

Assistenza al Neonato

Termini/abbreviazioni di uso comune inerenti al neonato	
Termine/abbreviazione	Definizione
Acrocianosi	Aspetto cianotico di mani e piedi del neonato nell'immediato periodo neonatale
AGA (Appropriate for gestational age)	Neonato di peso adeguato per l'età gestazionale
Ano imperforato	Difetto congenito in cui l'ano è privo di apertura oppure termina in una sacca a fondo cieco
Canguro terapia	Contatto pelle a pelle fra madre e neonato per aumentare il calore
Caput succedaneum	Area edematosa rossa sul cranio del neonato; evidente soprattutto a livello dell'occipite dopo il parto vaginale
Cefaloematoma	Tumefazione unilaterale della testa del neonato che insorge entro i primi 3 giorni di vita, causata da una raccolta di sangue fra le ossa del cranio e il periostio
Chiazza mongolica	Macchia blu scuro che compare per lo più sulle natiche dei neonati di carnagione scura e che scompare gradualmente; può essere scambiata per un ecchimosi
Colostro	Latte materno giallo e poco denso prodotto nelle ultime fasi di gravidanza e nei primi 1-3 giorni dopo il parto
Epispadia	Posizione anormale del meato urinario sull'aspetto dorsale (superiore) del pene
Eritema tossico	Eruzione cutanea neonatale, spesso su volto e tronco, caratterizzata da pustole con base rossa; solitamente a risoluzione spontanea
Esame di Ballard (punteggio Ballard)	Esame fisico e neuromuscolare utilizzato nei primi 4 giorni di vita per determinare l'età gestazionale del neonato

Continua

Dorso

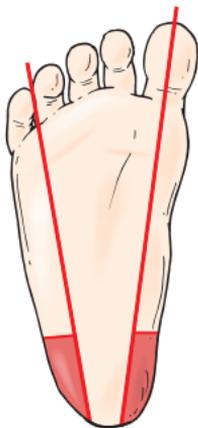
- Colonna vertebrale sulla linea mediana e diritta, intatta e facilmente flessibile
- Riflesso della curvatura del tronco intatto
- **SEGNALARE:**
 - Dorso arcuato
 - Fistola o nevo con ciuffo di peli
 - Meningocele/mielomeningocele

Procedure nella nursery

Prelievo di sangue con puntura del tallone

Per ottenere un campione di sangue con puntura del tallone:

- Lavarsi le mani e indossare dei guanti
- Riscaldare il tallone per promuovere la vasodilatazione 5-10 minuti prima della procedura
- Scegliere una zona ai lati del piede del neonato per evitare il nervo mediano
- Pulire la cute, utilizzare un pungitallone per pungere la cute, prelevare il campione
- Applicare pressione con un garza; quando il sangue si arresta applicare una medicazione
- Confortare il neonato
- Annotare la procedura eseguita e il sito della puntura



Screening neonatale

- Prelievo di sangue eseguito sul neonato almeno 24 ore dopo la nascita, idealmente dopo che ha iniziato ad alimentarsi
- Le analisi del sangue mirate a evidenziare disturbi metabolici sono basate su linee guida dei singoli Paesi
- Alcuni Paesi possono prevedere un secondo test 2 settimane dopo la nascita per valutare la presenza di alterazioni post-natali che potrebbero indicare errori congeniti del metabolismo
- Se il neonato è dimesso precocemente può essere necessario riportarlo in ospedale per lo screening neonatale

Iniezione intramuscolare nel neonato

Per eseguire un'iniezione intramuscolare nel neonato:

- Controllare le terapie prescritte
 - Vitamina K
 - Vaccino per epatite B
- Ottenere il consenso parentale previsto
- ✓ che la dose del farmaco sia appropriata per l'uso pediatrico
- ✓ identificazione del neonato
- Scegliere un ago di calibro 25-27G
- Scegliere un sito adeguato: vasto laterale
- Indossare guanti, pulire l'area
- Stabilizzare la gamba; afferrare il sito per l'iniezione
- Inserire l'ago e iniettare il farmaco nel muscolo vasto laterale
 - Data l'assenza di grossi vasi sanguigni nel sito di iniezione, l'aspirazione dopo l'inserzione dell'ago è sconsigliata nel caso di vaccini e può anzi aumentare il dolore
- Estrarre l'ago e applicare una medicazione
- Confortare il neonato
- Annotare data, ora, nome e quantità del farmaco, metodo e sito di somministrazione
- Controllare che la zona non sanguini
- Consegnare ai genitori il certificato di vaccinazione con i dati del vaccino somministrato

Screening uditivo

- Gli screening per l'udito sono obbligatori in quasi tutti i Paesi prima della dimissione ospedaliera in modo da identificare precocemente deficit uditivi
- I neonati che non superano lo screening dell'udito devono ripetere il test ed essere inviati a un audiologo se anche la seconda prova non viene superata
- Riportare i risultati a medico/genitori

