriali adeguate e che tengano conto delle fasi di sviluppo completate e dei momenti critici di sviluppo. Si individuano 3 fasi di sviluppo neuromotorio:

La fase di STABILIZZAZIONE: tra 24° e 29° settimana

La fase di ORGANIZZAZIONE: tra 30° e 35° settimana

La fase di INTEGRAZIONE che avviene tra 36° e 40° settimana

NIDCAP «Newborn individualized developmental care and assessment program» e neonatologia moderna -2

SISTEMA	24 – 29 sett	30 - 35 sett	36 - 40 sett
SISTEMA NEUROVEGETATIVO *Respirazione* *Alimentazione*	INSTABILE Assistito Non autonomo /diff tollerata	+STABILE Autonoma Suzione-deglutizione e coordinazione	STABILE Autonomo Autonoma
SISTEMA MOTORIO *Controllo posturale*	INSTABILE Scarso	+ STABILE Competenza antigravitaria	STABILE
STATI COMPORTAMENTALI Veglia-Sonno Pianto-Consolabilità	NON DEFINIBILI	+ DEFINIBILI Sonno/veglia Pianto/consolabilità	BEN DEFINITI
COMPETENZE INTERATTIVE Sociali	Sens tattile++ Sens vestibolare++ Sens uditiva+- Sens visiva –	Sensibilità mature Possibile interazione ambientale	Interazione autonoma
CAPACITA' DI AUTOREGOLAZIONE Necessità facilitazione	SCARSA	ACCENNI	MINORE FACILITAZIONE

Quindi è fondamentale l'osservazione del comportamento, degli atteggiamenti e delle risposte del neonato per individuare lo stadio evolutivo raggiunto. Questo ha permesso di elaborare una gestione individualizzata dei bambini sulla base dello stato clinico e del grado di sviluppo raggiunto dal paziente. Ad esempio in caso di necessità di eseguire manovre invasive la consolazione può avvenire tramite la suzione di soluzione glucosata solo dopo la 30° settimana perché, come ben si evidenzia nella tabella, il bambino ha sviluppato la capacità di suzione e deglutizione.[21] A 27 settimane risulta più adeguata una consolazione tramite contenimento o accarezzamento avendo già sviluppato la percezione tattile e sensitiva.

In generale i prematuri sono molto sensibili alla luce, al rumore, al movimento, al tatto. Hanno eccessive risposte riflesse che diventano protratte ed eccessive; presentano rigidità o ipotonia muscolare o un mix di entrambe le manifestazioni.

L'osservazione del comportamento del neonato permette la messa a punto di programmi individualizzati ed evolutivi di assistenza al neonato pretermine strettamente correlati al momento maturativo ed alle condizioni cliniche raggiunte, rispettosi ed adatti ai bisogni sia del neonato che della famiglia.

L'insieme delle procedure che, a partire dallo studio del comportamento del neonato e dei suoi bisogni, individua il livello di maturazione neurologica raggiunto e lo stato del bambino così da prendersene cura in modo personalizzato si definisce NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care Assessment Programme) e fa in modo che al concetto di cura si sostituisca quello di prendersi cura.[22]

NIDCAP prevede una maggiore attenzione all'ambiente, alla relazione col bambino, al controllo del dolore con l'introduzione delle metodiche di contenimento mediante la costruzione di "lettini-nido" che simulano le

pareti uterine, l'attenzione alla posizione mediante l'uso di posturatori che mantengano arti in appoggio, flessi. Abbassando il livello della luminosità e il tono della voce perché, anche se l'udito non è ancora sviluppato, le onde sonore possono infastidire il bambino anche sotto forma di onda vibratoria.

Viene ormai data grande importanza alla presenza del genitore, promuovendo l'interazione genitore-bambino mediante il tatto e la marsupioterapia.

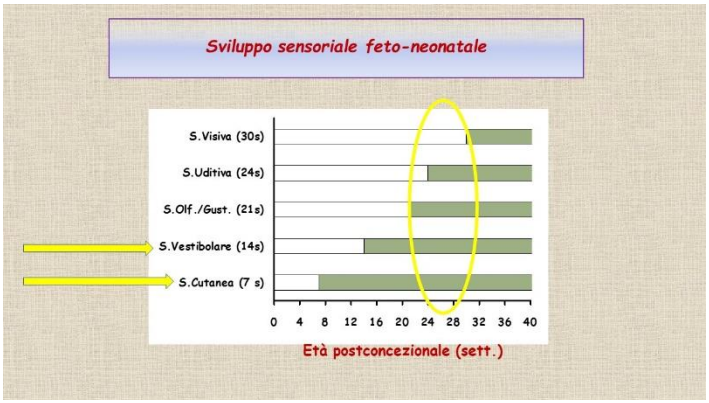
Da anni, ormai, sono entrate a far parte dell'assistenza medica in terapia intensiva neonatale pratiche e procedure basate sul tatto e sul massaggio (massaggio AIMI) ed energetiche (REIKI) oltre che di supporto psicologico alle famiglie che affiancano gli approcci medici intensivi standardizzati.

LO SVILUPPO NEUROCOMPORTAMENTALE

Per spiegare l'effetto che la nascita pre-termine può avere sullo sviluppo neurologico e neurocomportamentale possiamo prendere in considerazione due situazioni completamente diverse relative a GIULIO.

Nella prima si vede quello che dovrebbe essere Giulio: un feto di 27 settimane che si trova nell'utero a completare la sua maturazione, è l'esperienza onto-geneticamente corretta per la specie uomo.

Qui a destra è sempre Giulio ma che è nato a 27 settimane e sta vivendo un'esperienza onto-geneticamente inaspettata per la sua specie. Dovrebbe essere al riparo da suoni e luci, al caldo, abbracciato dalle pareti dell'utero ed accarezzato dal movimento continuo del liquido amniotico in cui galleggia…..e invece è invaso di stimoli luminosi, sonori, termici e non è protetto né contenuto ed è un'esperienza francamente destabilizzante, basti pensare che affronta una forza di gravità che è circa 3 volte quella sperimentata dal feto nell'utero.



Gli studi neurofisiologici[23] hanno dimostrato che il feto sviluppa le sensibilità in tempi diversi della vita intra-uterina ed il senso che si sviluppa prima, già a partire dalla ottava settimana di età gestazionale è il tatto ed è attraverso il tatto che acquisisce esperienze ed impara. Attraverso il contatto con le pareti dell'utero acquisisce la propriocettività ed impara la motilità, attraverso il liquido amniotico in cui è avvolto riceve le onde sonore e vibrazionali provenienti dall'esterno ecc.

Quando è fuori dall'utero prima del tempo si interrompe e si modifica la sua possibilità di conoscenza tattile e deve aspettare anche diverse settimane prima di avere maturi udito, vista, olfatto e gusto per fare nuove esperienze[24].

Se consideriamo poi l'aspetto postura e movimento, allora non possiamo non considerare come all'interno dell'utero il bambino abbia movimenti armonici e coordinati per il fatto che li compie galleggiando nel liquido amniotico, quasi senza gravità ed intanto matura la sensibilità vestibolare e propriocettiva: ad ogni movimento corrisponde una risposta da parte delle pareti dell'utero e del liquido stesso. Fuori dall'utero i movimenti appaiono frammentari, secchi tendenti all'ipertono, gli arti tendono ad allontanarsi dal tronco e non tornano in posizione, la assenza delle funzioni antigravitazionali causa ipoposturalità ed esaurimento muscolare[25]:

rotazione del capo da un lato ed impossibilità a cambiare autonomamente posizione a dimostrazione che le abilità posturali e motorie sono fortemente influenzate dall'interazione ambientale di nuovo strettamente correlata al tatto ed al contatto. Sono bambini che necessitano di riabilitazione fisioterapica nel corso dei primi anni di vita al fine di poter raggiungere una capacità motoria coordinata e funzionale[26]. Per questo da anni nelle terapie intensive neonatali sono stati introdotti programmi di supporto alla cura medica basati sul massaggio[27],[28],[29],[30],[31] sull'uso di oli essenziali[32],[33] e più recentemente sulla tuina (che può abbinare il massaggio allo stimolo energetico)[34],[35] massaggio dei meridiani[36] e acupressure[37].

CONCEPIMENTO ED EMBRIOLOGIA in MTC

"Due essenze si abbracciano, forma e spirito sono allora completi. Questi sono i soffi riuniti di cielo è terra: è l'uomo" -HUAINANZI

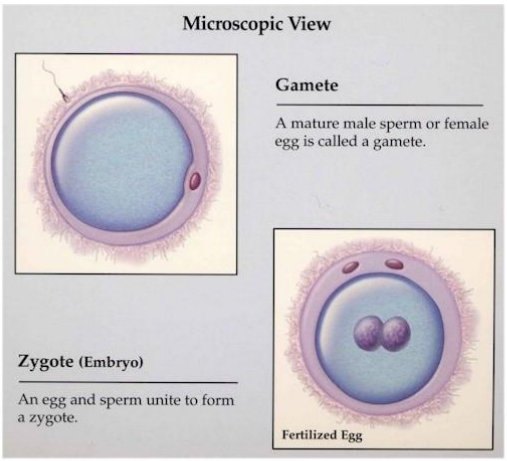
Nel vuoto dell'utero i due JING materno e paterno si incontrano in un abbraccio amoroso che richiama SHEN.

Affinchè questa unione sia fertile lo Shen divino deve benedire quell'unione incarnandosi e differenziando lo shen del nuovo individuo: solo così avviene il concepimento.

Ovocita sceglie lo spermatozoo.

Fa entrare solo quello che una volta persa la coda sarà in grado di occupare la sua intera circonferenza.

Dalla sovrapposizione delle circonferenze si possono fondere i jing che si andranno poi a condensare ad un polo che rappresenta il MING MEN.

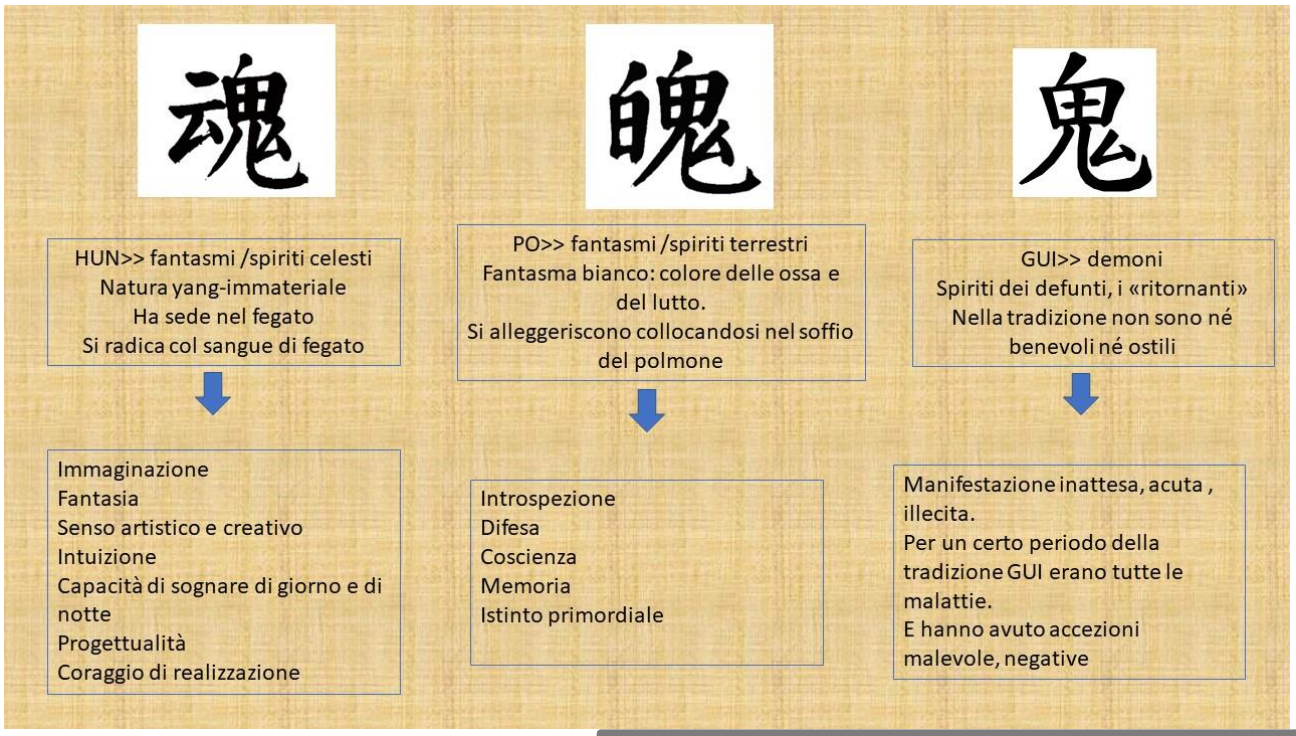


A questo punto lo SHEN divino ha già staccato un suo raggio (piccolo shen) che si è appesantito di HUN e PO attraversando la terra ed è divenuto LING del nuovo individuo.

