
 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 1 di 13	



DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
OTTOBRE 2018	Dott.ssa M. N. Pinna CPSO Dirigente SS Assistenza Dr.ssa M. G. Sanna DM S.C. Neonatologia e TIN Dr.ssa F. Pileri CPSO Coordinatrice Sala Parto Dr.ssa P. Lubinu CPSO SC Ginecologia e Ostetricia	Prof. GP. Capobianco DM SC Ostetricia e Ginecologia Dott. R. Foddanu DIR SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio	Prof. S. Dessole DIR. SC Ginecologia e Ostetricia Dott. G. Olzai DIR SC Neonatologia- Nido
GENNAIO 2023	Dott.ssa M. N. Pinna CPSO Dirigente SS Assistenza Dr.ssa P. Lubinu CPSO SC Ginecologia e Ostetricia	Dott.ssa S. Porcheddu DM SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio Dott.ssa A. Spano DB SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio	Prof. GP. Capobianco DIR. SC Ostetricia e Ginecologia Dott. R. Foddanu DIR SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio Dott.ssa M.A. Cossu F.F. DIR SC Neonatologia- Nido

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE
1°	Maggio 2021	Miglioramento del processo	Tutte
2°	Gennaio 2023	Aggiornamento del corpus delle procedure della Struttura	Tutte

TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 2 di 13
--	---	-----------------------	-----------------------------	----------------

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RESPONSABILITÀ	5
5. RIFERIMENTI	6
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	6
7. INDICATORI	9
8. ALLEGATI	9
9. ARCHIVIAZIONE	12
10. DIAGRAMMA DI FLUSSO	13

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 3 di 13

1. PREMESSA

Molteplici studi e raccomandazioni presenti all'interno delle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del National Institute for Health and Clinical Excellence e nella Guida all'applicazione dei paesi della BFHI (Baby-Friendly Hospital Initiative –UNICEF) concordano nel sostenere che le madri di un neonato sano a termine dovrebbero tenere il proprio bambino a contatto “pelle a pelle” subito dopo la nascita o non appena le condizioni di madre e neonato lo consentano, creando quindi una precoce e prolungata interazione.

La madre rappresenta la figura più appropriata che può presentare il mondo al bambino subito dopo il parto, il contatto “pelle a pelle” infatti è in grado di influenzare positivamente l'adattamento neonatale alla vita extrauterina, riducendo gli interventismi, promuovendo le competenze materne e neonatali e assecondando l'inizio precoce dell'allattamento al seno.



Madre e figlio, subito dopo il parto sono particolarmente recettivi, infatti al momento della nascita il bambino ha livelli di adrenalina altissimi, che gli permettono di formare il suo imprinting di base. Il contatto “pelle a pelle” rappresenta il momento della conoscenza fisica tra mamma e bambino e consiste nel posizionare il neonato alla nascita sul ventre nudo materno, dopo averlo accuratamente asciugato, mantenendo entrambi protetti da un telo caldo per tutta la durata del post-partum, senza interferenze da parte di terzi; di conseguenza, tutte le attività di assistenza neonatale (es. profilassi oculare ed emorragica, bagnetto e misurazione peso-lunghezza-circonferenza cranica), devono essere posticipate, quando differibili.

Quando il contatto è di pochi minuti viene limitata la possibilità di sviluppo appropriato dell'interazione madre-figlio e non si rispettano i tempi fisiologici dell'emergere delle competenze del bambino.

Il contatto pelle-a-pelle porta i seguenti benefici:

- Riduzione del pianto del neonato
- Precoce inizio dell'allattamento al seno
- Stabilizzazione dei parametri vitali (glicemia, temperatura corporea e stabilizzazione della termoregolazione neonatale, evacuazione precoce e induzione della colonizzazione batterica, immunomodulazione e di conseguenza riduzione dell'ittero neonatale ecc.)
- Prevenzione delle emorragie post-partum grazie all'azione dell'ossitocina
- Gradimento da parte dei genitori elevato (facilitazione del bonding, minore possibilità di sviluppare depressione post-partum).

Tale pratica assistenziale è da considerarsi emozionante non solo per i genitori, ma per tutto lo staff e apporta benefici sia in termini di salute che di natura economica.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 4 di 13	

2. SCOPO/OBIETTIVO

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 promozione del contatto “pelle a pelle” sulla base di informazioni fondate su prove di efficacia.

