



Facoltà di Psicologia

Corso di Laurea
Psicologia Clinica e di Comunità

Neonatologia e Pediatria

dottssa Maria Serenella Pignotti

17 e 20.3.2015



Facoltà di
Psicologia

Corso di Pediatria
Preventiva



Chi è il neonato fisiologico

Un bambino che presenta le seguenti caratteristiche

Condizioni prenatali

Parto vaginale

EG ≥ 37 e < 42 settimane

Feto singolo, cefalico

Peso tra 2500 e 4500 grammi

Travaglio spontaneo

Liquido amniotico limpido

Prom < 18 ore

Placenta normalmente inserita

CTG rassicurante

Condizioni neonatali

Malformazioni evidenti

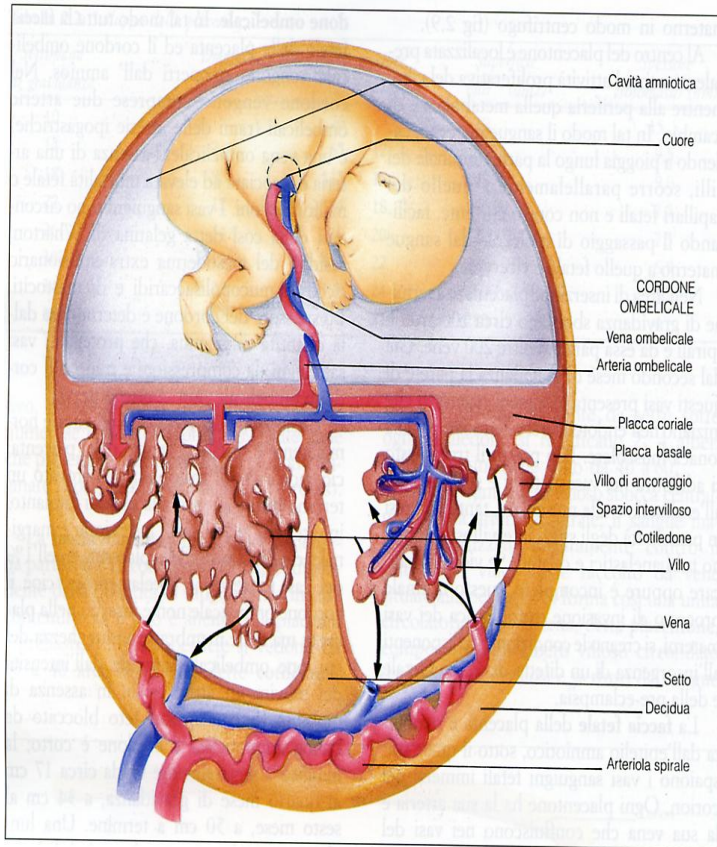
IA al 5° o = 7

Peso appropriato all'EG

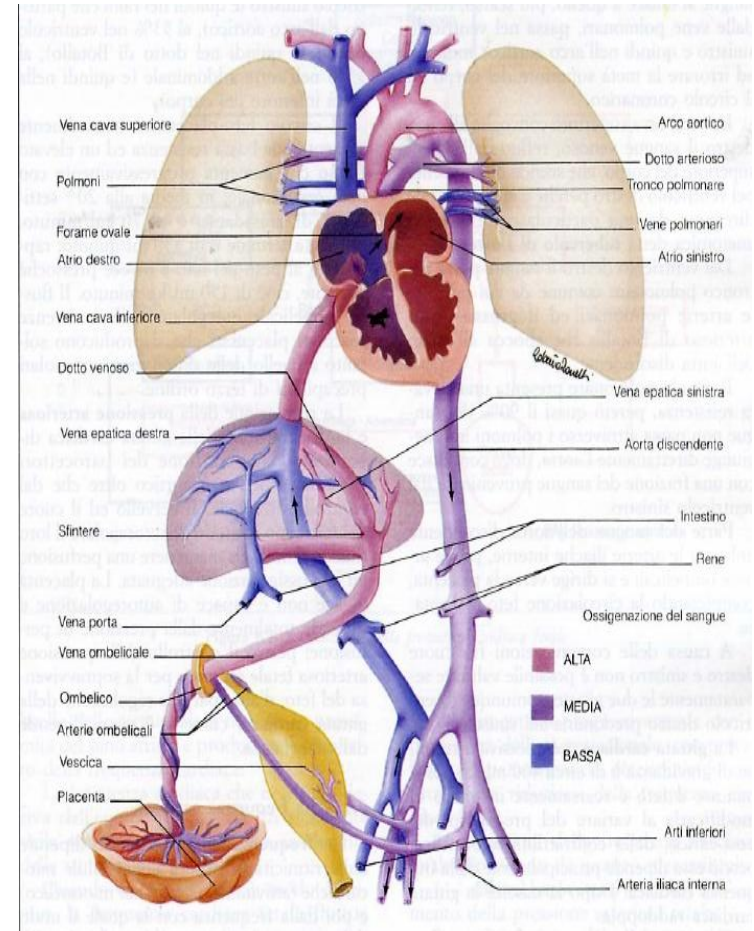
Peso alla nascita tra 2500-4500

Assenza di patologia materna

ADATTAMENTO ALLA VITA EXTRAUTERINA



Circolazione materno-placentare e feto-placentare.





Punteggio di Apgar

Ideato da Virginia Apgar nel 1953

☀ Colorito

☀ Tono

☀ Frequenza cardiaca

☀ Respiro

☀ Riflessi

Ogni parametro ha un punteggio da 0 a 2





A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant

Virginia Apgar, M.D., New York, N. Y.

*Department of Anesthesiology, Columbia University,
College of Physicians and Surgeons and the Anesthesia Service,
The Presbyterian Hospital.*

Current Researches in Anesthesia and Analgesia, July-August, 1953, page 260.

Apgar scores for different signs in newborns

Sign	Score		
	0	1	2
Heart rate	Nil	< 100	> 100
Respiratory effort	Absent	Gasping or irregular	Regular or crying
Muscle tone	Flaccid	Some tone	Active
Response to stimulation	None	Grimace	Cry or cough
