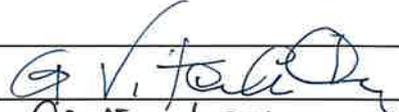
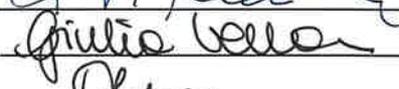
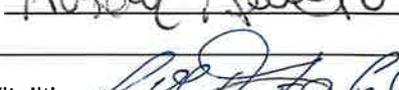
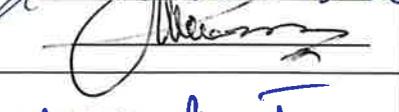
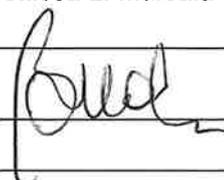


 Civico Di Cristina Benfratelli <small>Azienda di Piena Nazionalità ad Alta Specializzazione</small>	PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile	Rev. 01 04/06/2024 Pag. 1 di 8
	U.O.C. NEONATOLOGIA T.I.N. – NIDO Direttore: Dott. S. M. Vitaliti	UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA Direttore: Dott. A. Maiorana

Sommaro

030

1. Introduzione.....		pag.2
2. Scopo/Obiiettivo.....		pag.2
3. Campo di Applicazione.....		pag.3
4. Definizioni.....		pag.3
5. Descrizione delle attività		pag.3
5.1 Sorveglianza SUPC nelle prime due ore di vita.....		pag.4
6. Matrice delle Responsabilità.....		pag.5
7. Diagramma di Flusso.....		pag.6
8. Riferimenti/Allegati		pag.7 - 8
8.1 Riferimenti		pag.7
8.2 Allegato 1 – Scheda Sorveglianza SUPC nelle prime due ore di vita		pag.8
9. Indicatori / Parametri di controllo		pag.7
10. Lista di distribuzione		pag.7

Redazione	Dott.ssa G. Vitaliti – U.O.C. Neonatologia TIN & Nido Dott.ssa G. Vellani - U.O.C. Neonatologia TIN & Nido Dott. P. Alimondi – U.O.C. Ginecologia e Ostetricia Dott.ssa R. Amato – U.O.C. Ginecologia e Ostetricia	   
Emissione Il 20/06/2024	Direttore U.O.C. Neonatologia TIN & Nido: Dott. S.M. Vitaliti Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia: Dott. A. Maiorana	 
Revisione	UOS Gestione Qualità e Rischio clinico: Dott.ssa M. Amato	
Verifica	Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio clinico: Dott.ssa L. Marsala	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale: Dott. G. Buccheri	

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Agenzia di Riferimento Nazionale in Alta Specializzazione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile</p> <p>U.O.C. NEONATOLOGIA UOC GINECOLOGIA E T.I.N. – NIDO OSTETRICIA</p> <p>Direttore: Dott. S. M. Vitaliti Direttore: Dott. A. Maiorana</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 01 04/06/2024 Pag. 2 di 8</p>
---	---	--

1. Introduzione

Il termine Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC) si riferisce ad ogni caso di neonato a termine o vicino al termine (EG > 35 settimane), con Apgar normale (≥ 8) a 5 minuti, già valutato idoneo per le cure neonatali standard e che abbia presentato, nella prima settimana di vita, un'improvvisa compromissione cardiocircolatoria e respiratoria, che ha richiesto rianimazione con ventilazione a pressione positiva intermittente, con esito in cure intensive neonatali, encefalopatia o morte.

Il termine SUPC comprende episodi di Apparent Life-Threatening Event (ALTE), ossia eventi apparentemente rischiosi per la vita e di Sudden Unexpected Early Neonatal Death (SUEND), che possono avvenire nel periodo post-natale precoce.

Gli episodi di SUPC possono esitare in morte in circa il 25-50% dei casi segnalati e gravi disabilità neurologiche nella maggiore parte dei neonati sopravvissuti. La reale incidenza di SUPC non è ben definibile.

Eziologia SUPC:

- I. Forme ad eziologia identificata : in circa la metà dei casi mortali di SUPC possono essere identificate patologie sottostanti quali infezioni neonatali, difetti del metabolismo, cardiopatie congenite, ipertensione polmonare, sindromi da ipoventilazione centrale congenita, alterazioni del centro del respiro, ipoplasia surrenalica congenita.
- II. Forme idiopatiche.