Il raggio che si stacca dallo shen divino per condensarsi come LING nell'individuo contiene un "mandato" del cielo , un programma che ha le sue basi strutturali nell'elica del DNA dei cromosomi che costituiscono il JING.

Nel percorso il raggio divino si ammanta di HUN del cielo e passa attraverso la terra per raccogliere Po e GUI di quel preciso punto della terra dando così all'individuo la sua unicità comportamentale, di atteggiamento, di pulsione, di carattere e di esperienze precedenti.

HUN PO GUI sono 3 forme di spiriti.
HUN sono spiriti celesti, immateriali, hanno carattere YANG e stanno nel cielo, si radicano nel sangue di fegato . Da essi dipende immaginazione, creatività, senso artistico, progettualità, capacità di sognare sia di notte che di giorno (fantasticare-viaggiare con la mente) e il coraggio di realizzare (da accoppiato del fegato)
PO sono spiriti terrestri (Fantasma bianco è la traduzione letterale dell'ideogramma: bianco che in Cina è il colore del lutto ma anche il colore delle ossa che stanno a lungo nella terra, sono le ultime a dissolversi e quindi sono la manifestazione degli antenati, dei progenitori e non solo nell'osso ci sono i midolli e c'è il jing e quindi da loro si prende qualcosa di caratteristico trasmissibile) Sono alleggeriti dal soffio di POLMONE che li gonfia come un palloncino. Da essi dipende introspezione, l'autodifesa emotiva, la coscienza, la memoria.
GUI: la parte di ideogramma che è comune sia al nome HUN che PO qui rappresenta l'unico simbolo. Quindi i GUI sono gli spiriti e basta senza altre accezione. Sono gli spiriti vaganti che non hanno una loro collocazione e che se si rendono manifesti determinano sempre qualcosa di eccezionale e fuori dal comune e quindi anche fuori dal controllo. Per questo nei secoli bui del passato hanno assunto un'accezione negativa. Sono in realtà solo gli ASPETTI NASCOSTI DELLA NOSTRA PSICHE ED INDIVIDUALITA' (e sono quegli aspetti, atteggiamenti inaspettati ed improvvisi).



LING trova materia nel JING.

Cap I Su WEN
«Una volta, c'era l'Imperatore Giallo:
Alla nascita, rivelazione degli Spiriti,
Lattante, sa farsi intendere,
Bambino, su tutti stende il giusto ordine,
Adulto, è sicuro, è penetrante,
Avendo compiuto tutto, si Innalzò al Cielo»

EMBRIOLOGIA

Dal punto di vista embriologico esistono diverse rappresentazioni dell'evoluzione somatica del nuovo individuo:

1) Padre Larre individua sostanzialmente tre fasi di maturazione:
   a- Il passaggio da materia forma
   b- La fase di differenziazione dei tessuti ad opera dello SHEN
   c- La fase dell'impazienza del feto che si rende manifesta con i movimenti ben percepiti anche dalla madre e che prosegue fino alla nascita.

2) Il LING SHU presenta un elenco preciso di passaggi e trasformazioni che avvengono ognuno dei 9 mesi di gestazione:

A-Unione delle essenze JING

B-Evoluzione del SNC : cervello e midollo

C-Creazione dell'armatura esterna e scheletro

D-Generazione delle vie di trasporto di QI e NUTRIENTI

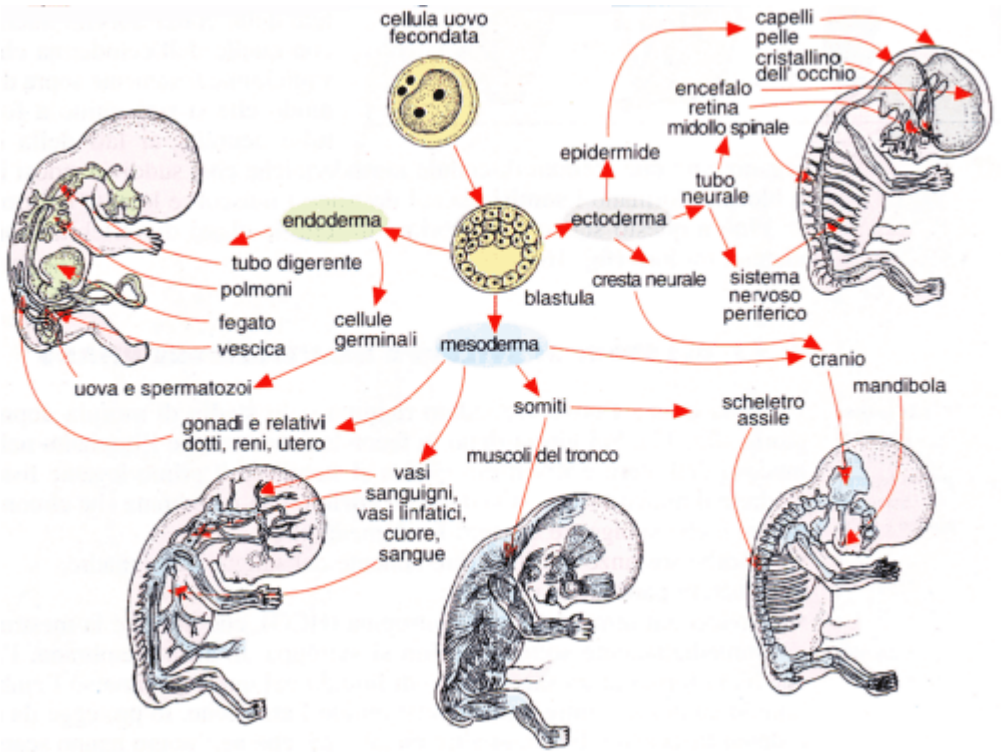
E-Creazione dei muscoli e dei canali tendino-muscolari (Jing Jin)

F-Differenziazione del tessuto connettivo e delle carni

G-Differenziazione della pelle e degli annessi (peli e capelli)

H-Apertura del tubo digerente

I-Attivazione dei meridiani su cui scorre il soffio (canali principali)



Il primo canale embrionario a formarsi è CHONG MAI: la tartaruga nera, l'architetto della vita che sta alla base del "Prendere forma": viene anche definito come la capacità di definire i confini del nuovo essere vivente.

Origina nel MING MEN e si estende longitudinalmente in senso cranio-caudale

Successivamente si manifesta il DAI MAI: la fenice rossa, il vaso cintura: determina lo sviluppo trasversale del feto: è lo stimolo all'arrotolamento dei foglietti embrionari per la formazione del tubo neurale.

(Anche il DAI MAI materno è fondamentale nella gravidanza: anche visivamente sembra una fascia che avvolge l'addome ed abbraccia e sostiene l'utero: se è troppo lasso può essere causa di aborto o parto pre termine, se è stretto può essere responsabile di posizioni viziate del prodotto del concepimento: presentazione podalica o trasversa)

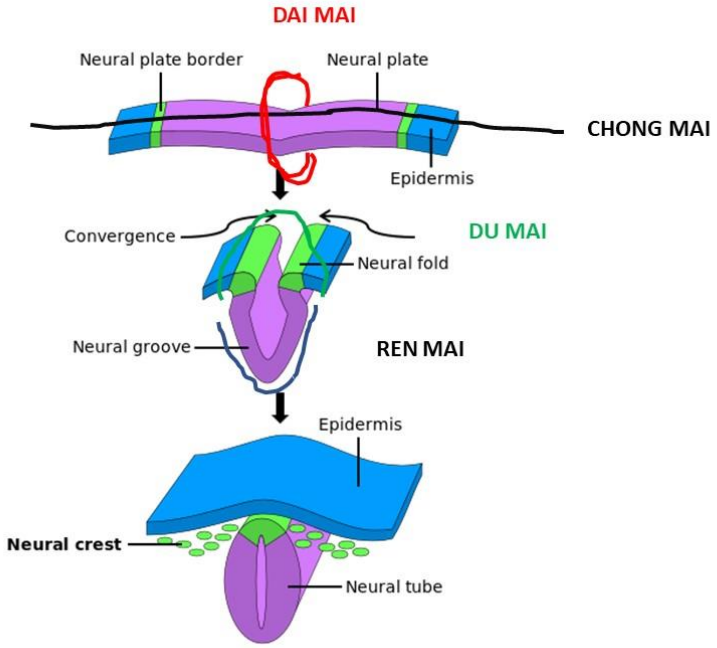
Al momento dell'arrotolamento dei foglietti si genera REN MAI (la Tigre Bianca) che è il tubo viscerale, l'endoderma da cui deriva la porzione ventrale dell'individuo.

Sul piano filosofico è la assunzione di responsabilità è ciò che ci obbliga e ci permette di farci carico di qualcosa (ad esempio nelle madri REN MAI è la responsabilità di arrivare in fondo alla gravidanza: fondamentale quindi anche un REN MAI stabile e funzionale sul piano energetico è definito anche come capacità di creare e sostenere un nido in sé).

L'ultimo canale a differenziarsi degli embrionari di prima generazione è DU MAI il Dragone verde che è responsabile della struttura dorsale dell'individuo, dell'osso, e del SNC è il foglietto ectodermico. Di fatto è quello che determina dopo la nascita il comportamento ed il linguaggio dell'individuo).

DU MAI fetale è fortemente correlato con la componente paterna, consente la congiunzione col cielo anteriore: e il MING che dobbiamo seguire, che dobbiamo raggiungere. E' il nome che viene mantenuto segreto fino al 18° anno di età e che esprime ciò che siamo. Ad un certo punto della vita dobbiamo essere chiamati col nostro nome, quando siamo dritti sulle

nostre gambe (DU MAI forte), quando vediamo bene la nostra strada e la seguiamo.



Dai Mai avvolge i 3 foglietti, crea il limite trasversale/spessore del nuovo essere Rappresenta una spinta all'arrotolamento dei foglietti

Si differenziano REN MAI: endoderma da cui deriva ciò che è ventrale e viscerale DU MAI per ultimo (ectoderma) da cui deriva pelle, osso snc.

Successivamente, dalla interazione con ambiente, con macrocosmo si attivano e differenziano QIAO e WEI.

A questo punto si differenziano gli embrionari di II generazione e che sono responsabili della relazione con il macrocosmo: l'ambiente e il mondo che ci circonda: WEI MA e QIAO MAI. Sono quelli che ci permettono di adeguarci alle regole della vita (interna ed esterna).