Obiettivi generali:



- Favorire l'adozione di modalità cliniche e assistenziali di gestione della madre e del neonato appropriate, efficaci, e basate sull'evidenza, attraverso un processo di condivisione e allineamento dei professionisti (ginecologi, neonatologi, ostetriche, puericultrici e infermieri).
- Assicurare laddove possibile il massimo rispetto della fisiologia del parto e del puerperio garantendo lo stretto e continuativo contatto madre – bambino.

Obiettivi specifici:

- Rendere gli operatori in grado di creare un ambiente in cui un numero sempre maggiore di donne scelga la metodica del “pelle a pelle”.
- Rimuovere ogni ostacolo alla pratica ed al successo del “pelle a pelle”.
- Individuare le responsabilità operative e indicare le procedure indispensabili di cui disporre da utilizzare per garantire gli appropriati standard assistenziali.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica nella Sala Parto dell'AOU di Sassari alle pazienti che abbiano espletato un parto spontaneo fisiologico di un neonato a termine età gestazionale (≥ 37 settimane, peso alla nascita ≥ 2500 grammi, APGAR ≥ 7 al 1 e 5 minuti).



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A.D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 5 di 13	

4. RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	CPSO	DM	OSS
Verifica stato di salute del neonato e della madre alla nascita	R	C	C
Conferma dello stato di salute del neonato e della madre	C	R	C
Assicurare un ambiente confortevole, garantire la privacy della madre ed eliminare o ridurre fattori stressanti e interferenze da parte di terzi	R	C	C
Posizionare il neonato sul ventre nudo materno in posizione corretta, facilitandone l'adattamento e riducendone il raffreddamento	R	C	C
Monitoraggio e sorveglianza (oltre alla presenza di un familiare)	R	C	C
Controllo adeguatezza della poppata	R	C	
Adeguatezza ed efficacia della procedura	R	C	

R=Responsabile

C=Coinvolto

 AOU Sassari				 <small>A. D. MDLXII</small>	
Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 6 di 13	

5. RIFERIMENTI

- Carta dei Diritti della Partorientale. Risoluzione Parlamento Europeo 1988.
- Effect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. Leslie Bramson, DrPH, RN, CHES, IBCLC, Jerry W. Lee, PhD, Elizabeth Moore, PhD, RN, IBCLC, Susanne Montgomery, PhD, Christine Neish, PhD, Khaled Bahjri, MPH, MD, and Carolyn Lopez Melcher, RNC, MPH
- Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N., 2016
- The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. Ferber SG, Makhoul IR.
- Skin to skin immediately after birth. NHS Lothian Maternity Guidelines. NHS 2009
- WHO: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding OMS 2003
- Baby-Friendly Hospital Initiative by WHO and UNICEF 1991
- L'accoglimento del bambino e i benefici fisiologici del contatto “pelle a pelle” “Il calore del primo abbraccio” M. N. Pinna, El Kard C., Sanna M.G., Lubinu P., Piga M.D. Atti del Congresso “Seste Giornate Sarde di Scienze Ostetriche e Ginecologiche” 2017

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Creare un clima e un ambiente confortevole in sala parto



Per il neonato la nascita è un processo sempre troppo veloce, talvolta anche a seguito di un travaglio faticoso. Rappresenta un cambiamento di stato che richiede molto tempo e grande impegno per l'adattamento.

Tutti gli operatori sanitari possono fare molto per facilitare questo momento: la sala parto si deve trovare a una temperatura di circa 24-26°C, il neonato deve essere protetto da luci dirette, rumori o voci estranee che possano spaventarlo o disturbarlo dal sentire la voce materna che risulta invece familiare e rassicurante. L'ambiente dovrebbe essere protetto da interferenze esterne che possano disturbare il contatto “pelle a pelle” tra madre e figlio.

Vicino alla madre potrebbe essere presente il padre o un altro familiare, in base alla scelta materna, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella Carta dei Diritti della Partorientale. È necessario invitare i familiari ad evitare distrazioni, come l'uso dei cellulari, in Sala Parto. Il padre o altra persona rimane sempre quanto più tempo possibile accanto alla madre.

Asciugare il neonato

Il neonato è sempre predisposto al raffreddamento e tende a perdere velocemente calore a causa della sua superficie (elevata rispetto al suo peso) e della limitata attività motoria: occorre dunque che per ogni neonato vengano messe in atto misure per prevenire la perdita di calore e si rilevi la temperatura corporea a livello auricolare (range: 36,5-37,5°C).

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 7 di 13

Il neonato che si raffredda va incontro alla vasocostrizione diventando pallido e a volte sub cianotico, consumando inutilmente calorie e ossigeno. È utile asciugare il neonato con morbidi telini tiepidi, soprattutto la testa e il tronco, lasciando le mani bagnate; il neonato non ha bisogno del bagnetto, è sufficiente una buona asciugatura e l’asportazione dei residui di sangue e del liquido amniotico.

