



AOU Sassari
U.O. Neonatologia e TIN

NIDO

PROCEDURA

**ACCETTAZIONE
NEONATO SANO**



**Produzione Qualità Risk
Mangement**

ACCETTAZIONE NEONATO SANO

Data	Revisione	Redazione	Approvazione	Autorizzazione	N° archiviazione
Gennaio 2014	Gennaio 2015	Dott.ssa Barca F. Coord.Inferm. CPSI Pirino P.	Produzione Qualità Risk Mangement	Direzione Sanitaria Servizio Professioni Sanitarie	

INDICE:

- Premessa
- Scopo
- Campo di applicazione
- Terminologia, abbreviazioni, definizioni
- Responsabilità
- Riferimenti
- Motivazioni
- Descrizione attività
- Archiviazione
- Apparecchiature e strumenti utilizzati nell'attività
- Allegati e appendici
- Diagrammi di flusso.

DA DISTRIBUIRE A:

A tutto il personale dell'U.O. Nido (Cl. Neonat. e T.I.N.)	
U.O. Ginecologia e Ostetricia	
Direzione Medica di Presidio	

DISTRIBUITO Gennaio 2014

PREMESSA:

Il NIDO è una sezione del U.O.di Neonatologia e T.I.N.; è situato al IV piano del Padiglione Materno Infantile, ed è dedicato all'assistenza dei neonati a termine, con un regolare adattamento alla vita extrauterina. Il Nido è attrezzato con 25 culle. Il Nido fornisce assistenza appropriata durante i primi giorni di vita, risponde ai bisogni fondamentali del neonato sano ed il personale del Nido è competente per identificare tempestivamente le condizioni che necessitano di interventi assistenziali mirati.

SCOPO:

La presente procedura è stata elaborata per uniformare i comportamenti dell' infermiere, infermiere generico e dell'operatore socio sanitario nell'accoglienza del neonato sano, nell'U.O. Nido della Cl. Neonatologica dell'AOU di Sassari, subito dopo la nascita.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Le attività descritte nel presente documento devono essere sistematicamente praticate da tutto il personale sanitario operante nell'U.O. Nido della Clinica Neonatologica dell'AOU di Sassari nell'accoglienza di tutti i nati sani.

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

AOU=Azienda Ospedaliera Universitaria
U.O.C= Unità Operativa Complessa
R= Responsabile
C= Coinvolto

RESPONSABILITA'

L'evoluzione della professione infermieristica, sia in termini di competenza che di Responsabilità (D.M.739/94, L.42/99, Codice deontologico del 1996), impone all'infermiere un ruolo fondamentale nella gestione del neonato sano, nella gestione neonato/madre per l'allattamento e nel coinvolgimento attivo dei genitori.

L'attuazione delle diverse azioni descritte nella procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale (infermieristico/OSS e medico), riguardo alle attività descritte nel documento, nel rispetto dello specifico ruolo professionale.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Descrizione dell'attività	Medico	Infermiere	Personale di supporto
Accettazione neonato dall'ostetrica	C	R	C
accertamento delle condizioni cliniche	R	C	C
necessità incubatrice o culla	C	R	C
Scelta e preparazione del materiale	C	R	C
Preparazione del neonato (vedi descrizione) differenziata a seconda del tipo di parto		R	C
Registrazione procedura		R	
Ricondizionamento materiale pluriuso		C	R
Smaltimento materiale monouso		C	R