Colour	White	Blue	Pink centrally



Punteggio di Apgar

PARAMETRO	0	1	2
A = Appearance Colore	Pallido o cianotico	Tronco roseo Estremità cianotiche	Roseo
P = Pulse rate Frequenza Cardiaca	Assente	< 100 bpm	> 100 bpm
G = Grimace Reattività agli stimoli	Nessuna	Lieve Pianto Ipovalido	Pianto vigoroso
A = Activity Tono muscolare	Flaccido	Debole	Tonico Flessione delle estremità
R = Respiratory Effort Respirazione	Assente	Lenta ed irregolare	Buona

Punteggio di Apgar

8-10 neonato sano

⇒ *cure minime*

4-7 neonato modicamente depresso

⇒ *lieve rianimazione*

1-3 neonato depresso

⇒ *rianimazione intensa*

0 neonato morto

assenza di segni vitali

⇒ *tentativo di rianimazione*

Punteggio di Apgar

- *Viene assegnato al 1° ed al 5° minuto di vita ed ancora ogni 5 minuti fino a quando non è maggiore o uguale a 7*
- *Al primo minuto ha il significato di fornire la fotografia del neonato alla nascita, la sua reazione in conseguenza dell'evento nascita.*
- *Al secondo minuto esprime l'adattamento del neonato alla vita extrauterina, sia esso fisiologico che influenzato da manovre di rianimazione*
- *In nessun caso essi esprimono giudizio sulla prognosi a distanza*

Punteggio di Apgar

L'IA non è usato nella decisione di rianimare o no ma ci serve per dare una misura obiettiva delle condizioni del neonato alla nascita, ed è di grande aiuto nel dimostrare la efficacia degli sforzi risuscitativi.



Punteggio di Apgar

- *In nessun caso si posticipano o si interrompono le manovre rianimatorie per prendere tempo per pensare a che punteggio dare*

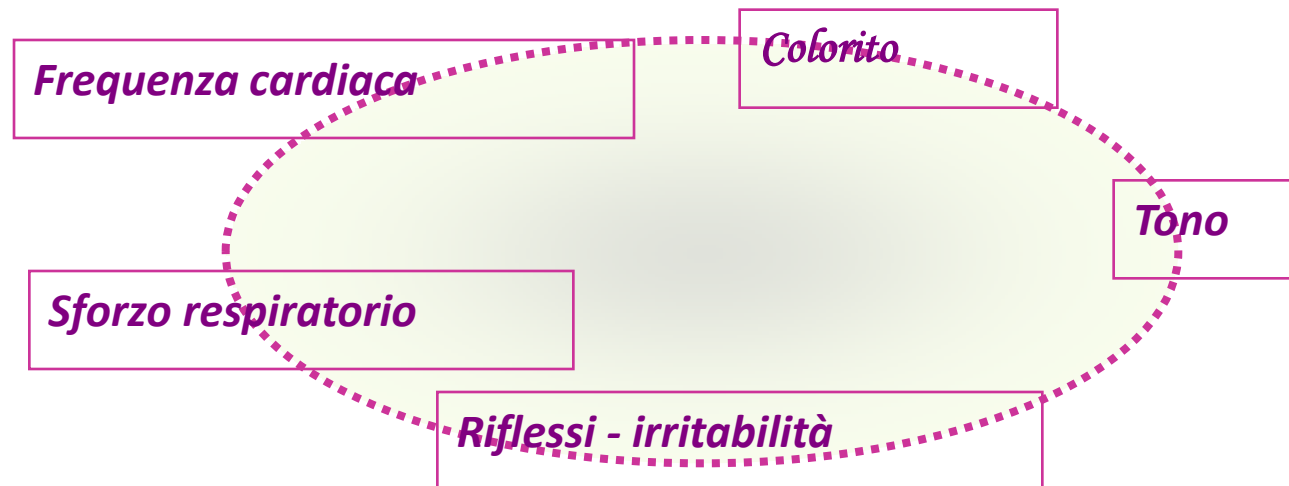


L'attribuzione del
punteggio è sempre
retrospettiva

Punteggio di Apgar

- *I 5 segni sono concettualizzati come un ciclo, che mette in luce l'interdipendenza delle 5 funzioni*
- *Lo sforzo respiratorio rappresenta sia il maggior input che l'output funzionale*
- *La sequenza rende conto sia del deterioramento progressivo indotto dall'asfissia, sia del miglioramento durante la rianimazione*

*Il respiro riempie i polmoni che scambiano gas e stimolano la FC,
l'O₂ al cuore supporta il metabolismo cardiaco e sostiene la FC,
sangue ossigenato è pompato alla periferia, la cute diventa rosa,
l'arrivo di O₂ supporta il metabolismo neuromuscolare, che rende
conto di una risposta (dipendente dall'età) del tono muscolare
e dalla risposta agli stimoli esterni,
la normale funzione muscolare sostiene gli sforzi respiratori
⇒ il ciclo si perpetua*



Fattori che influenzano il punteggio di Apgar

- infezioni
 - malattie neuromuscolari
- malattie del sistema nervoso
 - malattie respiratorie
- farmaci materni (anestesia)
 - età gestazionale
- soggettività dell'operatore



“...ad ogni parto, ovunque esso avvenga, ci deve essere perlomeno una persona in grado di fornire le cure di base al neonato; di iniziare la rianimazione se necessario, e chiamare per un aiuto se necessario....”

BPA 1993

Bignami della sala parto

- *Porre a contatto del corpo della madre o sul lettino riscaldato se c'è necessità*
- *Asciugare rapidamente, **cambiare i teli bagnati con teli asciutti, caldi***

Valutazione rapida

- ⇒ **Sano** *lasciare sulla madre, posticipare a due ore di vita, bagno e profilassi, favorire la suzione in sala parto*
- ⇒ **Depresso** *iniziare A-B-C rianimazione*

Rivalutare ⇒ **Stabile** *portare dalla madre*

⇒ **Instabile** *trasferire in reparto*

- *Asciugare*
- *Assegnare il punteggio di Apgar*
- *Effettuare le prime manovre di assistenza*

Vanno fatte con e sulla madre



Il neonato deve rimanere con la madre nel postpartum

Pesare, misurare, lavare, fare prelievi ematici

Effettuare la profilassi con collirio e vit. K

⇒ procedure da ritardare



..ogni sforzo deve essere fatto per promuovere l'interazione neonato – genitori in sala parto...



- Una volta tagliato il cordone, effettuare emogas e prelievo da funicolo, osservare la presenza di due arterie ed una vena
- Solo i neonati ad alto rischio infettivo devono essere lavati subito.



AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

POLICY STATEMENT

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

Committee on Fetus and Newborn

The pediatrician's primary role is to ensure the health and well-being of the infant in the context of the family. It is within this context that this revised statement addresses the short hospital stay (<48 hours after birth) for healthy term newborns.