YIN WEI MAI coadiuva i cambiamenti del corpo nei passaggi fondamentali della vita: infanzia, età adulta e vecchiaia

YANG WEI MAI esprimono quello che facciamo col nostro corpo nelle fasi della vita ed in relazione con gli altri e con l'ambiente ed il mondo

QIAO MAI riflettono le regole del mondo permettono di guardare attorno e di guardarsi dentro e di accettare il fuori ed il dentro e percorrere il nostro cammino di vita.

I TRIMESTRI DI GRAVIDANZA

La gravidanza evolve in trimestri, ogni trimestre è dominato da un movimento:

1 trimestre= terra (embrione cresce e si struttura) è lo SPAZIO

2 trimestre=fuoco (fase dello sviluppo mentale) è il TEMPO

3 trimestre= legno (sviluppo delle interazioni) è il MODO.

La gravidanza è una condensazione di YIN nello YIN (la donna è la componente Yin della coppia, il concepimento avviene nella profondità della pelvi che è YIN ed è un accumulo ematico (YIN).

La fisiologia della donna è dominata dal SANGUE ed anche la Gravidanza è sangue e lo è anche il latte materno. E' quel sangue conservato dal fegato e che alimenta i canali straordinari Ren Du e Chong Mai mettendolo a disposizione per il flusso mestruale. Quando si verifica il concepimento si accumula nell'utero e diviene l'embrione. Sempre quel sangue che non serve più all'embrione al termine della gravidanza sale al polmone per generare il latte.

Dopo il concepimento la gravidanza viene totalmente sostenuta dall'assetto energetico materno: la madre usa il proprio JING QI XUE per il sostegno dell'embrione prima e del feto poi e quindi queste componenti devono essere presenti in quantità adeguata e devono poter circolare liberamente.

Il jing embrionario è del tutto determinato da quello materno, solo dopo la nascita l'individuo esprimera le potenzialità del proprio. La madre dovrebbe

seguire tutta una serie di regole igieniche alimentari e di vitapreposte ad evitare la dispersione del JING.

La circolazione energetica materna durante la gravidanza non è diversa da quella che si ha nella donna non gravida solo che l'ingombro dell'addome e alcune posture obbligate possono essere responsabili di rallentamento fino alla stasi totale in alcune sedi particolari che diventano responsabili di patologie: lombosciatalgie, alterazioni vascolari degli arti inferiori ecc.

Per questo esistono delle regole dietetiche ed alimentari della gravidanza per cui ogni fase è dominata da un elemento e andrebbe preferito il gusto corrispondente a quell'elemento per aiutare la sua funzione:

I primi due mesi di gravidanza sono dominati dall'elemento legno (la primavera) andrebbero preferiti i cibi a sapore acido (peraltro utili per la nausea e iperemesi) che avendo effetto astringente possono trattenere ed evitare aborto

Il 3 e 4 mese vedono il dominio del fuoco (estate) il cui sapore è amaro, 5 e 6° mese sono supportati dall'elemento terra e il sapore dolce; lo speziato dell'elemento metallo permette nel 7 e 8° mese di favorire la posizione fetale corretta, scalda e tonifica lo yang e mantiene attivi i movimenti del bambino e ben percepibili.

Gli ultimi due mesi di gravidanza sono legati all'elemento ACQUA: che fa ammorbidire i tessuti materni e infantili favorendo il percorso del parto.

Sulla stessa base si consiglia di evitare tanto l'agopuntura che la moxa dei meridiani che corrispondono all'elemento dominante di quel bimestre e di

evitare l'eccesso delle emozioni in generale ed in particolare proprio quelle corrispondenti all'elemento di quel periodo.

Tutti i meridiani straordinari sono coinvolti nella gravidanza con particolare importanza Ren Mai e Chong Mai.

Ren Mai la sostiene da un punto di vista energetico (endocrino: PROGESTERONE) , Chong Mai apporta il sangue ed il nutrimento sostanziale (strutturale).

Se tutti gli organi ed i visceri sono in equilibrio permettono un decorso regolare della gravidanza.

STOMACO>>>produce sangue

MILZA>>lo trattiene nel posto giusto

FEGATO>>lo armonizza e lo distribuisce

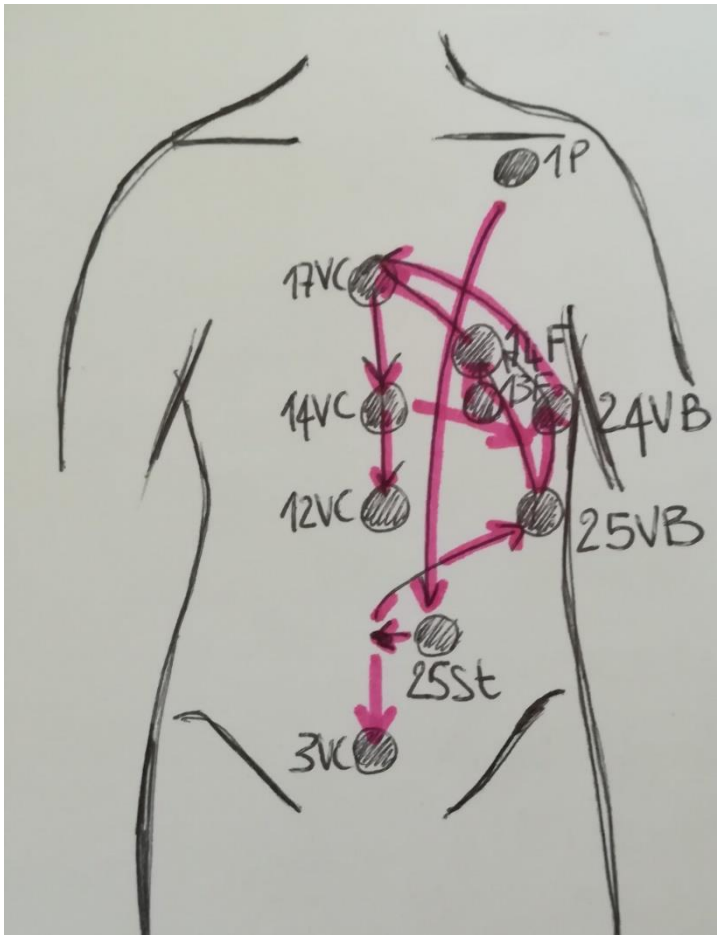
RENE>> sostiene jing e qi.

La Gravidanza decorre per 10 lune che corrispondono ai 9 mesi (40 settimane), a questo punto il bambino è formato e sviluppato e lo yang nascente mette in moto l'"Eccesso di yin" attivando le contrazioni dell'utero, richiamando ed attivando il sangue ed aprendo il collo uterino. In questo modo avvengono travaglio e parto sotto il controllo del fegato, Du Mai e Ren Mai.

LING è la pillola di fango che si ingoia al momento della nascita, anzi precisamente quando 20VG fetale prende contatto con 1VC materno (prima dell'inizio del periodo espulsivo). Inizia la vita nel cielo posteriore nel corso della quale il soggetto svolge il suo mandato. Per svolgere il mandato, il soggetto deve vivere (deve attivare le funzioni vitali e materiche dell'organismo) e fare esperienze fisiche ed emotive. (E' una pillola: un obbligo che va ingoiato: obbligata dal mandato ed è caratterizzata da piaceri e fastidi).

La pillola di fango percorre l'organismo (ciclo di creazione) permettendo di vivere delle esperienze che consumano JING e che consentono al cuore di avere risposte alle sue infinite domande. Alla fine delle domande anche il Jing è finito ed il progetto concluso e si ha la morte e lo SHEN tornato immateriale può tornare al celo anteriore.

LA VITA NEL CIELO POSTERIORE: LA PILLOLA DI FANGO e IL CICLO DI CREAZIONE: CICLO DEI MU (Jeffrey Yuen)



La pillola di fango segue un percorso (ciclo di creazione) che è quello dei punti MU del torace e dell'addome. Punti di assentimento di organi e visceri dove si esprime la funzione materica degli organi e dei visceri.

Il ciclo di creazione è la attivazione funzionale dell'organismo. Parte dai MU dell'elemento metallo: POLMONE e GROSSO INTESTINO.

Alla nascita il bambino compie il primo atto respiratorio e si recide il cordone ombelicale, sono i due segni più evidenti della separazione dalla vita precedente (intra-uterina e cielo anteriore). Polmone è l'organo della separazione, del distacco, del lasciar andare. Il MU di Polmone secondo i testi classici era il 2P: Porta delle nuvole che esprime bene anche nel nome questo passaggio tra i due cieli.

Altrettanto rilevante sul piano simbolico il MU del viscere accoppiato: GROSSO INTESTINO che è il 25 Stomaco. Innanzi tutto entrambe sono organo e viscere di passaggio di aria il primo-TIAN QI e alimenti-GU QI il secondo che sono anche i due elementi fondamentali per la costituzione della YING QI. La attivazione del 25 Stomaco permette di far partire l'assorbimento delle sostanze nutritive che assieme al respiro stanno alla base della vita). Poi il 25 Stomaco si trova in zona ombelicale dove risiede la YUAN QI che sta iniziando ad esprimersi ora, ed è proprio a 2 cun dall'OMBELICO che ha sostenuto la vita nel cielo anteriore ed è simbolo dell'unione materno-fetale che deve interrompersi con la nascita quando dall'unicum si separano 2 individui: madre e figlio. (simbolicità del 2).

Subito a lato si trova il MU di RENE; la seconda coppia ad essere attivata è quella dell'elemento ACQUA (RENE-25VB e VESCICA-3VC). Rene afferra il soffio abbassato dal polmone; è sede della volontà ZHI di portare avanti il mandato. I reni hanno componente YIN e YANG. Rene YANG è la scintilla, il calore che genera movimento ed è anche quella "cottura" che dissolve il JING permettendo allo shen (cuore) di elaborare le risposte alle sue domande, perdere la sua materialità per tornare al cielo anteriore.

3VC attiva la vescica nelle sue funzioni materiali che sono strettamente connesse al movimento. Il meridiano della vescica costituisce il carapace del nostro corpo, è una struttura connessa con i canali tendino-muscolari e la capacità di muoversi nel mondo.

I due livelli della colonna dove il canale di vescica si dirama nelle due branche e poi si riunisce sono 14VG che simboleggia l'alzare la testa per guardare il mondo (uno dei primi atti del bambino) e 4VG che simboleggia il sollevamento del corpo per muoversi nel mondo, il canale di vescica poi percorre tutta la gamba fino al piede ed è strettamente connesso all'alzarsi e camminare. Da un punto di vista anatomico il livello della colonna dove le branche si riuniscono è 1VG: MING il nostro destino.

Segue l'elemento LEGNO: FEGATO (14F) e VESCICA BILIARE (24VB).

La pillola risale le coste e raggiunge l'elemento che simboleggia lo scorrimento più o meno fluido del nostro percorso di vita. I due Mu

dell'elemento legno hanno un nome che è strettamente connesso al concetto di TEMPO: 13F=porta del tempo e 24VB=sole luna a ricordare come le esperienze di vita e il raggiungimento della consapevolezza del loro insegnamento richiedono tempo scandito dall'elemento legno che è regolatore della fluidità/linearità di percorso.

Nel percorso verso il cuore, poi queste esperienze vengono filtrate da MINISTRO del CUORE (17VC) e TRIPLICE RISCALDATORE (5VC) perché l'imperatore non sia turbato da esperienze troppo forti.

Quindi si arriva al mu di CUORE (14VC) e Piccolo INTESTINO (4VC). Il cuore è la sede dello shen e del LING qui partono le domande a cui con la nostra vita dobbiamo dare delle risposte per completare il mandato e qui arrivano le risposte che per essere conscie e consapevoli vengono rielaborate dall'elemento terra. Infatti gli ultimi 2 MU sono quelli di STOMACO (13F) e di MILZA (12VC) che sono anche i punti HUI di visceri ed organi proprio per richiamare ancora l'importanza funzionale materiale dell'organismo per la vita e lo svolgimento del mandato.