RIFERIMENTI

<ul style="list-style-type: none">• Legge 10 agosto 2000 n°251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica”.
<ul style="list-style-type: none">• D. M. 14 settembre 1994 n°739.- Gazzetta Ufficiale 9 Gennaio 1995 n°6 “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere”.
<ul style="list-style-type: none">• Codice deontologico dell'infermiere – febbraio 2009.
<ul style="list-style-type: none">• Rapisardi G., Pierattelli M., Tamburini G. Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato. Riv.It Ped, 26: 232-243, 2000.
<ul style="list-style-type: none">• Zupan J., Garner P., Omar A.A.A. TOPICAL UMBILICAL CORD CAR AT BIRTH.(Cochrane Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, 2006.
<ul style="list-style-type: none">• Bertino E., Murru P., Bagna., Ventriglia A., Garzena E., Martano C., Prandi G., Costa S., Borgione S., Milani S., Fabris C. STANDARD ANTROPOMETRICI NEONATALI Riv. Ital Ped, 25(5): 899-906, 1999.
<ul style="list-style-type: none">• Agenzia per i servizi sanitari regionali. Assistenza alla gravidanza e al parto fisiologico.Linee guida nazionali di riferimento. Programma Nazionale Linee Guida.• Http://www.assr.it/plg/graavid_parto/graavid_parto_1.pdf
<ul style="list-style-type: none">• Consensus Conference 2 Aprile 2004 Siena. Profilassi con la vitamina K dell'emorragia da deficit di vitamina K. Acta Neonatologica e Pediatrica 4:373-577, 2004

MOTIVAZIONI

E' quello di uniformare ruoli e responsabilità tutti gli interventi e i comportamenti sull'accettazione del neonato sano.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Sintesi DELLE ATTIVITA' SUL NEONATO NATO DA PARTO SPONTANEO

1. Accoglienza al nido, identificazione del neonato e controllo funzioni vitali
2. Misurazione della temperatura corporea
3. Controllo del peso
4. Bagno.
5. Sondaggio delle coane, del faringe e controllo pervietà dell'ano
6. Profilassi di legge.
7. Incubatrice per circa tre ore
8. Registrazione neonato
9. Controllo glicemia

Sintesi DELLE ATTIVITA' SUL NEONATO NATO DA PARTO CESAREO

1. Accettazione al nido ed identificazione del neonato e controllo funzionalità vitali
2. Misurazione della temperatura corporea
3. Controllo del peso
4. Sondaggio delle coane, del faringee controllo pervietà dell'ano
5. Profilassi di legge.
6. Incubatrice per circa un ora
7. Bagno
8. Registrazione neonato
9. Incubatrice per circa due ore
10. Controllo glicemia

MATERIALE OCCORRENTE

- guanti monouso;
- teli;
- detergente liquido;
- garze per detersione;
- olio idratante;
- garze per la protezione del cordone ombelicale;
- pannolini;
- sondini sterili morbidi 5 french

- siringhe sterili da 10 cc
- medicinali per profilassi obbligatoria

1.DESCRIZIONE ATTIVITA' SUL NEONATO NATO DA PARTO SPONTANEO

1.1 Il neonato proveniente dalla sala parto accede al nido accompagnato dall'ostetrica, la quale ha cura di:

- applicare al polso del neonato il braccialetto di identificazione che deve corrispondere a quello della madre e, di consegnare al personale del Nido la cartella contenente i dati ostetrici ed anagrafici materni, precedentemente compilati dal personale della Sala Parto, nonché i seguenti dati del neonato: numero di parto, cognome, data e ora di nascita, sesso, peso e indice di Apgar;
- l'infermiera che accetta il neonato si accerta delle condizioni cliniche del neonato, che sia provvisto di braccialetto di identificazione e se le condizioni del neonato lo consentono si procede come segue:

2.1 Se le condizioni cliniche del neonato lo consentono, gli viene effettuato:

la misurazione della temperatura corporea con il termometro digitale, il valore viene poi riportato sulla cartella infermieristica neonatale.

3.1 Controllo del peso:

il peso viene controllato, attraverso una bilancia elettronica, per verificare la corrispondenza con quello riportato sulla cartella neonatale proveniente dalla sala parto, tenendo conto della eventuale emissione di meconio o urine; il valore viene poi riportato sulla cartella infermieristica neonatale.

4.1 Bagno:

dopo aver effettuato il lavaggio delle mani ed aver indossato guanti monouso, si prepara il neonato per il bagno:

si porta il neonato sotto il miscelatore precedentemente regolato a

- 37°C e si bagna il neonato partendo dalla testa, scendendo lungo la schiena sino ai piedini.
- per insaponare il neonato si usano piccole quantità di detergente neutro, non profumato, diluito con acqua nella proporzione di una parte di acqua e una parte di sapone; la medesima soluzione viene usata anche per lavare la testa;

il neonato, dopo essere stato sciacquato, viene poi avvolto in un

asciugamano morbido e asciugato delicatamente: prima la testa, con cura le orecchie, infine il resto del corpo, tamponando la cute (senza strofinare) in particolare nelle pieghe del collo, ascelle, gomito e ginocchia; infine fra le dita delle mani e dei piedi. Il neonato viene infine deterso con l'olio di mandorle per rendere la cute ben idratata e avvolto in un telo asciutto e morbido.