Pediatrics 2004;113:1434–1436;





- *Valutare il bambino alla nascita*
- *la maggior parte dei neonati piange o respira entro 90"*
- *non ha quindi alcuna necessità né di essere aspirato, né di essere sottoposto a somministrazione di ossigeno*
- ***ha solo bisogno di sua madre***
- ***negli altri casi iniziare l'ABC della rianimazione***





Le ricerche correnti sembrano evidenziare che un approccio più cauto, più gentile in sala parto possa essere di beneficio al neonato

Morley CJ 2008

■ *Qual' è lo stato clinico generale del neonato*

■ *Ci sono anomalie maggiori che richiedano immediato trattamento o spiegazioni ai genitori?*

■ *Dato il momento particolare lasciare appena possibile il neonato solo coi suoi genitori*

E.O. in sala parto



Il bagno



Dott.ssa Maria Serenella



Contatto madre-neonato

Attenzione deve posta a:

- *Ridurre al minimo indispensabile la separazione*
- *Garantire sicurezza, quiete, riservatezza*
- *Fornire supporto alla salute della puerpera*

Il neonato, almeno dalla 35° EG, può permanere con la madre in sala parto compatibilmente con le normali procedure di assistenza

Il giorno del parto

Contatto occhi-occhi → fa emergere l'istinto del curare

*Vivo interesse per gli occhi del figlio
→ 70% delle frasi si riferisce agli occhi*

Complementare: precoce sviluppo vie ottiche + durante i primi 60-90' il neonato è vigile e reagisce, gira la testa verso le voci. Si muove al ritmo della voce materna, preferisce la voce femminile



Modelli di comportamento comuni:

- *1° contatto: “tatto” dalle estremità al tronco, inizio con la punta delle dita fino al palmo delle mani (anche i padri)*
- *le madri pretermine stessa sequenza, ma molto più lenta*
- A 6 gg riconosce l'odore del latte
- a 5 h il 100% delle madri riconosce il proprio figlio
- il riconoscimento basato sul pianto e sulla voce è più tardivo
(↑ flusso ematico al seno per il pianto del proprio figlio)

E dopo un po'....



La visita pediatrica

- @ Breve esame obiettivo in sala parto*
- @ Visita pediatrica accurata, subito se le condizioni non sono buone, entro 18-24 ore se il neonato è sano*
- @ generalmente dal pediatra*
- @ alla nascita ed alla dimissione*
- @ per lo meno una volta a settimana se rimane in ospedale*

Esame obiettivo di routine



*Sempre in presenza della madre
Conoscere prima la storia materna ed ostetrica
Presentarsi e spiegare cosa andremo a fare
Esaminare il bambino totalmente
Dare rassicurazione e consigli*

Family centered care

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALLA FAMIGLIA ALLA DIMISSIONE

Tutela della salute del neonato

- Sostegno e promozione all'allattamento al seno e consigli alimentari (eventuale latte artificiale)
- Prevenzione della morte in culla
- Prevenzione della malattia emorragica, del rachitismo, della carie (vitamine)
- Consigli d'igiene
- Cura dei fratelli
- Vaccinazioni , profilassi da ripetere, appuntamenti per esami o follow-up
- Consigli per l'assistenza, scelta del pediatra di base, presa in carico tempestiva (48-72 ore)
- Trasporto in macchina

E nei miei primi giorni di vita????



*Dopo le prime 2 ore....
le prime 48*

Valutare i segni vitali

- Normale temperatura 36-5° C → 37.0 C
- Frequenza respiratoria 40 - 60/minuto
- Frequenza cardiaca 94 - 175/minuto

Respiro

- **Apnea** - *pausa del respiro > 20" seguita da bradicardia*
- **Respiro periodico** - *ciclo di pause del respiro di 5 - 10" seguito da fase di iperpnea*

Feci

- Emissione di meconio entro 24 ore nel 96% casi.

Urine

Emissione di urine entro 24 ore nel 99% casi, spesso in sala parto.

Segni di sospetto

- Distress respiratorio/cianosi
- Instabilità della temperatura
- Tremori, movimenti anomali
- Letargia
- Difficoltà all'alimentazione
- Ittero
- Vomito (+++biliare)

Il neonato viene pesato in sala parto e nel reparto di degenza

**Peso alla nascita → calo fisiologico ($< 10\%$)
→ peso nascita (in meno di 15 gg)**

Pesata

- in reparto → giornaliera
 - a casa → settimanale, nudo
-
- doppia pesata → solo per verificare quanto ha mangiato nei casi indicati





Bring the baby **S. T. A. B. L. E** home!

- × **S**ugar
- × **T**emperature
- × **A**irway
- × **B**lood pressure
- × **L**ab work
- × **E**motional support for the parents

Dopo la dimissione

- Controllo pediatrico entro 1 settimana

Richiedono l'intervento di un medico

- Calo di peso protratto
- Ripetuti episodi di diarrea e vomito
- Difficoltà di respiro
- Modificazioni del colorito
- Modificazioni del comportamento
- Rifiuto dei pasti



...grazie.....