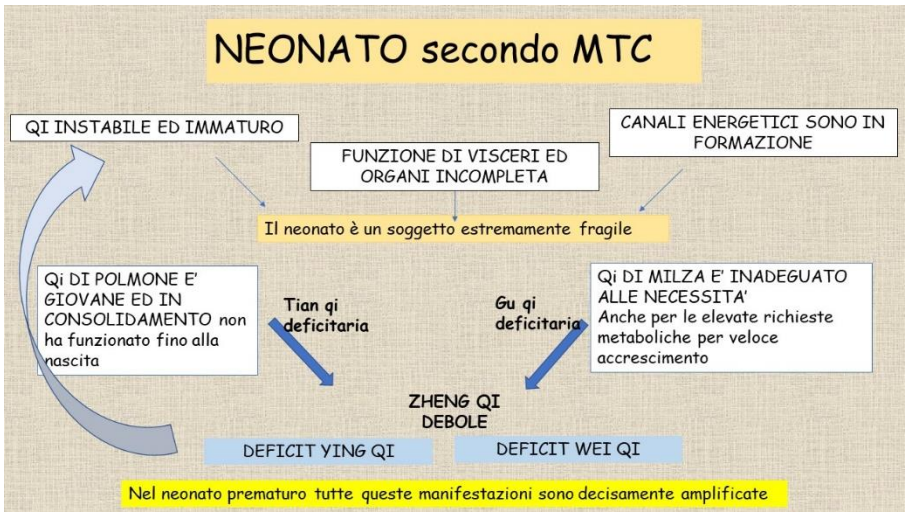
Il ciclo si ripete infinite volte fino al termine delle domande e del JING.

IL NEONATO IN MTC

Secondo la MTC, già il neonato è considerato un paziente fragile perché ha
-QI instabile ed immaturo,

- canali non completamente formati per cui QI tende a fuoriuscirne;

-organi e visceri non completamente maturi.



In particolare risultano essere in difficoltà l'apparato respiratorio perché QI del polmone è giovane e fino alla nascita non ha mai dovuto funzionare, QI di MILZA perché allo stesso modo fino al momento della nascita le sostanze energetiche fetali sono state fornite dalla circolazione materno-placentare.

Di conseguenza nelle prime ore, giornate di vita saranno deficitarie sia GU QI che TIAN QI e di conseguenza anche il soffio corretto: ZHENG QI, comportando debolezza sia di YING QI che di WEI QI.

Tutto ciò è francamente amplificato nel prematuro che non ha nemmeno completato il ciclo di maturazione delle 10 lune nell'utero.

Comunque sia, se affianchiamo le problematiche del neonato prematuro viste dal punto di vista del medico pediatra intensivista e dal punto di vista del medico di MTC le difficoltà e gli ambiti di azione si appaiano alla perfezione, quindi è abbastanza evidente il potenziale di una terapia energetica non convenzionale.

I problemi visti dal neonatologo intensivista	I problemi visti dal medico di MTC
POLMONE Apnea-Bradipnea-Arresto Respiratorio Malattia da membrane ialine (deficit surfattante) Broncodisplasia	**DEFICIT QI POLMONE** **MANCATO ABBASSAMENTO POLMONE A RENE**
TERMOREGOLAZIONE Tendenza a IPOTERMIA	**DEFICIT DIFFUSIONE POLMONE**
APPARATO ENTERICO Scarsa tolleranza a nutrizione eneterale Scarso accrescimento Alterazioni metaboliche: IPOGLICEMIA	**DEFICIT QI MILZA** (assorbimento e distribuzione nutrienti: GU QI)
Alterazioni crasi ematica Anomalie coagulative	(deficit produzione sostanza rossa)
Emorragie cerebrali Emorragie polmonari	(sangue non è trattenuto nei vasi)
Facilità a sviluppare infezioni	Deficit ZHENG QI e di conseguenza sia YING QI che WEI QI

TUINA e TUINA PEDIATRICA NEL TRATTAMENTO DEL NEONATO PRETERMINE

Quella del TUINA: massaggio medico cinese è una pratica molto antica che ha le stesse basi energetiche dell'agopuntura: le funzioni degli organi si riflettono sulla superficie del corpo dove scorrono i meridiani energetici. Dalla loro stimolazione mediante infissione di aghi (AGOPUNTURA) o mediante massaggio /digitopressione si ottiene il riequilibrio e la rimodulazione dell'assetto energetico dei pazienti.

In ambito pediatrico la valutazione e le tecniche di trattamento sono diverse da quelle dell'adulto perché il sistema energetico dei bambini è in formazione e non tutti i punti di agopuntura sono presenti mentre altri spariscono crescendo come ad esempio la fittissima rete energetica presente a livello delle mani dei bambini che scompare con l'accrescimento.

Inoltre non si parla di specifici punti ma di linee ed aree energetiche prevalentemente concentrate a livello del volto, dell'addome, del dorso e delle mani.

Applicare le sequenze specifiche della tuina pediatrica al neonato prematuro soprattutto quando ricoverato in terapia intensiva nelle primissime ore di vita può rivelarsi davvero difficile: trattandosi di bambini di peso veramente basso (spesso inferiore a 1000g) le dimensioni in generale e soprattutto delle dita delle mani sono a volte davvero proibitive, inoltre hanno spesso posizioni e decubiti obbligati perché sono intubati e ventilati meccanicamente, alcune aree del corpo non sono accessibili per la presenza di medicazioni degli accessi venosi a livello degli arti o a livello addominale quando viene incanulata la vena ombelicale.

Le manovre messe a punto ed utilizzate in questo progetto provengono dalle tecniche di TUINA pediatrico, di TUINA dell'adulto e di digitopressione di punti di agopuntura.

IL PROGETTO

Vista la letteratura a supporto del suo utilizzo e la presenza in Italia di almeno 2 centri che offrono un servizio di TUINA per i bambini ricoverati in terapia intensiva neonatale: Ospedale Meyer di Firenze e Ospedale Maria Vittoria di Torino, ho proposto questo progetto che prevede di introdurre TUINA come supporto ai piccoli pazienti ricoverati presso la TERAPIA INTENSIVA NEONATALE dell'AOU "Maggiore della carità" di NOVARA.

Nei primi giorni di vita le difficoltà legate all'adattamento all'ambiente extra-uterino sono particolarmente evidenti e si manifestano con episodi di instabilità emodinamica e desaturazioni che possono essere anche molto gravi, spesso scatenati e peggiorati dalla semplice manipolazione da parte del personale sanitario per l'esecuzione di manovre necessarie al loro benessere e sopravvivenza: igiene, cambio del pannolino, cambio di posizione per evitare i decubiti, la aspirazione delle secrezioni.
Sono bambini che avrebbero estrema necessità di sostegno energetico ma è evidente la difficoltà di applicazione delle manovre per la loro eccessiva sensibilità al contatto fisico e le ripercussioni che questa sensibilità ha sullo stato di salute generale del bambino.
Spesso il trattamento procede a tappe che io definisco di "avvicinamento" energetico, a volte il trattamento è davvero essenziale e a volte addirittura solo figurato soprattutto nei primissimi giorni di vita: evitando il contatto fisico e procedendo ad un trattamento solo intenzionale.

La sequenza di trattamento prevede l'utilizzo di alcune manovre "standard" comuni per tutti i pazienti e manovre specifiche per il trattamento di problematiche particolari del bambino o scelte sulla base dello stato energetico suo e della famiglia.

La valutazione iniziale si basa sulla consultazione:

- della cartella ostetrica materna (per individuare problematiche o patologie precedenti la gravidanza o insorte nel suo decorso, la causa del parto pre-termine e la modalità del parto)

-della cartella clinica del neonato (indice di Apgar alla nascita: score internazionale che sulla base della FC, della reattività, del colorito cutaneo e della capacità respiratoria valuta lo stato di benessere del neonato)

APGAR Evaluation of newborn infants

SIGN	0	1	2
Heart rate	Absent	Below 100	Over 100
Respiratory effort	Absent	Slow, irregular	Good, crying
Muscle tone	Limp	Some flexion	Active motion
Reflex*	No response	Grimace	Cough or sneeze
Color	Blue, Pale	Body pink, Extremities blue	Completely pink

➢7 to 10 is normal ➢ 4 to 6 is moderately depressed ➢ 0 to 3 needs immediate resuscitation

*Response to catheter in nostrils

-si indagano e si registrano eventuali manovre di rianimazione o di supporto applicate alla nascita, parametri vitali ed esami ematochimici e strumentali)

-osservazione clinica dell'atteggiamento del neonato nell'incubatrice:

> Si valuta la sua adattabilità all'ambiente: la risposta agli stimoli esterni;

> lo stato di maturazione del polmone: sia la capacità di termoregolazione autonoma che la funzione respiratoria in base alla necessità o meno di ventilazione ed al grado di invasività della stessa;

> il grado di maturazione raggiunto dal sistema digestivo: tolleranza enterale, accrescimento ponderale, presenza di ristagni o rigurgiti gastrici.

>Valutazioni più specifiche su sistema nervoso centrale e periferico, sensorialità (vista e udito) e capacità di suzione e deglutizione si rimandano a fasi successive.

Tutti questi parametri vengono raccolti in una apposita scheda di raccolta dati (ALLEGATO 1) in cui sono stati registrati oltre ai dati sensibili (iniziali del paziente, data di nascita, età gestazionale peso ed indice di Apgar alla nascita) tutte le principali informazioni cliniche del paziente (problematiche cliniche rilevanti, esami ematochimici e alterazioni funzionali di rilievo, modalità di ventilazione, nutrizione ecc). Prima e dopo ogni seduta di trattamento venivano registrati i parametri vitali (Frequenza cardiaca (FC),Saturazione di O2 (SpO2), frequenza respiratoria RR), la modalità di ventilazione e lo stato di benessere valutato con scala PIPP (ALLEGATO 2), scala validata a livello internazionale per valutare lo stato generale del neonato pretermine e che oltre a parametri vitali prende in considerazione atteggiamenti e parametri comportamentali.

I pazienti arruolati sono stati trattati a cadenza bisettimanale a meno di necessità specifiche del singolo paziente. Per ogni paziente lo studio e l'osservazione si concludeva al momento della dimissione clinica.

LE MANOVRE

Nelle primissime giornate il trattamento è volto a indicare ai piccoli quale è la loro collocazione energetica esistenziale, è possibile utilizzare una manovra spesso messa in atto dai pediatri/neonatologi all'isola neonatale cosiddetta di "contenimento" che è molto rassicurante perché ricorda le sensazioni intra-uterine, appoggiando una mano sulla sommità della testa e l'altra alla pianta dei piedi flettendo le gambe verso il tronco. In questo modo intenzionalmente si stimolano 1Rene e 20 vaso governatore, quasi a collocare il piccolo tra cielo e terra, il posto dell'uomo e quindi anche suo.
Questo tipo di trattamento ottiene come effetto immediato la stabilità emodinamica e respiratoria sia nel corso del trattamento che nelle ore successive. Spesso non è possibile utilizzare altri punti o canali energetici per diversi giorni perché mal tollerano sia il massaggio/pressione dell'addome e del torace.