I fattori di rischio sono:

- Primiparità
- Parto distocico/operativo
- Sedazione o stanchezza materna
- Posizioni asfissianti
- Mancanza di familiare presente (madre e bambino lasciati soli)
- Distrazione (utilizzo del cellulare o altri dispositivi elettronici da parte della madre o del caregiver)
- Limitata supervisione da parte del personale sanitario
- Ore notturne (personale ridotto, ridotta luminosità dell'ambiente)

2. Scopo / Obiettivo

2.1 Scopo

La presente procedura descrive le linee di indirizzo che i professionisti della salute dell'Area Materno-Infantile adotteranno per la diffusione delle best-practice relative alla Sorveglianza del neonato nelle prime ore di vita.

2.2 Obiettivo

L'obiettivo della presente procedura è incrementare la sicurezza del neonato sano in sala parto, integrando le procedure assistenziali con le pratiche di assistenza personalizzata alla diade madre-neonato (SSC, rooming-in, allattamento al seno precoce, esclusivo e a richiesta).

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Agenzia di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA <i>Dipartimento Materno Infantile</i></p> <p>U.O.C. NEONATOLOGIA UOC GINECOLOGIA E T.I.N. – NIDO OSTETRICIA Direttore: Dott. S. M. Vitaliti Direttore: Dott. A. Maiorana</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 01 04/06/2024 Pag. 3 di 8</p>
---	--	--

3. Campo di Applicazione

La presente procedura si applica al personale sanitario afferente alle UUOO Ginecologia-Ostetricia e Neonatologia-TIN-Nido che assiste i neonati alla nascita in sala parto e sala operatoria.

4. Definizioni

SUPC: Sudden Unexpected Postnatal Collapse

ALTE: Apparent Life-Threatening Event

SUEND: Sudden Unexpected Early Neonatal Death

SSC: Skin to Skin Contact

5. Descrizione delle Attività

La valutazione del neonato da parte del personale della sala parto deve avvenire in maniera sistematica e puntuale, ma allo stesso tempo non intrusiva.

La valutazione del neonato nelle prime due ore di vita, in cui è raccomandato la skin-to-skin, deve essere condotta tramite la scheda di sorveglianza (v. All. 1) da applicare a tutti i nuovi nati.

Durante tale osservazione è importante garantire un'adeguata luminosità dell'ambiente, un adeguato controllo della temperatura della Sala Parto (idealmente 23-25°C) e la presenza costante dell'accompagnatore.

La scheda deve essere compilata:

- dal personale presente alla nascita e a 15' (medico neonatologo e/o infermiere professionale)
- dall'ostetrica presente in sala parto per i successivi controlli.

Nel caso non sia possibile garantire da parte del personale ostetrico la sorveglianza prevista, sarà necessario contattare l'U.O.C. Neonatologia-TIN-Nido affinché l'osservazione venga proseguita dal personale di tale unità.

Nel caso si riscontrino anomalie, andranno comunicate al medico di turno in Neonatologia per la valutazione del neonato.

Se il neonato dovesse permanere in sala parto oltre le due ore del post-partum, sarà cura degli operatori del nido procedere con i controlli successivi per la valutazione in degenza.

Al termine del periodo di osservazione in post partum, la diade neonato-madre sarà trasferita presso il reparto di degenza dall'O.S.S. della UOC Ostetricia e Ginecologia.

La madre verrà trasferita in sedia a rotelle o in barella in relazione alle condizioni cliniche della paziente e alla tipologia di parto, con il neonato posto in una culla di dimensioni adeguate per garantire l'accesso contemporaneo in ascensore.

Qualora non sia disponibile una culla di dimensioni adeguate, si chiederà la collaborazione del personale del Nido per il trasferimento del neonato.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Ricerca Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile</p> <p>U.O.C. NEONATOLOGIA T.I.N. – NIDO Direttore: Dott. S. M. Vitaliti</p> <p>UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA Direttore: Dott. A. Maiorana</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 01 04/06/2024 Pag. 4 di 8</p>
---	--	--

5.1 Sorveglianza SUPC nelle prime due ore di vita

1. **Posizione del neonato**

Durante lo SSC la posizione corretta è quella prona e a rana, non asfissiante e con vie aeree libere, che consentano al neonato di respirare adeguatamente.

Per un contatto pelle a pelle in sicurezza:

Il viso del neonato deve essere ben visibile mentre il resto del corpo deve essere coperto.

Il neonato posizionato sul petto e/o sull'addome della mamma deve avere naso e bocca liberi e visibili.

Durante il contatto pelle a pelle la testa del neonato deve mantenersi in posizione neutra.

Le gambe del neonato devono essere flesse.

La posizione del letto deve essere semi-reclinata e non orizzontale.

2. **Colorito cutaneo**

Normale: roseo o eventualmente eritrosico, acrocianosi, ecchimosi traumatica del volto (pseudocianosi).

Patologico: colorito bluastrò della cute, delle labbra, della lingua (cianosi centrale); colorito pallido; colorito grigiastro (cianosi + pallore: neonato in shock).

3. **Funzione respiratoria**

È considerata normale una frequenza respiratoria compresa fra 30 e 60 atti/minuto.

Sono da considerare patologiche una frequenza <30 atti/ minuto (bradipnea), una frequenza >60 atti/minuto (tachipnea) o la presenza di dispnea (alitoamento delle pinne nasali, gemito, rientramenti al giugulo/della gabbia toracica/diaframmatici)

4. **Tono**

Potrà essere:

- > Adeguato: arti in flessione e/o buona risposta alla correzione della postura.
- > Ridotto. arti distesi e/o scarsa risposta alla correzione della postura.

5. **Temperatura cutanea ascellare**

La temperatura cutanea dovrà essere misurata nel cavo ascellare a 60 minuti di vita in sala parto e a 120 minuti in sala parto o all'ingresso al Nido/Rooming-in.

Temperatura cutanea normale: 36,5°C - 37,5°C.

6. **Situazione della madre**

In particolare, va valutata la stanchezza della madre, che suo malgrado può non riuscire a dare garanzie di accudimento adeguato del neonato.

7. **Caregiver**

L'osservazione nelle prime due ore di vita implica anche la rilevazione della presenza o meno di un caregiver (partner, familiare, persona di fiducia) e allo stesso tempo la valutazione della sua reale partecipazione al sistema di sorveglianza della coppia madre-bambino in termini di affidabilità e di comprensione del contesto assistenziale.

Va inoltre valutata l'esistenza di barriere comunicative di tipo linguistico o di altra natura, da dover colmare.

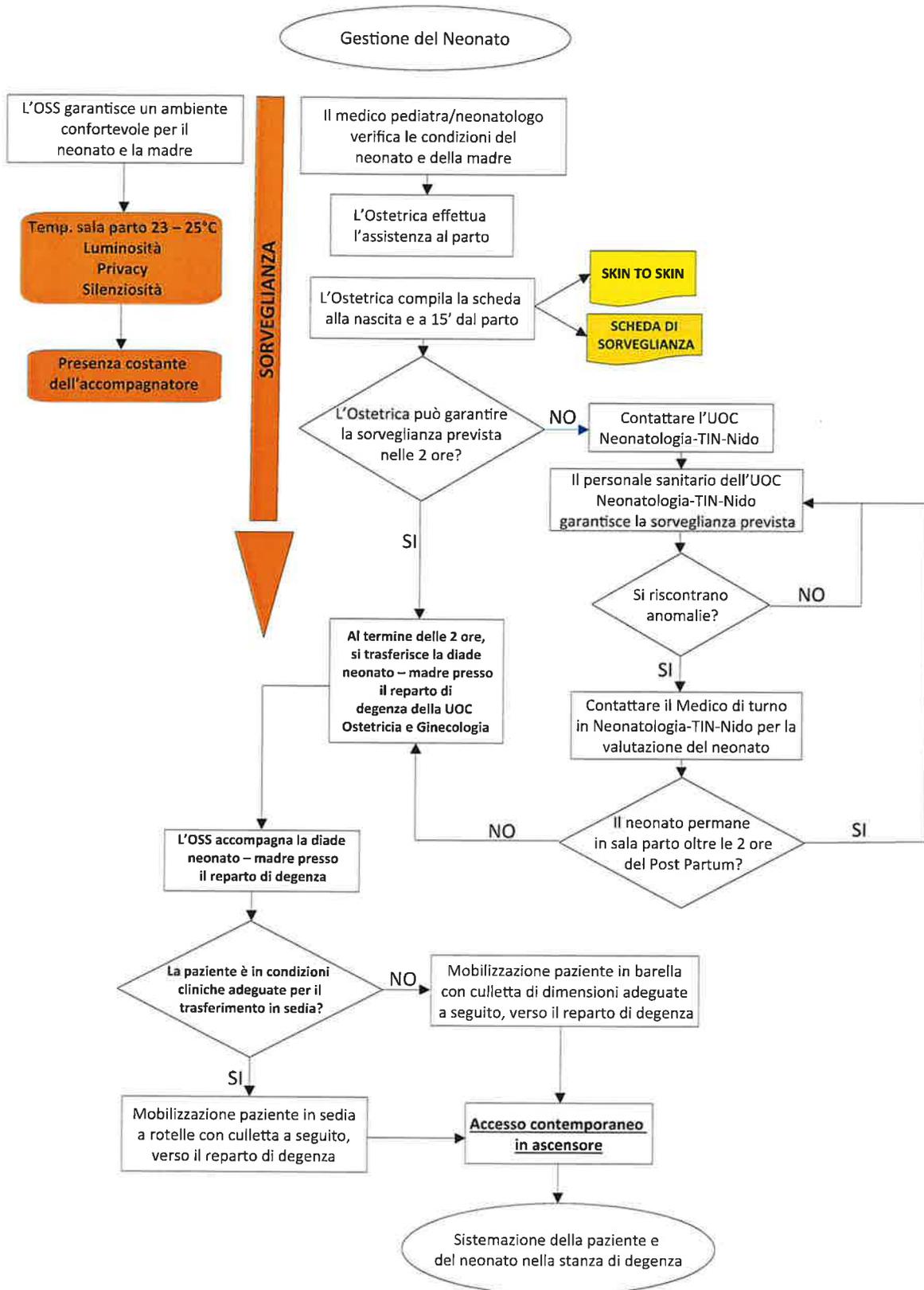
 Civico Di Cristina Benfratelli <small>Azienda di Servizi Regionali ad Alta Specializzazione</small>	PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile		Rev. 01 04/06/2024 Pag. 5 di 8
	U.O.C. NEONATOLOGIA T.I.N. – NIDO Direttore: Dott. S. M. Vitaliti	UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA Direttore: Dott. A. Maiorana	

6. Matrice delle Responsabilità

Responsabilità Attività	Ostetrica	Neonatologo	Infermiere Neonatologia - Nido	Caregiver
Valutazione del neonato alla nascita		R	C	
Valutazione del neonato a 15' di vita		C	R	
Osservazione nelle prime due ore di vita	R		C	C
Compilazione scheda SUPC	R*		C/R*	
Supervisione diade madre – neonato	R			C

Legenda - R = Responsabile; R* = Ognuno per le proprie competenze; C = Coinvolto

7. Diagramma di Flusso – Sorveglianza SUPC nelle prime due ore di vita



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Piacenza, Romagna ed Alta Lombardia</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile</p> <p>U.O.C. NEONATOLOGIA UOC GINECOLOGIA E T.I.N. – NIDO OSTETRICIA</p> <p>Direttore: Dott. S. M. Vitaliti Direttore: Dott. A. Maiorana</p>	<p style="text-align: right;">Rev. 01 04/06/2024 Pag. 7 di 8</p>
--	---	--

8. Riferimenti / Allegati

8.1 Riferimenti

- *Indicazioni sulla prevenzione e gestione del Collasso Postnatale (SUPC) . Task Force SUPC della Società Italiana di Neonatologia. Marzo 2023*
- *Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita. Ministero della Salute – Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale Direzione Generale della programmazione sanitaria Ufficio III.*

8.2 Allegati

All.1 - Scheda Sorveglianza SUPC nelle prime due ore di vita

9. Indicatori / Parametri di controllo

$$\frac{\text{N. check list di sorveglianza SUPC correttamente compilate}}{\text{Numero totale di Nuovi Nati in un anno}} = 100\%$$

10. Lista di distribuzione

La presente procedura si divulga a tutto il personale ostetrico, infermieristico e medico della UOC di Ostetricia e Ginecologia e al personale infermieristico e medico della UOC TIN – Neonatologia & Nido tramite protocollo aziendale e pubblicazione su Intranet.

 Civico Di Cristina Benfratelli <small>AZIENDA DI SERVIZI POLICENTRICI ALLA PRATA SORVEGLIANZA</small>	PROCEDURA SORVEGLIANZA DEL NEONATO NELLE PRIME ORE DI VITA Dipartimento Materno Infantile		Rev. 01 04/06/2024 Pag. 8 di 8
	U.O.C. NEONATOLOGIA T.I.N. – NIDO Direttore: Dott. S. M. Vitaliti	UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA Direttore: Dott. A. Maiorana	

All. 1

Dipartimento Materno Infantile
SCHEDA DI SORVEGLIANZA SUPC NELLE PRIME DUE ORE DI VITA

COGNOME

NOME

NUM. BRACCIALETTO

DATA DEL PARTO

ORA PARTO

TIMIN G	POSIZIONE		COLORITO ROSEO		RESPIRO		TONO		Temperatura Ascellare °C	Persona di fiducia presente	Motivazione interruzione dello skin to skin	Firma operatore
	Corretta	Intervento	SI	NO	Regolare	Alterato* (specificare)	Adeguate	Ridotte				
15'												
30'												
45'												
60'												
90'												
120'												

SUZIONE AL SENO SI NO

URINE SI NO

MECONIO SI NO

TEMPERATURA CUTANEA ASCELLARE: NORMALE 36,5 – 37,5 °C IPOTERMIA < 36°C

*FREQUENZA RESPIRATORIA: NORMALE 30 – 60 atti/min; TACHIPNEA: > 60 atti/min; BRADIPNEA: < 30atti/min.

Ulteriori osservazioni: _____