5.1 L'infermiera incaricata verifica l'effettiva pervietà delle coane, dell'esofago e dell'ano:

Si tratta di una procedura molto fastidiosa per il neonato e deve essere fatta con delicatezza per evitare stimolazioni vagali improprie:

- si usano sondini sterili morbidi, a punta smussa, del calibro 5 french e, siringhe sterili monouso da 10cc per aspirare le eventuali secrezioni presenti;
- lo svuotamento dello stomaco non sembra necessario in presenza di liquido amniotico limpido. Pare infatti che un residuo di liquido amniotico, ricco di zuccheri e sostanze lipidiche, possa ridurre il calo di peso nella prima giornata di vita. Nel caso ci fosse liquido tinto, ovvero con presenza di meconio, o liquido emorragico è preferibile aspirare tutto il contenuto dallo stomaco.

Si procede al controllo (de visu) della pervietà dell'ano.

6.1 L'infermiera incaricata provvede all'esecuzione della profilassi obbligatoria :

- vitamina K, alla dose di una goccia per Kg di peso corporeo per os, entro due ore dalla nascita, a tutti i neonati appena arrivati al Nido, per prevenire una malattia emorragica del neonato, che talora può essere grave ;

profilassi oculare con la somministrazione di collirio antibiotico nel sacco congiuntivale, a tutti i neonati appena arrivati al Nido, alla dose di due gocce per occhio per proteggere il neonato da un'infezione degli occhi (congiuntivite).

7.1 Incubatrice:

il neonato viene adagiato all'interno dell'incubatrice e, per circa tre ore rimane in osservazione. La temperatura all'interno dell'incubatrice deve essere di 33-34° e l'umidità del 45%.

8.1 Registrazione neonato:

l'infermiera incaricata provvede a registrare i dati del neonato sulla cartella infermieristica neonatale segnalando:

- numero di parto
- cognome e nome

- data di ingresso
- ora di nascita
- sesso
- tipo di parto
- peso
- indice di apgar.

Registra i dati anche sul registro nosologico aggiungendo a quelli sopra riportati :

- nome e cognome della mamma e del padre
- indirizzo e numero telefonico.

Registra i dati anche sul sistema informativo SISAR.

Sarà cura del coordinatore infermieristico o della persona delegata, controllare la corretta compilazione del registro nosologico e la registrazione dei dati nel sistema informativo.

9.1 Controllo della glicemia:

l'infermiera incaricata effettua il controllo della glicemia a tutti i neonati sani alle tre ore di vita. Nel caso si tratti di neonati nati da madre con diabete gestazionale, o neonati di basso peso < 2500 gr., il controllo viene effettuato dopo un ora dalla nascita.

2.DESCRIZIONE ATTIVITA' SUL NEONATO NATO DA PARTO CESAREO

1.2 Il neonato proveniente dalla sala operatoria accede al Nido accompagnato dall'ostetrica, la quale ha cura di:

- applicare al polso del neonato il braccialetto di identificazione che deve corrispondere a quello della madre e, di consegnare al personale del Nido la cartella contenente i dati ostetrici ed anagrafici materni, precedentemente compilati dal personale della Sala Parto, nonché i seguenti dati del neonato: numero di parto, cognome, data e ora di nascita, sesso, peso e indice di Apgar;
- l'infermiera che accetta il neonato si accerta delle condizioni cliniche del neonato, che sia provvisto di braccialetto di identificazione e se le condizioni del neonato lo consentono si procede come segue:

2.2 Se le condizioni cliniche del neonato lo consentono, viene misurata la temperatura corporea con il termometro digitale, e il valore viene riportato sulla cartella infermieristica neonatale.