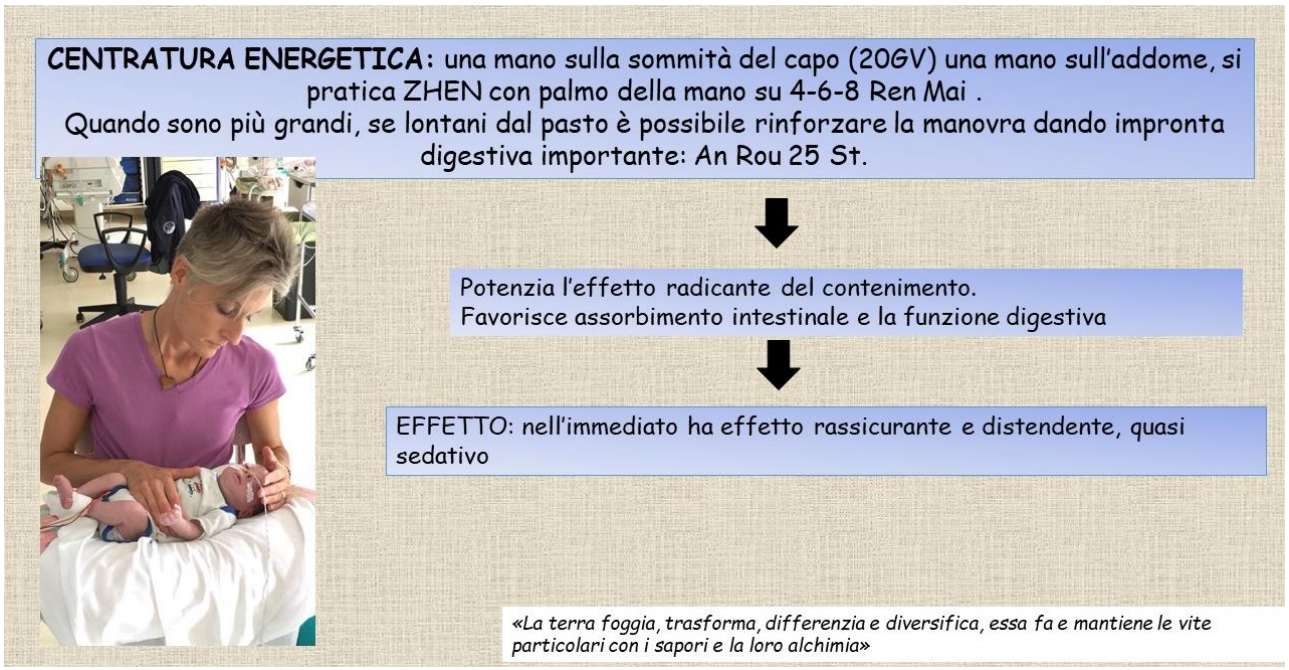
CONTENIMENTO: una mano sulla sommità del capo (20GV) una mano sotto la pianta del piede (1R)

Idealmente assegniamo al bambino il suo posto: lo tratteniamo qui tra cielo e terra, nel posto dell'uomo

EFFETTO:
La manovra è molto rassicurante e tranquillizzante: si assiste a regolarizzazione del ritmo respiratorio, frequenza cardiaca e parametri vitali nel complesso migliorano.

«L'uomo riceve la vita dalla terra ma il suo destino dipende dal cielo. Il cielo e la terra si uniscono per accordare all'uomo il vigore vitale ed il suo destino»

In fasi successive la "centratura" energetica può essere completata con importante impronta sul digestivo stimolando (An Rou) con pollice ed indice della mano il 25 stomaco accompagnato da Mo fa con palmo della mano a coppa (nell'estremo prematuro che ha quindi addome di dimensioni limitate) sull' ipogastrio e successivamente Zhen fa su 4CV e 6CV.



Se all'interno dell'incubatrice il bambino è prono, nell'impossibilità di trattare l'addome, alla manovra di contenimento si fanno seguire ZHEN della area lombare con l'obiettivo di tonificare MING MEN (3-4 VG e 23V). In decubito laterale è possibile associare allo ZHEN sottoombelicale amche ZHEN del MING MEN.

TONIFICAZIONE MING MEN: col bambino in posizione prona o in decubito laterale si effettuano AN ROU su 3GV, 4GV, 23V oppure Zhen con palmo della mano della regione sovraglutea.

Si possono anche associare zhen sotto-ombelicale e zhen del mingmen

ACCAREZZAMENTO: JI JIN col bambino in posizione prona o in decubito laterale si percorrono con le dita della mano il DU MAI e le due BRANCHE della vescica. La manovra si fa partire dalla sommità del capo e termina a livello sacro-coccigeo.

La manovra permette la tonificazione di
DU MAI: colonna, osso, midolli
la linea degli SHU e dei BEN SHEN dove affiora energia YUAN e YING e HWATOJAIJI dove affiora Wei QI.

Quando il bambino è più grande, è possibile stimolare direttamente i singoli punti shu con tecnica di digitopressione (21V – 23V) ed effettuare NIE sul canale di vescica.

Si procede, poi, al massaggio di Vaso Governatore Du Mai, (che rappresenta la colonna, l'osso e i midolli) e le due branche della vescica: colonna e muscoli paravertebrali. A mano aperta, si effettuano manovre di accarezzamento della colonna dall'alto al basso (JI JIN) stimolando sia DU MAI che la linea degli SHU e dei BEN SHEN.

Quando il bambino è più grande è possibile effettuare anche nie delicato sulle due branche della vescica per stimolare sia punti Shu che Ben shen; si possono associare manovre di An fa su 3GV – 4GV e 23 V per stimolare jing e qi di rene e 20V – 21V per stimolare il digestivo e le funzioni metaboliche. I singoli punti shu possono essere stimolati anche in digitopressione.
Allo scopo di ottenere la attivazione organica funzionale degli organi e dei visceri è possibile percorrere la sequenza dei punti mu del torace e dell'addome effettuando An Rou con pollice o indice della mano: 1P-25St; 25VB-3VC; 14F-24VB; 17VC-5VC; 14VC-4VC; 13F-12VC.

Allo scopo di armonizzare Qi-XUE-ZANG FU soprattutto in caso di ristagno addominale e toracico è utile effettuare NEI BAGUA YUN su entrambe le mani:

NEI BAGUA YUN: movimento circolare in senso antiorario sul palmo della mano destra ed in senso orario sul palmo della mano sinistra

↓

La manovra è importante per gli effetti di armonizzazione del movimento del QI, SANGUE e ORGANI
Utilissimo nelle condizioni di costrizione e ristagno sia toracico che addominale
Ha effetto calmante

L'effetto è anche calmante sullo SHEN e si dimostra utile anche nelle fasi di adattamento alla ventilazione meccanica o in caso di agitazione e pianto inconsolabile. A questa, si associano le altre manovre per placare lo shen:

AN ROU 8MC: la manovra viene effettuata stimolando contemporaneamente con pollice il centro del palmo delle mani

↓

Effetto principale è calmare lo SHEN e placare agitazione

LE MANOVRE SPECIFICHE

Successivamente, a condizione più stabile i bambini possono essere trattati con manovre di tonificazione specifica di Rene, Milza e Polmone con attenzione particolare ad altri organi, visceri o apparati a seconda della sintomatologia o delle problematiche più evidenti.

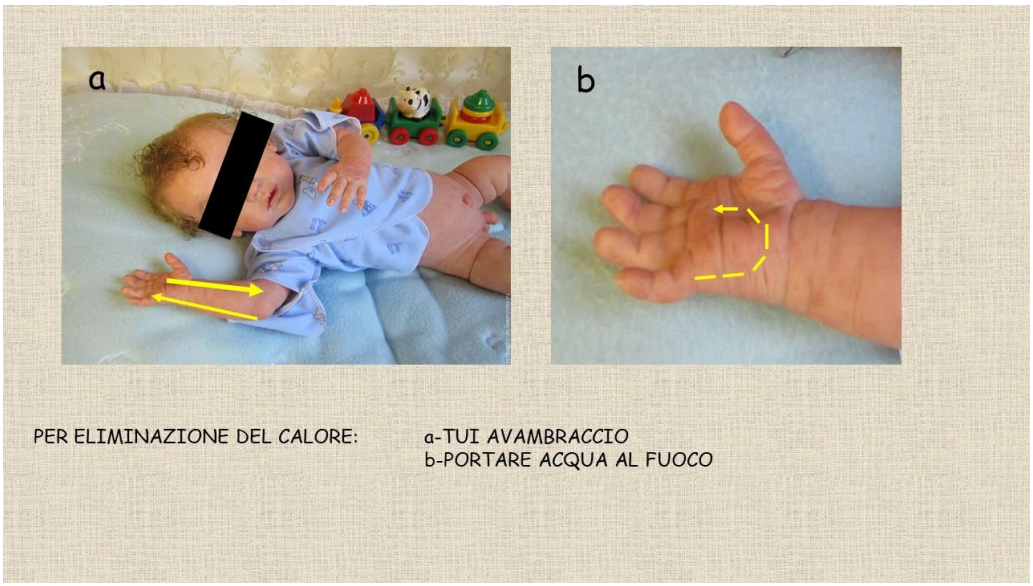
Il Polmone abbiamo visto essere fisiologicamente deficitario nel bambino (anche nel neonato a termine è un organo che durante tutta la vita intra-uterina non ha mai dovuto funzionare) è inoltre esposto a fattori patogeni essendo a diretto contatto con esterno. Il deficit di polmone comporta un blocco nel suo processo di diffusione e questo determina a circolo vizioso un ulteriore indebolimento esponendo il paziente a problematiche respiratorie gravi: Broncospasmo, asma, malattia da membrane jaline e broncodisplasia del prematuro.

Le manovre specifiche di tonificazione del polmone prevedono l'esecuzione di AN ROU del punto SHU (13V) del dorso e del punto MU (1P) del polmone accompagnate da stimolazione di 4P e TUI lungo la linea scapolare inferiore e la linea sottocostale. Anteriormente: TUI a partire da 17VC verso l'esterno e verso il basso per aprire il torace e dirigere verso il basso il soffio di polmone.

IN GENERE SI ACCOMPAGNA LA TONIFICAZIONE DELLA MILZA-DIGESTIVO (21V-12CV-An rou)

In genere si accompagna una stimolazione della milza e del digestivo (AN ROU 21V e 12VC) per promuovere la dissoluzione dei catarri e dell'umidità e manovre specifiche per l'eliminazione del calore (mediante TUI dell'avambraccio e la manovra specifica della tuina pediatrica: PORTARE L'ACQUA AL FUOCO).

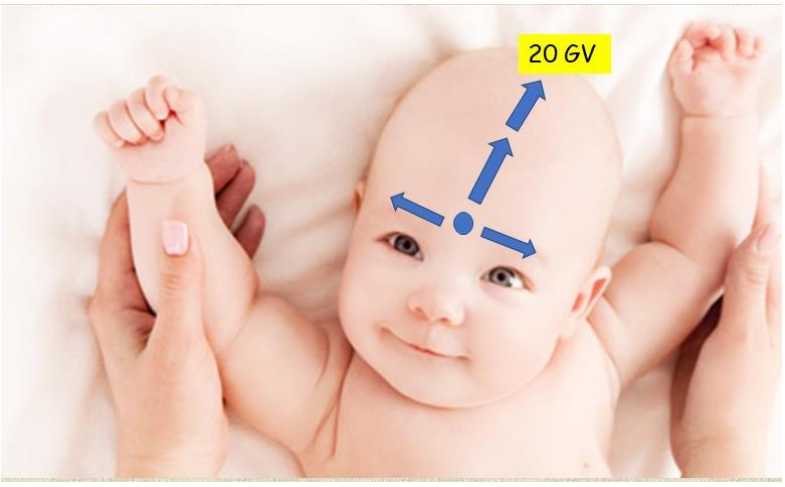
I bambini presentano la massima quantità di JING ma hanno QI ancora molto debole e poco consolidato, SHEN non è radicato e tenderà ad essere instabile con emozioni a movimento repentino (prive di radice YIN). Qi dei bambini è strettamente correlato al QI dell'ambiente che lo circonda a maggior ragione nelle primissime fasi della vita quando dipende totalmente dalle persone che si prendono cura di lui: i bambini sono spugne di emozioni.



Ne consegue una certa facilità a

Agitazione-Irritabilità
Tremore arti-Ipertono
Pianto inconsolabile
Difficoltà al ritmo sonno-veglia

E' spesso necessario procedere a placare lo shen e radicare il più possibile l'emotività con stimolo di XUE E QI soprattutto di RENE:



Associato a ZHEN di MING MEN, addome, stimolo di 23V-3-4VG.

Una problematica abbastanza frequente riguarda il processo di suzione e deglutizione, spesso rilevato diverse settimane dopo la nascita. Nei primissimi giorni di vita i neonati prematuri vengono alimentati mediante sondino naso-gastrico e spesso le alterazioni di coordinazione nel processo di alimentazione sono evidenziate molto tardivamente[38].
Il processo di suzione e deglutizione non è un riflesso ma è il frutto di un meccanismo complesso: engramma cerebrale. Il feto incomincia ad organizzare l'engramma attorno all'11° settimana di gestazione e si completa attorno alla 24° : da quel momento incomincia l'addestramento per rendere funzionale la procedura. D'altra parte il processo impiega circa 44 strutture muscolari: 16 muscoli linguali, gli elevatori mandibolari ed i faringo-laringei. Tutta questa esercitazione in genere avviene all'interno dell'utero, nel momento in cui il bambino nasce prematuramente il processo si blocca ed avviene con stimoli e tempi assolutamente diversi dalla fisiologia: molti prematuri non raggiungono l'autonomia di suzione e deglutizione nemmeno dopo aver compiuto le settimane gestazionali corrette per la nascita[39].(Chiesa D et al "La nuova ortodonzia"ROMA-Marrapese editore p 161)

L'engramma di suzione/deglutizione parte dallo SPOT PALATINO o SPOT LINGUALE detto anche "Centro dell'equilibrio". E' il punto del palato in cui si appoggia la lingua nelle condizioni di riposo e dove parte l'atto di deglutizione.

E' situato in corrispondenza del foro naso-palatino in un'area in cui sono presenti almeno 5 diversi esterocettori, in corrispondenza dell'emergenza della II branca del trigemino.

Il trigemino ha una vastissima area di innervazione che coinvolge denti, faccia, mucosa orale e nasale fino anche alla dura madre cerebrale (Fitzgerald MJT et al "Neuroanatomia: aspetti di base clinici e fondamenti di neuroscienze"-ROMA Antonio Delfino Editore-2015 p 175).

Lo stimolo dello spot palatino attiva il locus coeruleus e determina la produzione di noradrenalina che è un neurotrasmettitore fondamentale per il mantenimento della attività della corteccia cerebrale[40] (quindi anche con lo stato di attenzione).

Locus coeruleus è connesso sia coi lobi frontali che temporali ed è fondamentale:

>nel ritmo sonno-veglia

>nell'apprendimento

>nella percezione del dolore

>nella genesi e nella gestione dell'ansia

>nel modulare il tono dell'umore.

Lo spot palatino sostiene un grosso peso funzionale ed anche figurato: la punta della lingua sul palato è in grado di esercitare una pressione di 1Kg/pollice. Considerando che si deglutisce da 600 a 2000 volte al giorno lo spot palatino sostiene circa 2 tonnellate di peso ogni giorno.

Anche per la medicina cinese lo spot palatino ha una notevole importanza tant'è che "Toccare il palato con la lingua" è alla base delle pratiche meditative e delle ginnastiche orientali.

Quando la lingua è in appoggio sul palato ottengo il TIAO SHEN: corpo in equilibrio che ha eliminato i blocchi fisici e mentali (psichici).

Permette allineamento posturale, regolarizza i movimenti, rilassa il corpo e permette il libero scorrimento del QI.
Non solo, la piccola orbita celeste DU MAI e REN MAI permette la corretta circolazione del QI solo se i due possono comunicare a livello della bocca: quando la lingua tocca il palato. Diventa un fondamentale punto di connessione dello YIN e dello YANG è un ponte. IL PONTE DI GAZZE SUPERIORE

PONTE DI GAZZE: LA LEGGENDA DEL BOVARO E DELLA TESSITRICE

Secondo questa storia mitologica, Zhi Nu (la tessitrice) era la nipote dell'imperatore celeste e abitava sul bordo orientale della Via Lattea. Ogni giorno lavorava al telaio, con una specie di misteriosi fili serici, per tessere strati e strati di belle nuvole. Queste ultime variavano di colore col variare del tempo e delle stagioni e venivano chiamate "il Vestito del Cielo". Oltre a Zhi Nu, c'erano altre sei giovani fate, tutte sue sorelle. Anch'esse erano brave tessitrici, ma Zhi Nu era la più diligente e industriosa.

Al di là della splendente Via Lattea c'era il mondo degli uomini. E tra i suoi abitanti c'era un bovaro Niu Lang. I suoi genitori erano morti da tempo ed egli veniva maltrattato dal fratello e dalla cognata, i quali gli imposero la divisione dei beni della famiglia e gli lasciarono solo un vecchio bue.

Con esso Niu Lang lavorò sodo su un pezzo di terreno brullo, lo coltivò e vi costruì anche una capanna. Ma dopo due anni stentava ancora a tirare

avanti. Inoltre, a parte il vecchio bue, nella capanna non c'era nessun'altro e si sentiva molto solo.

Un giorno, improvvisamente, il bue parlò a Niu Lang dicendogli che Zhi Nu e le altre fate avrebbero fatto un bagno nella Via Lattea e gli raccomandò di prendere l'abito di Zhi Nu quando questa si fosse spogliata per il bagno: in questo modo lui poteva prenderla in moglie. Stupìto, Niu Lang seguì le parole del bue e si è nascose fra le canne sulla riva della Via Lattea, attendendo l'arrivo di Zhi Nu e delle sue sorelle.

Poco dopo, Zhi Nu e le altre bellissime fate arrivarono, si spogliarono dei loro vestiti di seta e si immersero nel fiume: fu come se sulla superficie dell'acqua verde sbocciassero all'improvviso dei fiori di loto! Sbucando dal canneto, Niu Lang prese dal mucchio dei vestiti delle fate quello di Zhi Nu. Impaurite, le altre fate indossarono frettolosamente i loro vestiti e fuggirono via come uccelli spaventati. Nel fiume rimase solo Zhi Nu. Niu Lang le chiese di promettere di diventare sua moglie, altrimenti non le avrebbe restituito i vestiti. Costretta dalla vergogna a dare il suo consenso, Zhi Nu diventò la moglie di Niu Lang.

Una volta sposati, il bovaro e la tessitrice lavoravano industriosamente e vivevano in armonia. Non molto tempo dopo, i due sposi ebbero due bambini molto belli, un maschio e una femmina. I due coniugi credevano di poter vivere sempre insieme, fino alla loro morte.

Disgraziatamente, il padre di Zhi Nu, l'Imperatore Celeste, e la nonna materna, Wang Mu Niang Niang, quando seppero della cosa, si arrabbiarono; inviarono immediatamente gli Dei Celesti per richiamare Zhi Nu alla Corte del Cielo. Avendo paura che gli Dei facessero le cose con poca serietà, Wang Mu Niang Niang andò personalmente a controllare la situazione.

Zhi Nu si separò con molta tristezza dal marito e dai bambini e ritornò, scortata dagli Dei, nella Corte Celeste. Addolorato per la separatazione dalla moglie, Niu Lang subito mise i figliuoli in due ceste e, portandole a bilancia, nella stessa notte si mise sulle tracce di Zhi Nu. Pensava di guardare la chiara acqua della Via Lattea, per giungere alla Corte celeste. Ma, arrivato sul posto, non vide più il fiume celeste. Guardando in alto, si accorse che il fiume era stato trasportato nel cielo dalla nonna materna, grazie ad una forza magica. Nell'azzurro firmamento notturno, la Via Lattea era ancora un corso d'acqua splendente, però era diventata lontana, inaccessibile per Niu Lang.

Ritornato a casa, il bovaro pianse disperatamente insieme ai figli. In quel frangente, il vecchio bue parlò per la seconda volta con voce umana: "Niu Lang, sto morendo. Dopo la mia morte, scuoiami e vestiti con la mia pelle, così potrai andare nel Paradiso!"

Dette queste parole, il vecchio bue crollò al suolo e morì. Niu Lang allora scuoiò il bue e si coprì della sua pelle, poi, portando a bilancia i due figliuoli, si recò nel cielo. Per equilibrare i due bambini, prese una mestola che aveva a portata di mano e la attaccò ad una estremità del fardello.

Giunto nel cielo, Niu Lang corse come il vento tra le stelle splendenti. Vedendo avvicinarsi la Via Lattea gli sembrò di vedere anche la moglie Zhi Nu. Niu Lang era molto contento, mentre i bambini, agitando le manine, gridavano all'unisono: "Mamma, mamma!" Ma Niu Lang non sapeva che cosa li aspettava: erano appena arrivati alla sponda del fiume per passarlo a guado, quando dall'alto del cielo spuntò ad un tratto una mano di donna. Infatti, la nonna materna, spazientita, si era tolta dai capelli la spilla d'oro e con essa tracciò un solco lungo la Via Lattea così il corso d'acqua diventòun fiume impetuoso.

Davanti a questo fiume celeste, Niu Lang e i suoi figliuoli non potevano far altro che piangere: le loro lacrime erano incessanti come le acque del fiume celeste.

"Babbo, svuotiamo l'acqua del fiume con questa mestola fino a quando esso non sarà asciugato!" La bambina propose con ingenuità. "Bene! Portiamo via tutta l'acqua del fiume!" Indignato, Niu Lang acconsentì senza alcuna esitazione.

Poi ha preso la mestola e cominciò a togliere via l'acqua del fiume. Quando si stancava, i figliuoli l'aiutavano con tutti gli sforzi. Il fuo fermo e costante amore commosse finalmente il severo Imperatore Celeste e la nonna materna di Zhi Nu dal cuore freddo, i quali permisero ai due innamorati di incontrarsi una volta all'anno, la sera del setttimo giorno del settimo mese lunare. Quel giorno, le gazze sarebbero venute a formare un ponte e su questo i due coniugi si sarebbero incontrati e avrebbero scambiato parole di amore e di nostalgia.

Da allora, Niu Lang e i suoi figli vissero nel Cielo, e si guardavano da lontano con Zhi Nu che viveva sull'altra riva del Fiume celeste. Ancora oggi, d'autunno, tra le innumerevoli stelle del cielo notturno, possiamo vedere due stelle più grandi, che brillano ai due lati del fiume celeste: sono la stella Altair

e quella Vega. Si allineano con Altair altre due stelle più piccole: si dice che siano i loro figliuoli.

Esiste anche un ponte di gazze inferiore che è la chiusura inferiore della piccola orbita celeste e corrisponde a 1VG il MING. Punto fondamentale da stimolare per permettere al soggetto di seguire il proprio destino, vivere per eseguire il mandato dello SHEN. Per vivere è fondamentale nutrirsi e far passare sostanze ed energie.

A completamento di questa discussione sull'importanza dello spot palatino va ricordato anche che Quando la lingua tocca il palato viene stimolata la produzione della saliva

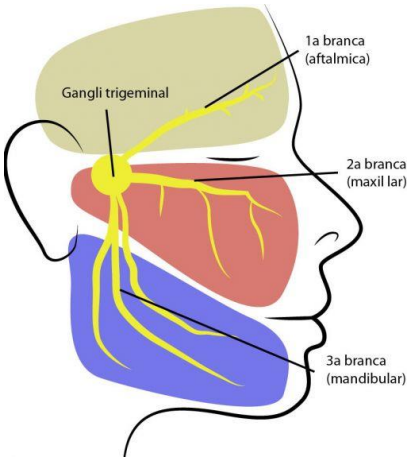
SALIVA E' QUINTESSENZA dell'organismo (saliva densa renale e saliva fluida splenica)

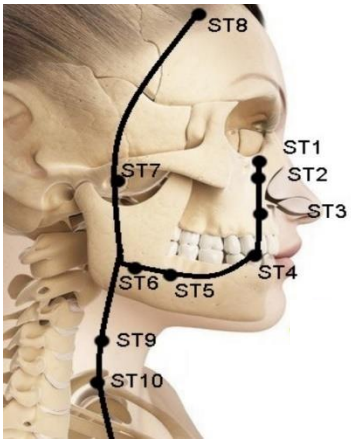
Se si deglutisce la saliva gli organi sono idratati, lubrificati, nutriti e ben funzionanti:

«Quando si deglutisce, la saliva raggiunge il cuore trasformandosi in sangue,
Quando raggiunge il fegato migliora la vista,
Si introduce nella milza e nutre lo shen,
Una volta nei polmoni aiuta il respiro,

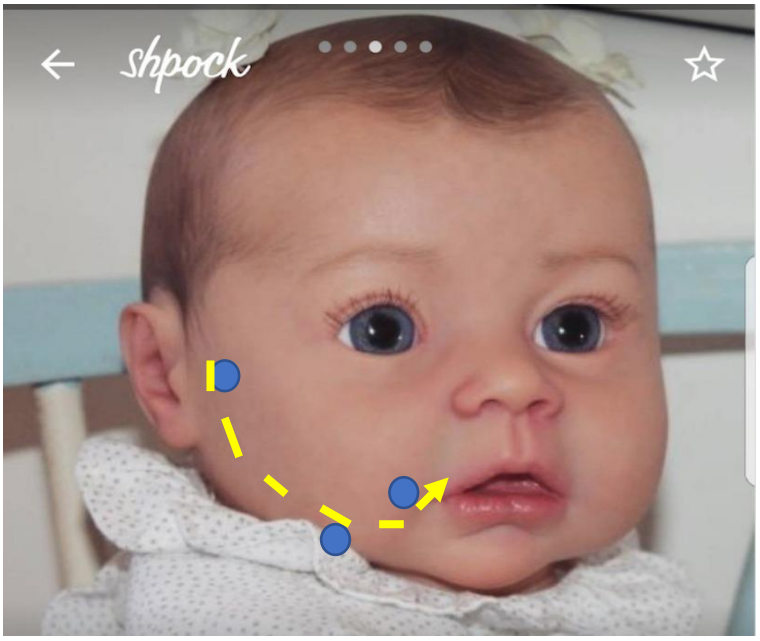
Una volta nei reni genera i fluidi corporei,
Regolarizza e rende disostruito in modo naturale tutto il corpo, impedendo alla malattia di insorgere» juzhong (medico Ming GONG)

Dopo la stimolazione dei due ponti di gazze è utile stimolare alcuni punti di canale di stomaco strettamente connessi alla masticazione, suzione e deglutizione. Innanzi tutto è interessante notare come i 3 territori di innervazione del trigemino sulla faccia corrispondano al percorso del canale di stomaco.





Si effettua una stimolazione mediante AN ROU di 7ST-5St e 4ST e successivamente mediante un TUI che li riunisca seguendo il percorso della mandibola. Tutti e tre sono punti fondamentali nel trattamento delle patologie mandibolari e mascellari quindi sicuramente utili per la attivazione funzionale articolare e muscolare.



RISULTATI

Nel periodo tra LUGLIO e DICEMBRE 2018 sono stati arruolati e sottoposti a trattamento 10 bambini nati prematuri con età gestazionale compresa tra 24 e 32 settimane ed un peso alla nascita compreso tra 590 e 1800g.

Il primo contatto coi piccoli pazienti è avvenuto sempre entro 3 giorni dalla nascita.

Dei 10 bambini 3 respiravano autonomamente solo con minima supportazione di O2 in termoculla, 7 erano ventilati in modalità non invasiva (C-PAP= Continuous Positive Airway Pressure o NIV=Non Invasive Ventilation).

Dopo l'inquadramento clinico ed energetico basato sulla lettura della cartella clinica materna e neonatale e valutazione dell'atteggiamento, del movimento, dell'espressione e delle risposte agli stimoli esterni più o meno intenzionali (rumori-suoni-luci-contatto) ho preso contatto coi bambini cercando di creare una relazione di accettazione della mia presenza e delle manovre.

Spesso nelle prime due giornate ho applicato solo contenimento intenzionale prima con le mani all'esterno della termoculla e in seguito all'interno della stessa senza toccare la superficie del corpo del piccolo.

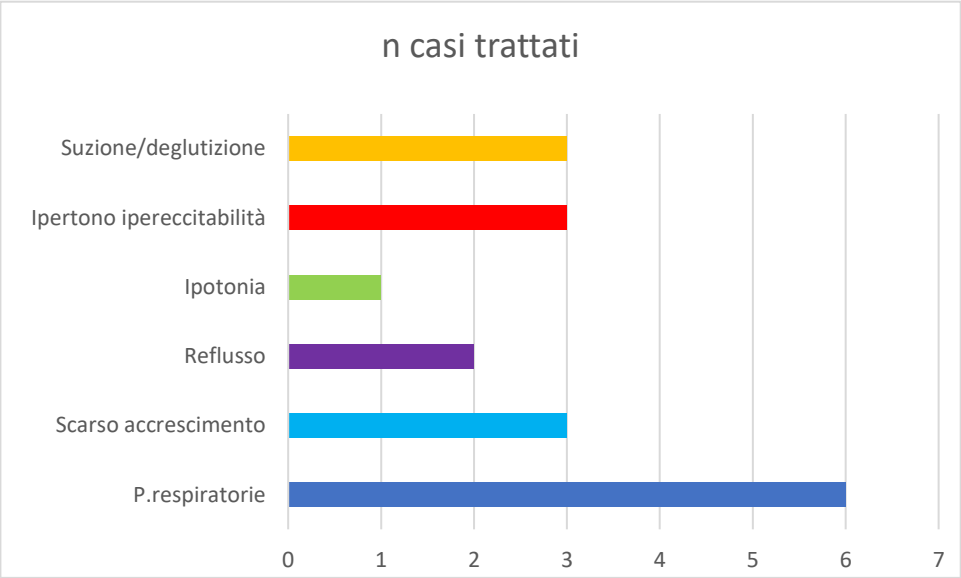
Per tutti i bambini è stato possibile prendere contatto fisico in 3-4 giorni.

I bambini si sono mostrati molto sensibili alle stimolazioni energetiche e spesso si doveva protrarre la singola manovra fino a adattamento prima di poter proseguire nella sequenza.

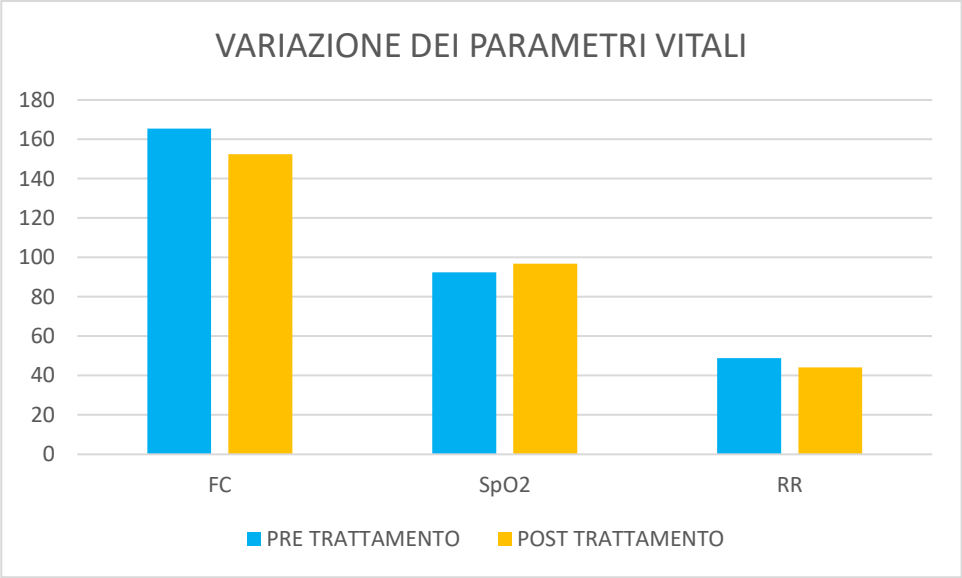
I bambini al di sotto della 30° settimana hanno spesso ricevuto solo alcune delle manovre della sequenza (contenimento, concentrazione del soffio o accarezzamento e tonificazione del MING MEN) per posizione obbligata e per facile affaticabilità legata alla stimolazione cutanea.

A mano a mano che crescevano e passavano le settimane i bambini si mostravano sempre più complianti al trattamento e la sequenza veniva portata a termine.

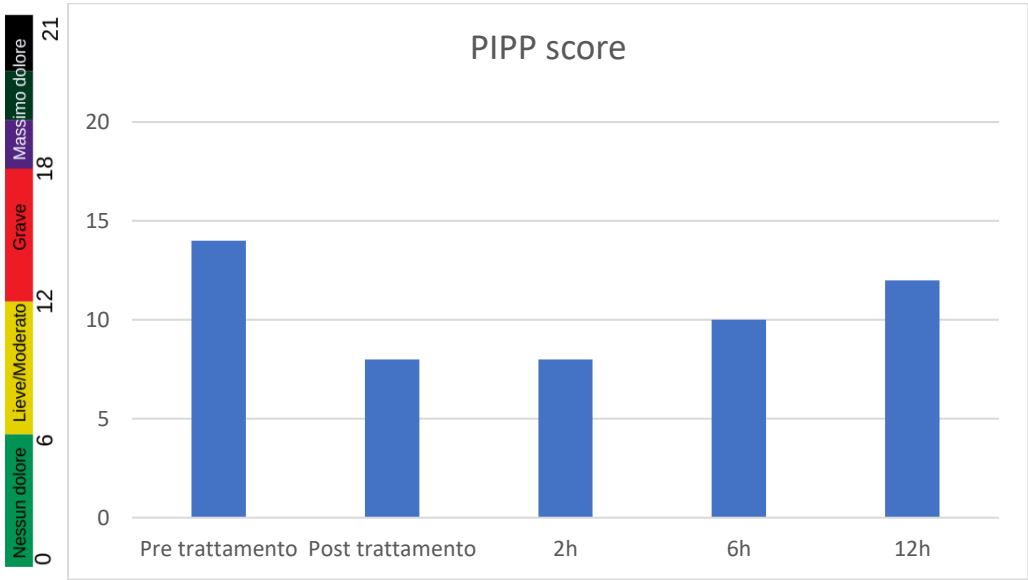
In tutti i bambini sono state aggiunte manovre specifiche per problematiche respiratorie (6/10), scarso accrescimento e scarsa tolleranza alla nutrizione enterale (3/10), rigurgiti e reflusso gastro-esofageo (2/10) difficoltà alla suzione e alla deglutizione (3/10), alterazioni neurologiche con quadri di ipotonia (1/10) o ipertono muscolare, agitazione ed irritabilità (3/10).



Pur non potendo eseguire un test di significatività statistica per l'esiguità del campione analizzato, come si evince dal grafico, si assiste ad un netto miglioramento dei parametri vitali (FC, SpO2 e RR) dopo il trattamento.



Per quanto riguarda la scala PIPP di sedazione/benessere del neonato pretermine si osserva una netta riduzione dello score dopo il trattamento e che risulta mantenuto per svariate ore.