Screening per difetti cardiaci congeniti

- Confronto della saturazione con pulsossimetro fra arto superiore destro e arto inferiore sinistro del neonato
- Eseguito prima delle dimissioni ≥ 24 ore dopo la nascita
- Consentiti fino a tre tentativi, a un'ora di distanza
- **SEGNALARE:**
 - Saturazione dell'ossigeno $< 95\%$ in uno dei due arti
 - Differenza nella saturazione dell'ossigeno fra gli arti $> 3\%$

Informazioni ai genitori del neonato

- Uno dei ruoli fondamentali del team sanitario consiste nel fornire informazioni alla famiglia dopo la nascita del bambino
- I genitori dovrebbero poter dimostrare di aver appreso adeguatamente
- Annotare le informazioni fornite
 - Alla dimissione le informazioni dovrebbero includere nome, numero di telefono e indirizzo dell'ambulatorio del pediatra, assieme a un appuntamento con data e ora per la 1° visita
- **SEGNALI E SINTOMI DA SEGNALARE:**
 - I genitori devono essere incoraggiati a chiamare immediatamente il pediatra se preoccupati delle condizioni fisiche del neonato o del suo comportamento, incluso quanto segue:
 - **Distress respiratorio**
 - Alitamento delle pinne nasali
 - Grunting
 - Rientramenti del torace
 - Frequenza > 60 respiri/minuto
 - Cianosi periorale
 - Tosse, soffocamento
 - **Sintomi addominali**
 - Vomito
 - Diarrea
 - Stipsi
 - Distensione
 - **Temperatura elevata o ridotta**
 - Insegnare ai genitori a prendere la temperatura ascellare
 - Posizionare il termometro bene in profondità nell'ascella esposta
 - Tenere delicatamente il braccio del neonato contro il torace fino a udire il suono del termometro digitale

- **Modifiche del comportamento**
 - Pianto inconsolabile
 - Difficoltà a svegliarsi
 - Inappetenza
- **Alterazioni cutanee**
 - Cianosi
 - Ittero
 - Eritema
 - Arrossamento o perdite dall'area del cordone ombelicale
 - Secrezioni oculari
 - Sangue/perdite/cattivo odore dal cordone ombelicale o nella zona della circoncisione
- **Segni di disidratazione**
 - Fontanelle affossate
 - Minor numero di pannolini bagnati
 - Mucose asciutte

Comportamento normale del neonato

Sonno

- Il neonato dorme per brevi periodi; 15-17 ore circa al giorno
- Non lasciare mai il bambino da solo sui mobili di casa letto/divano tranne la culla
- Riducono il rischio di sindrome di morte neonatale improvvisa (SIDS)
 - È raccomandato che il bambino dorma in posizione supina
 - Non fumare vicino al bambino
 - Vestire il bambino in modo comodo; evitare il surriscaldamento
 - I neonati dovrebbero avere uno spazio per dormire separato vicino al caregiver
 - Le doghe della culla devono essere separate da uno spazio <6 cm
 - Scegliere un materasso duro e che si adatti precisamente alla culla
 - Evitare paracolpi, cuscini, pelouche o coperte nella culla

Comunicazione

- Il pianto è un modo di comunicare e un segno tardivo di fame
- Insegnare ai genitori i segnali di fame
 - Aumento della vivacità o dell'attività
 - Schiocco delle labbra
 - Movimenti di suzione
 - Movimento della testa in cerca delle mammelle (rooting)
 - Mani portate al volto o alla bocca
- Insegnare le tecniche per confortare il bambino dopo il pasto
 - Contenimento con fasce
 - Eruttazione
 - Massaggio
 - Musica soffusa

Valutazione del bambino con patologia acuta od ospedalizzato – segue

Tipo di valutazione	Risultati
	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di stridore • Lo stridore inspiratorio acuto (rumore di tonalità acuta) è un segno di ostruzione delle vie aeree superiori – sopra la glottide e solitamente associato a croup • Lo stridore inspiratorio cronico è segno di laringomalacia, un'anomalia congenita in cui i tessuti molli della laringe collassano • Lo stridore espiratorio è un segno di ostruzione della porzione inferiore della trachea • Lo stridore bifasico può indicare l'edema della cartilagine cricoide che circonda la trachea • La salivazione può indicare l'ostruzione delle vie aeree • L'agitazione è un segno PRECOCE di fame d'aria
Annusare Controllare le vittime di traumi o ustioni per odore di bruciato nell'espiazione	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di odore di bruciato nell'espiazione • L'odore di bruciato può indicare inalazione di fumo e richiede un monitoraggio attento per edema tardivo delle vie aeree
Respirazione	
Osservare frequenza, ritmo e sforzo	<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza respiratoria nei limiti rispetto a quella appropriata per età (tabella della frequenza respiratoria a pag. 188) • Frequenza respiratoria irregolare o apnea possono indicare ostruzione delle vie aeree, dolore o anomalie neurologiche • Notare che la respirazione periodica (periodi di 15-20 secondi senza respirare) è normale nei lattanti piccoli e non è attualmente associata ad alcuna patologia • Assenza di retrazione o alitamento delle narici • Retrazioni, testa ciondolante e alitamento delle narici indicano un maggior sforzo respiratorio; le retrazioni possono essere di uno o più tipi fra i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> • Intercostali (fra le costole) • Subcostali (sotto le costole) • Soprasternali (sopra lo sterno) • Substernali (sotto lo sterno) • Sopraclavicolarari (sopra la clavicola)