3.2 Controllo del peso:

il peso viene controllato, attraverso una bilancia elettronica, per verificare la corrispondenza con quello riportato sulla cartella neonatale proveniente dalla sala operatoria, tenendo conto della eventuale emissione di meconio o urine; il valore viene poi riportato sulla cartella infermieristica neonatale.

4.2 L'infermiera incaricata provvede all'esecuzione della profilassi obbligatoria :

- vitamina K, alla dose di una goccia per Kg di peso corporeo per os, entro due ore dalla nascita, a tutti i neonati appena arrivati al Nido, per prevenire una malattia emorragica del neonato, che talora può essere grave ;

profilassi oculare con la somministrazione di collirio antibiotico nel sacco congiuntivale, a tutti i neonati appena arrivati al Nido, alla dose di due gocce per occhio per proteggere il neonato da un'infezione degli occhi (congiuntivite).

5.2 Incubatrice:

il neonato viene adagiato all'interno dell'incubatrice e, per circa un'ora rimane in osservazione. La temperatura all'interno dell'incubatrice deve essere di 33-34° e l'umidità del 45%.

6.2 Bagno:

Una volta che il neonato ha trascorso la prima ora in incubatrice, l'infermiera/oss, dopo aver effettuato il lavaggio delle mani ed aver indossato guanti monouso, prepara il neonato per il bagno:

si porta il neonato sotto il miscelatore precedentemente regolato a

- 37°C e si bagna il neonato partendo dalla testa, scendendo lungo la schiena sino ai piedi.
- per insaponare il neonato si usano piccole quantità di detergente neutro a pH 5,5, non profumato, diluito con acqua nella proporzione di una parte di acqua e una parte di sapone; la medesima soluzione viene usata anche per lavare la testa;

il neonato, dopo essere stato sciacquato, viene poi avvolto in un asciugamano morbido e asciugato delicatamente: prima la testa, con cura le orecchie, infine il resto del corpo, tamponando la cute (senza strofinare) in particolare nelle pieghe del collo, ascelle, gomito e ginocchia; infine fra le dita delle mani e dei piedi. Il neonato viene infine deterso con l'olio di mandorle per rendere la cute ben idratata e avvolto in un telo asciutto e morbido.

7.2 L'infermiera incaricata verifica l'effettiva pervietà delle coane, dell'esofago e dell'ano:

Si tratta di una procedura molto fastidiosa per il neonato e deve essere fatta con delicatezza per evitare stimolazioni vagali improprie:

- si usano sondini sterili morbidi, a punta smussa, del calibro 5 french e, siringhe sterili monouso da 10cc per aspirare le eventuali secrezioni presenti;
- lo svuotamento dello stomaco non sembra necessario in presenza di liquido amniotico limpido. Pare infatti che un residuo di liquido amniotico, ricco di zuccheri e sostanze lipidiche, possa ridurre il calo di peso nella prima giornata di vita. Nel caso ci fosse liquido tinto, ovvero con presenza di meconio, o liquido emorragico è preferibile aspirare tutto il contenuto dallo stomaco.

Si procede al controllo (de visu) della pervietà dell'ano.

8.2 Incubatrice:

il neonato viene adagiato all'interno dell'incubatrice e, per circa due ore rimane in osservazione. La temperatura all'interno dell'incubatrice deve essere di 33-34° e l'umidità del 45%.

9.2 Registrazione neonato:

l'infermiera incaricata provvede a registrare i dati del neonato sulla cartella infermieristica neonatale segnalando:

- numero di parto
- cognome e nome
- data di ingresso
- ora di nascita
- sesso
- tipo di parto
- peso
- indice di Apgar.

Registra i dati anche sul registro nosologico aggiungendo a quelli sopra riportati :

- nome e cognome della mamma e del padre
- indirizzo e numero telefonico.

Registra i dati anche sul sistema informativo SISAR.

Sarà cura del coordinatore infermieristico o della persona delegata, controllare la corretta compilazione del registro nosologico e la registrazione dei dati nel sistema informativo SISAR.

10.2. Controllo della glicemia:

l'infermiera incaricata effettua il controllo della glicemia a tutti i neonati

sani alle tre ore di vita. Nel caso si tratti di neonati nati da madre con diabete gestazionale, o neonati di basso peso < 2500 gr., il controllo viene effettuato dopo un ora dalla nascita.

ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato e sarà consultabile presso :

- il Nido dell'AOU di Sassari, nella stanza della Coordinatrice, e nella stanza medicazione)
- il Servizio Prod. Qualità, Risk Manag. dell'AOU di Sassari,
- nel sito internet aziendale www.aousassari.it, produzione e qualità.

APPARECCHIATURE

- Termometro digitale per la misurazione della temperatura corporea
- Bilancia elettronica per la misurazione del peso
- Incubatrice per tenere in osservazione il neonato
- Computer per la registrazione dati del neonato
- Apparecchio per rilevazione glicemia

ALLEGATI E APPENDICI

- Lavaggio sociale delle mani
- Istruzioni lavaggio mani Del. AOU di Sassari n° 623/2009

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Accoglienza neonato sano

Accettazione e identificazione neonato
sano al nido

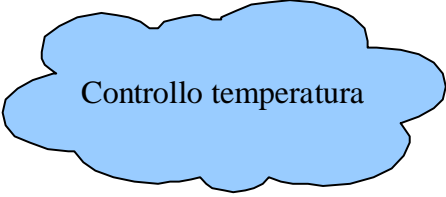
Assistenza al neonato non
patologico

Parametri regolari?

Si

No

NEONATO NATO DA PARTO SPONTANEO



Controllo temperatura

Controllo peso

Avvisare neonatologo e attuare
Procedure per la stabilizzazione
Del neonato

Bagno

Sondaggio coane
Faringe e ano

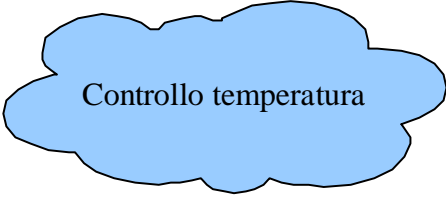
Profilassi obbligatoria

Incubatrice

Registrazione

Glicemia

NEONATO NATO DA PARTO CESAREO



Controllo temperatura

Controllo peso

Sondaggio coane
Faringe e ano

Avvisare neonatologo e attuare
Procedure per la stabilizzazione
Del neonato

Profilassi obbligatoria

Incubatrice 1 ora

Glicemia

Bagno

Incubatrice 2
ore

Registrazione

LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

Lavaggio delle mani con acqua e detergente antiseptico.

OBIETTIVO: serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le infezioni ospedaliere.

Usi diversi da quelli sotto indicati non solo non danno vantaggi dal punto di vista antimicrobico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente.

MATERIALE:

- Acqua
- Detergente antiseptico (clorexidina, cloro derivati, cloroxilenolo, iodofili ecc.)
- Salviette monouso.

QUANDO:

- Prima e dopo procedure rivolte al neonato: controllo temperatura corporea, peso, bagno ecc.
- In occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili e monouso: medicazioni sterili piccole ferite, medicazioni del cordone ombelicale, prelievo capillare, prelievo venoso, esecuzione tamponi faringei, auricolari e rettali.
- Dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici
- Dopo contatto accidentale con materiale biologico.

COME:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente
- Applicare uniformemente il detergente antiseptico
- Insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorso delle mani, polsi per almeno 60/90 sec.
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- Asciugare tamponando con salviette monouso
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta.

OBIETTIVO: serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le infezioni ospedaliere.

Usi diversi da quelli sotto indicati non solo non danno vantaggi dal punto di vista antimicrobico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente.

MATERIALE:

- Acqua
- Detergente antisettico (clorexidina, cloro derivati, cloroxilenolo, iodofili ecc.)
- Salviette monouso.

QUANDO:

- Prima e dopo procedure rivolte al neonato: controllo temperatura corporea, peso, bagno ecc.
- In occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili e monouso: medicazioni sterili piccole ferite, medicazioni del cordone ombelicale, prelievo capillare, prelievo venoso, esecuzione tamponi faringei, auricolari e rettali.
- Dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici
- Dopo contatto accidentale con materiale biologico.

COME:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente
- Applicare uniformemente il detergente antisettico
- Insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorso delle mani, polsi per almeno 60/90 sec.
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- Asciugare tamponando con salviette monouso
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta.