



CENTRO NAZIONALE
PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE



Ordine della Professione Ostetrica
di Roma e Provincia - OPORP

Workshop

Promozione della salute e allattamento nei primi 1000 giorni

Nuovi materiali a sostegno della rete di formazione

7 – 8 Novembre 2024

Aula Rossi – Istituto Superiore di Sanità, Roma





CENTRO NAZIONALE
PREVENZIONE DELLE MALATTIE
E PROMOZIONE DELLA SALUTE



Ordine della Professione Ostetrica
di Roma e Provincia - OPORP

SUPC QUALI BUONE PRATICHE

Antonina Paolata

AOU "G.Martino" Messina

7 – 8 Novembre 2024

Aula Rossi – Istituto Superiore di Sanità, Roma



Workshop

Promozione della salute e allattamento nei primi 1000 giorni

Nuovi materiali a sostegno della rete di formazione

Dichiarazione di conflitto d'interessi

Interessi delle aziende private del settore della salute, rilevanti per i contenuti della presentazione

Antonina Paolata

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1 – Azionista o portatrice/portatore di interessi, componente o dipendente di aziende private del settore della salute | Si/NO |
| 2 – Consulente o componente di un panel scientifico di aziende private del settore della salute | Si/NO |
| 3 – Relatrice/Relatore pagato o autrice/autore o editor di articoli o documenti per aziende private del settore della salute | Si/NO |
| 4 – Pagamento di spese di viaggio, alloggio o iscrizione a convegni, conferenze o eventi da parte di aziende private del settore della salute | Si/NO |
| 5 – Coinvolgimento in studi di aziende private del settore della salute | Si/NO |
| 6 – Attività che rientrano nell'ambito del Codice Internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno e successive risoluzioni AMS, o afferenti alla commercializzazione di prodotti di aziende private del settore della salute, alcol o tabacco | Si/NO |

- Primogenita nata a termine (37 sett.+ 1G.)da Parto Eutocico, alle ore 00:04
- Apgar 1':9; 5':10. Peso 3030, Lungh 50 cm, Cir. cranica 34 cm
- Contatto pelle a pelle dopo la nascita interrotto dopo 15 minuti
- Prima ora di vita SAO2, FC, FR , Temp normale.
- Ore 01:00 Avviato allattamento in degenza
- Ore 02:20 la neonata è pallida, ipotonica, iporeattiva si avvia RCP e si procede a intubazione ET e trasferimento in TIN
- Grave acidosi metabolica. Monitoraggio EEG: anomalie elettroencefalografiche
- Trattamento ipotermico
- RMN anomalie sfumate
- 25 giorni di vita dimessa: diagnosi SUPC

Suddan Unexpected Postnatal Collapse (SUPC) Collasso postnatale inatteso e imprevisto

Criteria secondo BAPM

- Neonato ≥ 35 settimane gestazionali
- Apgar normale a 5 minuti (≥ 8), valutato idoneo per le cure neonatali standard
- Prima settimana di vita
- Improvvisa compromissione cardiocircolatoria e respiratoria
- Rianimazione con ventilazione a pressione positiva
- Esito in cure intensive , encefalopatia o morte

EPIDEMIOLOGIA

- Incidenza 8-10 /100.000 nati
- 35-70% dei casi nelle prime due ore di vita
- Mortalità circa 25%
- Encefalopatia post-SUPC: 73%
- Forme idiopatiche: 42-67%

FATTORI DI RISCHIO

- Primiparità
- Parto vaginale complicato
- Sedazione o eccessiva stanchezza materna
- Condivisione del letto durante il sonno
- Posizione asfissiante del neonato
- Distrazione (uso dello cellulare e dei social network)
- Madre lasciata sola e mancata supervisione da parte del personale
- Ore notturne(personale ridotto, ridotta luminosità dell'ambiente)
- Mancate istruzioni specifiche ai genitori

STRATEGIE DI PREVENZIONE DI SUPC

- Informazione ai genitori durante gli IAN e dopo la nascita
- Valutazione da parte del personale sanitario dell'applicabilità del pelle a pelle in sala parto e del rooming-in
- Sorveglianza di mamma e neonato/a
- Sicurezza ambientale
 - temperatura stabile
 - luce appropriata

STRATEGIE DI PREVENZIONE DI SUPC

Informazione ai genitori durante gli IAN e dopo la nascita

- Rischio SUPC
- Importanza della pratica dello skin to skin e del rooming-in
- Segni di benessere del neonato/a (colorito e respiro)
- Posizione di sicurezza del neonato/a (supina durante il sonno, vie aeree libere)
- Condivisione del letto solo durante lo stato di veglia, evitare il dormire insieme
- Utilizzo dei cellulari
- Ruolo di supporto del padre/persona di fiducia e del personale sanitario

STRATEGIE DI PREVENZIONE DI SUPC

Valutazione dell'applicabilità dello SSC in sala parto e del rooming-in

- Condizioni di salute della madre (stanca, sedata, malata, disagio psicosociale)
 - Condizioni generali del neonato/a (difficile adattamento neonatale, patologie)
 - Disponibilità di una persona di fiducia
 - Sostenibilità organizzativa
-
- **Alternativa:** porre il neonato nella culla affianco alla madre in sala parto o affidare il neonato/a al padre/persona di fiducia o al personale sanitario

STRATEGIE DI PREVENZIONE DI SUPC

Sorveglianza non intrusiva di mamma e neonato/a

Nelle prime due ore di vita in maniera ravvicinata ogni 15-20 minuti (ceck list)

Durante il rooming-in in tempi definiti dalla routine ospedaliera (3°e 12°ora e ogni 8 ore)

Chi deve sorvegliare?

L'infermiera del nido e ostetrica è responsabile del controllo

Il partner o altra persona di sostegno è coinvolto

Cosa osservare

Il Respiro: il neonato/a respira bene e le vie aeree sono libere?

Il Colorito è roseo?

Il Tono muscolare: il neonato/a e' vigoroso e attivo?

La Posizione del neonato

Ossimetria è indicata solo in casi particolari

NB: rivalutare la sostenibilità dello SSC e del Rooming-in

POSIZIONE DI SICUREZZA DEL NEONATO DURANTE IL PELLE A PELLE

- Posizione prona sull' addome /torace della madre, il neonato deve avere naso e bocca non coperti
- Il viso ben visibile
- La testa libera di muoversi ed annusare, rivolta da un lato
- Il collo dritto, non piegato
- Spalle e torace rivolte verso la mamma
- Gambe flesse
- Posizione della madre semireclinata a 45°

POSIZIONE SEMIRECLINATA

- Facilita l'interazione visiva
- Aumenta la pulsatilità dell'ossitocina
- Migliore interazione madre- neonato/a (meno distrazione)
- Aumenta l'ossigenazione e ottimizza la funzione polmonare.

SCHEDA DI SORVEGLIANZA POST-NATALE NELLE PRIME DUE ORE DI VITA

Cognome e Nome _____

Cod. identificativo _____ Data Parto ____/____/____ Ora ____:____

Parere del Medico avvio del pelle a pelle SI NO Firma del Medico _____

Data E Ora	Posizione		Colorito Roseo		Funzione Respiratoria		Tono		Temp. Cutanea	Persona Di Fiducia Presente	Motivazione Per L'interruzione Del Contatto Pelle A Pelle	Sigla
	Corretta	Intervento	SI	NO	Regolare	Alterata <small>(Specificare, vedi legenda)</small>	Adeguato	Ridotto				
Inizio												
15 min												
30 min												
45 min												
60 min												
80 min												
100 min												
120 min												

Durata complessiva pelle a pelle: _____ min

Suzione al seno: SI NO Minzione SI NO Meconio SI NO

Trasferimento NIDO Degenza Ostetrica TIN

Firma Infermiera Nido _____

Matricola _____

Firma Infermiera Nido _____

Matricola _____

ULTERIORI OSSERVAZIONI

In data ____/____/____ alle ore ____:____ Firma: _____ Matricola _____

Legenda

1	Posizione Corretta del neonato: Prono, con la testa girata in modo tale che la bocca ed il naso siano visibili e non ostruiti			
2	Valutazione di colorito di cute e mucose			
3	Frequenza Respiratoria	Normale 30-60 atti /min	Bradipnea < 30 atti/min Tachipnea > 60 atti/min	Dispnea <ul style="list-style-type: none"> • Alitamento delle pinne nasali; • Gemito Rientramenti toracici
4	Tono	Adeguate/Ridotte	= arti in flessione e/o buona risposta alla correzione della postura = arti distesi e/o scarsa o assente risposta alla correzione della postura	
5	Temperatura cutanea	Normal e Ipothermia	36.5°- 37,5° C < 36.5° C	
6	Durata complessiva pelle a pelle: da indicare anche se non continuativo			

ULTERIORI OSSERVAZIONI

In data ____/____/____ alle ore ____:____ Firma: _____ Matricola _____

LEGENDA

1	Valutazione di colorito di cute e mucose			
2	Frequenza Respiratoria	Normale 30-60 atti /min	Bradipnea < 30 atti/min Tachipnea >60 atti/min	Dispnea <ul style="list-style-type: none"> • Alitamento delle pinne nasali; • Gemito Rientramenti toracici
3	Tono	Adeguate/Ridotte	= arti in flessione e/o buona risposta alla correzione della postura = arti distesi e/o scarsa o assente risposta alla correzione della postura	
4	Temperatura cutanea	Normal e Ipothermia	36.5°- 37,5° C < 36.5° C	