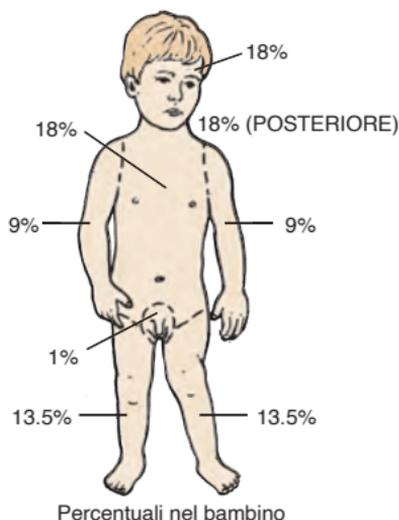
Continua

Valutazione del bambino con patologia acuta od ospedalizzato – segue

Tipo di valutazione	Risultati
	<ul style="list-style-type: none"> • Il respiro superficiale può indicare affaticamento e bisogno di ventilazione assistita; questa situazione può verificarsi nei lattanti con infezione da RSV
<p>Auscultare tutti i lobi polmonari, anteriormente e posteriormente Il lobo medio destro si ausculta in corrispondenza dell'ascella destra</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I rumori bronchiali sono suoni cavi forti dalla tonalità acuta udibili sulla porzione anteriore e superiore del torace • I rumori broncovescicolari sono suoni tubolari più lievi nella porzione centrale del torace anteriore e fra le scapole nel torace posteriore • I rumori vescicolari sono suoni di soffio lievi udibili attraverso tutti i campi polmonari periferici • Suoni avventizi (anormali) rilevati con l'auscultazione possono indicare corpi estranei o muco nelle vie aeree, bronchiolite, asma, polmonite o altre patologie; il bambino può presentare contemporaneamente suoni avventizi diversi quali: <ul style="list-style-type: none"> • Rantoli: suoni crepitanti, comuni nella polmonite • Ronchi: suoni ruvidi che spesso scompaiono con la tosse • Sibili, suoni musicali o rantoli sibilanti: suoni fischianti comuni con asma e bronchiolite <p>Notare che quando il muco si accumula nella faringe o nelle vie aeree superiori, è possibile che un suono simile a un ronco forte possa essere trasmesso o udito in tutti i campi polmonari durante l'auscultazione; per determinare se questo è il caso, appoggiare lo stetoscopio sul collo del bambino; l'indicazione della presenza di muco nelle vie aeree superiori non esclude la possibilità di una patologia polmonare; è possibile che un bambino abbia sia un eccesso di muco nelle vie superiori SIA una patologia polmonare; i suoni avventizi causati soltanto da muco nelle vie superiori scompaiono quando il bambino tossisce</p>
<p>Osservare attività e appetito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bambino attivo, che gioca o interagisce in modo appropriato con l'ambiente e con un buon appetito • Nei lattanti, una minor ossigenazione può portare a fame e irritabilità causata da pasti frequenti e brevi interrotti dalla stanchezza

Continua

Stima della superficie corporea nelle ustioni nei bambini



Regola del nove.

Questo metodo divide l'area di superficie corporea in percentuali. Fronte e retro di testa e collo = 9% della superficie corporea. Fronte e retro di ciascun braccio e mano = 9% della superficie corporea.

Torace = 9%; stomaco = 9%; porzione superiore del dorso = 9%; porzione inferiore del dorso = 9%; fronte e retro di ciascuna gamba e piede = 18%

Condizioni che generalmente richiedono il ricovero in ospedale pediatrico

Asma

Fisiopatologia

La stimolazione delle vie aeree sfocia in spasmi ed edema di bronchi e bronchioli con aumento della produzione di muco e della sua viscosità. L'aria resta intrappolata distalmente all'ostruzione che ne consegue. Lo scambio gassoso alveolare è ostacolato. Esiste una predisposizione familiare all'asma.

Possibili cause di crisi acute

- Infezione respiratoria
- Allergeni
- Irritanti respiratori come fumo, polvere o aria fredda
- Attività fisica
- Stress emotivo

Segni e sintomi

- Sibili
- Dispnea
- Tosse incontrollabile
- Allargamento delle narici
- Rantoli
- Ansia

Terapia medica

- Broncodilatatori (ad es., Albuterolo)
- Adrenalina
- Corticosteroidi
- Espettoranti
- Antibiotici in presenza di infezione

Diagnosi

- Liberazione inefficace delle vie aeree
- Scambio gassoso compromesso
- Intolleranza all'esercizio fisico
- Ansia

Azioni

- Lavarsi le mani prima e dopo il trattamento
- Monitorare segni vitali e segnalare le variazioni marcate