Dei 3 bambini trattati per problematiche correlate a suzione/deglutizione e coordinamento funzionale si è assistito all'avvio dell'alimentazione per os prima tramite tettarella e poi al seno in 2casi dopo solo 2 sedute di trattamento specifico. Nel terzo paziente sono state poi riscontrate alterazioni dell'articolazioni temporo-mandibolare per cui è stata praticata

PEG (GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA) per supporto nutrizionale ma la capacità di suzione e deglutizione è stata dimostrata in corso di fibroscopia e somministrazione di pasto contrastato.
Dei 10 bambini osservati nei 6 mesi di osservazione solo 2 pazienti sono stati intubati e ventilati meccanicamente ma non a causa di un peggioramento delle loro condizioni cliniche ma perché sottoposti ad interventi chirurgici di correzione di retinopatia. In tutti gli altri casi si è progressivamente assistito allo svezzamento da supporto ventilatorio. Uno solo dei piccoli è stato dimesso con prescrizione di ossigenoterapia domiciliare (età gestazionale alla nascita 25 settimane e 4gg peso 590g).
Nessun bambino ha sviluppato enterocolite necrotizzante perché in tutti è stata avviata e mantenuta alimentazione enterale dalla prima settimana dopo la nascita. In 4 casi i pazienti sono stati trattati (sia con tuina che con farmaci) per quadri di reflusso gastro-esofageo a volte anche molto grave.
2 dei 10 bambini hanno sviluppato un quadro di retinopatia del prematuro (patologia retinica caratterizzata da proliferazione vascolare che può portare a cecità (soprattutto quando la proliferazione avviene a livello maculare) e rischio di distacco retinico. La causa principale è rappresentata da ossigenoterapia protratta. L'ossigeno determina una prima fase di vasocostrizione a carico dei vasi retinici in fase di creazione ed una seconda fase di proliferazione vascolare retinica che va a coinvolgere anche il vitreo opacando la capacità visiva.[41],[42]
Entrambe i bambini sono stati sottoposti a laserterapia di stabilizzazione della retina[43]. Entrambe i pazienti hanno presentato lesioni per fortuna solo focali e periferiche.

CONCLUSIONI

L'evoluzione clinica e l'outcome quoad vitam et quoad valetudinem di un neonato pre termine sono strettamente correlati all'età gestazionale e spesso anche al motivo che ha determinato la nascita prematura (una

gestosi materna con problematiche di flussi uterini compromessi che determina IUGR (Intrauterine growth restriction), ha probabilità di outcome peggiori rispetto ad una incontinenza cervicale che spesso porta alla nascita bambini con peso adeguato all' età gestazionale). Il percorso intra-ospedaliero di questi bambini è spesso molto complesso per susseguirsi concatenato di eventi che condizionano pesantemente l'evoluzione e l'outcome.

Di sicuro la possibilità di stabilizzare le condizioni e tonificare e sostenere l'assetto energetico è d'aiuto per questi bambini che possono così ridurre il rischio e la gravità delle complicanze cliniche. Per poter dimostrare realmente l'utilità delle manovre di TUINA nell'outcome di questi pazienti è necessario l'arruolamento di un numero di casi decisamente più elevato.

Di certo la tecnica ha suscitato l'interesse del personale infermieristico che, una volta visti gli effetti sui parametri vitali, l'adattamento alla ventilazione, la sedazione ottenuta dal trattamento ha voluto imparare alcune delle manovre di base per poterle utilizzare nella gestione quotidiana dei pazienti.

Da gennaio 2019 è stato attivato un corso di formazione teorico-pratica per infermieri di Terapia Intensiva Neonatale per incrementare la possibilità di trattamento con TUINA dei neonati critici e dei neonati prematuri.

ALLEGATO 1

SCHEDA RACCOLTA DATI PROGETTO TUINA e PREMATURI

DATA_____

INIZIALI:_____

ETA' GEST alla nascita:_____Peso alla nascita:_____

INFO UTILI:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data:_____Età gest:_____Peso:_____

Basale Pre manovre TUINA	Durante manovre TUINA	POST <2 ore	POST fino a 12 ore
T°C=		T°C=	T°C=
RR=	RR=	RR=	RR=
FC=	FC=	FC=	FC=
SpO2=	SpO2=	SpO2=	SpO2=
O2=	O2=	O2=	O2=
Ventil=	Ventil=	Ventil=	Ventil=
Apnee si no	Apnee si no	Apnee si no	Apnee si no
Desat si no	Desat si no	Desat si no	Desat si no
Bradic si no	Bradic si no	Bradic si no	Bradic si no
Agitazione si no	Agitazione si no	Agitazione si no	Agitazione si no
Rigidità si no	Rigidità si no	Rigidità si no	Rigidità si no
Consolaz spont si no	Consolaz spont si no	Consolaz spont si no	Consolaz spont si no
Consol ciuccio si no	Consol ciuccio si no	Consol ciuccio si no	Consol ciuccio si no
Consol gluc si no	Consol gluc si no	Consol gluc si no	Consol gluc si no
Tolleranza alimentazione:		Tolleranza alimentazione	Tolleranza alimentazione
Coordinazione suzione:		Coordinazione suzione	Coordinazione suzione

Novitàcliniche:_____

_____

_____

ALLEGATO 2

PIPP SCORE

Aspetti comportamentali valutati

Facial expression of physical distress and pain in the infant

PIPP Scale

	0	1	2	3
GA	> / = 36 Wks	32-35 6/7 Wks	28-31 6/7 Wks	< / = 28 Wks
Behavioral State	Active/Awake	Quiet/Awake	Active/Sleep	Quiet/Sleep
HR	0-4 Beats/ Minute Inc	5-14 Beats/ Minute Inc	15-24 Beats/ Minute	25 Beats or > Inc
O2 Sats	0-2.4% Decrease	2.5-4.9% Decrease	5-7.4% Decrease	7.5% or > Decrease
Brow Bulge	None	Minimum	Moderate	Maximum
Eye Squeeze	None	Minimum	Moderate	Maximum
Nasolabial Furrow	None	Minimum	Moderate	Maximum

[1] Lumley J "Defining the problem: the epidemiology of preterm birth"BJOG, 2003; 110:3-7
[2] Graafmans WC et al "Comparability of published perinatal mortality rates in Western Europe: the quantitative impact of differences in gestational age and birthweight criteria"-BJOG, 2001;108:1237-1245
[3] Alexander GR et al "US birth weight/gestational age-specific neonatal mortality: 1995-1997 rates for whites, hispanic, and blacks" Pediatrics 2003; 111 (1): e61-e66
[4] Allen MC "Overview: Prematurity". Mental ret &developmental DIsab Research Reviews 2002; 8(4): 213-214
[5] Rush RW et al "Contribution of preterm delivery to perinatal mortality"BMJ, 1976; 2: 965-968
[6] Blencowe H et al "National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications" Lancet 2012; 379: 2162-2172y76
[7] Finer NN et al "Summary proceedings from the apnea of prematurity group" Peditrics, 2006; 117: 47-51
[8] Northway WH et al "Pulmonary disease following respirator therapy of hyaline membrane disease" N E J M, 1976; 276: 357-368
[9] O'Brodovich HM et al "Bronchopulmonary dysplasia"Am Rev Resp Dis, 1985; 132: 694-709
[10] Rojas MA et al "Changing trends in the epidemiology and pathogenesis of neonatal chronic lung disease" J Pediatr, 1995; 126: 605-610
[11] Bonikos DS et al "Oxygen toxicity in the newborn" Lab Invest, 1975; 32: 619-635
[12] Dreyfuss D et al "Ventilator-induced lung injury" Am J Resp Crit Care Med, 1998; 157: 294-323
[13] Patole SK et al "Impact of standardised feeding regimens on incidence of neonatal necrotising enterocolitis: A systematic review and metaanalysis of observational syudies " Arch of Dis in Childhood: fetal and neonatal edition, 2005; 90(2): F147-F151
[14] Bin Nun A et al "Oral probiotics prevent necrotizing enterocolitis in very low birth weight neonates" J of Pediatr, 2005; 147(2): 192-196
[15] Ballabh P "Intraventricula hemorrage in premature infants: mechanism of disease" Ped Res, 2010; 67(1): 1
[16] Olomu N et al "Treatment of severe pulmonary hemorrage with activated recombinant factor VII (rFVII) in very low birth weight infants" J of Perinat, 2002; 22(8): 672
[17] Howson CP et al "Born too soon: Preterm births matter" Reprod Health, 2013; 10(suppl1):1186-1742
[18] Goodhill G "Theoretical Models of neural development" iScience, 2018; 8: 183-199
[19] Al H "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 enviroment of the neonatal intensive care unit"Phys and Occup Ther in Pediatrics, 1986; 6: 3-53
[20] Maltese A et al "The synactive theory of development: the keyword for neurodevelopmental disorders"Acta Med Medit, 2017; 33: 1257
[21] Herbst JJ et al "Development of suck and swallow" J Ped Gastroenterol Nutr 1983; 2 suppl1: S131-135
[22] Als H et al "The newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) with Kangaroo mother care (KMO): Comprehensive care for preterm infants" Curr Wom health rev, 2011, 7(3): 288-301
[23] Graven S N et al "Sensory development in the fetus, neonate, and Infant: Introduction and Overview" Newborn and Inf Nurs Rev, 2008; 8 (4): 169-172
[24] Graven SN et al "Early neurosensory visual development of the fetus and newborn" Clin Perinatol, 2004; 31: 199-216
[25] Gorga D et al "Neuromotor development of preterm and full-term infants" Early Hum Develop 1988; 18 (2-3): 137-149
[26] Spittle A J et al "A systematic review of the clinimetric properties of neuromotor assessment for preterm infantsduring the first year of life" Dev Med and child neurol, 2008; 50(4): 254-266.
[27] Bond C et al "Positive touch and massage in the neonatal unit: a British approach" Semin Neon 2001; 7: 477-486
[28] Abdallah B et al "The efficacy of massage on short and long term outcomes in preterm infants" Inf Behav and develop, 2013; 36 (3): 662-669
[29] Alvarez et al "The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: a systematic review"Int J Nurs Stud, 2017; 69: 119-136
[30] Pados B et al "Benefits of infant massage for infants and parents in the NICU" Nurs for Wom Health, 2019; 23(3): 265-271
[31] Ferber SG et al "Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants" Inf Behav Dev, 2005; 28: 74-81
[32] Kumar J et al "Effect of oil massage and growth in pre term neonates less than 1800g: a randomized control trial" Ind J Ped 2013; 80(6): 465-469
[33] Arora J et al "Effect of oil massage on growth and neurobehavior in very low birth weight preterm neonates" Ind Ped 2005; 42(11): 1092-1100.
[34] Guo T et al "Tuina for children with cerebral palsy: a protocol for a systematic review" Medicine, 2018; 974

[35] Zhang X et al "Pediatric TUINA for promoting growth and development of preterm infants. A protocol for the systematic review of randomized controlled trail" Medicine, 2018; 97(18).
[36] Lili C et al "Acupressure and meridian massage effects on increasing body weight in preterm infants" J Clin Nurs 2008; 17: 1174-1181
[37] Hu CW et al "Effect of acupoint massage dominant early comprehensive intervention on the prognosis of premature infants with brain injury" Chin Integr Tradit West Med 2014; 34: 1074-1077.
[38] Bu'Lock F et al "Development of Co-ordination of Sucking, Swallowing and Breathing: Ultrasound Study of term and Preterm Infants"Dev Med &Child Neurol, 2008; 32(8): 669-678
[39] Lau C et al "Coordination of suck-swallow and swallow respiration in preterm infants" Acta Ped 2003; 92(6): 721-727
[40] Rogers B et al "Assessment of infant oral sensorimotor and swallowing funcion" Met Ret Dev Disabil Res Rev, 2005; 11(1): 74-82
[41] Shah PK et al "Retinopathy of prematurity: past presente and future" World J of Clin Ped 2016 Feb 8 ; 5(1): 35-46
[42] Quiram PA et al "Current undestanding and management of retinopathy of prematurity" Curr Opin Oftalm, 2007; 18: 228-234
[43] Shah PK et al "Fulminate retinopathy of prematurity-clinical characteristics and laser outcome" Indian j Ophtalmol , 2005; 53: 261-265