Favorire il contatto “pelle a pelle”

Il dialogo biologico e psicologico che caratterizza la relazione madre-neonato inizia in utero e non si interrompe certo con la nascita, ma si riconverte e si riorganizza. Il fine degli operatori sanitari è fare in modo che madre e figlio siano messi nelle condizioni di stare insieme in stretto contatto e indisturbati per almeno due ore dopo la nascita o almeno fino alla prima poppata. Madre e neonato devono essere spogliati in modo da assicurare un totale contatto “pelle a pelle”, e poi entrambi coperti con teli caldi e asciutti per il mantenimento della temperatura corporea. Il contatto non è solo tattile, ma anche visivo: è bene sollevare la testa della donna con dei cuscini. Una volta che il neonato è stato accuratamente asciugato, va collocato sul grembo materno prono, con la testa girata sul corpo della madre, in modo tale da permettere l’osservazione del viso ed evitare che bocca e naso siano ostruiti con le conseguenti difficoltà respiratorie. Tale posizione, inoltre, permette un periodico controllo da parte degli operatori sanitari per tutta la durata del contatto “pelle a pelle”. Il contatto non deve essere interrotto, fatte salve motivazioni cliniche.



- **Benefici del contatto “pelle a pelle” per il neonato:**

- Riduce il periodo del pianto
- Favorisce la stabilizzazione cardiorespiratoria e metabolica
- Facilita la termoregolazione
- Induce la colonizzazione batterica e l’immunomodulazione
- Interviene nell’avvio precoce dell’allattamento al seno
- Aiuta i processi di attaccamento genitori-figli

- **Benefici del contatto “pelle a pelle” per la madre**

- Maggiore soddisfazione e gradimento dell’esperienza
- Facilitazione del *bonding*
- Prevenzione delle emorragie post-partum nei casi a basso rischio, per effetto dell’aumento della secrezione di ossitocina
- Precoce stimolazione del seno ed eiezione di colostro
- Miglioramento della relazione e dell’attaccamento al seno

Facilitare l’allattamento al seno

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto			
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023
Pagina 8 di 13			

La maggior parte dei neonati, dopo poco che sono in braccio alla loro mamma, smettono di piangere, si rilassano e ritrovano un equilibrio sensoriale, aprono gli occhi iniziando una prima esplorazione di quanto li circonda. In braccio alla madre, in un ambiente tranquillo, il neonato trascorre molto tempo a osservare il volto della madre, ad annusare e a leccare il seno. Solo al termine di tutto questo “lavoro” con movimenti di rotazione del capo, si attacca al capezzolo per succhiare.

Alla nascita il neonato è all’apice del livello istintivo, è in grado di recepire stimoli tattili, visivi, uditivi e olfattivi e di trovare da solo il seno. L’olfatto o il gusto lo guideranno verso il seno, attirato dall’odore del colostro, simile a quello del liquido amniotico; da qui l’importanza di non asciugare le mani del neonato. Non è indicato forzare l’attacco al seno, ma supportarne il raggiungimento; il neonato non va mai forzato poiché i suoi tempi sono soggettivi. Il bambino appena nato non ha subito fame e gli occorre tempo prima di manifestare la voglia di succhiare.

Durante l’allattamento i suoi sensi sono completamente attivi e sinergici, i bisogni che vengono completamente soddisfatti sono molteplici: fame, sete, calore, contenimento, contatto, visione e per un breve lasso di tempo si realizza una nuova perfetta rassicurante omeostasi.



Resta il fatto che l’allattamento costituisce l’alimentazione ideale del neonato e dà allo sviluppo del bambino basi biologiche ed effetti impareggiabili.

Posticipare il bagno e le misure profilattiche

Non disturbare la coppia madre-neonato con routine di sala parto, favorendo l’emergere spontaneo delle competenze del neonato (breast crawl, attacco al seno). Tutte le attività assistenziali routinarie (bagnetto, misurazioni, medicazione del cordone, somministrazione della profilassi neonatale), vanno posticipate almeno al termine delle due ore di osservazione del post-partum o della prima poppata, in modo tale da non interrompere il processo fisiologico di adattamento alla vita extrauterina. Studi autorevoli raccomandano di non inserire pratiche assistenziali disturbanti nelle prime due ore di vita del neonato, a meno che non risultino assolutamente indispensabili e non dilazionabili.

La prima valutazione del neonato in sala parto e l’assegnazione dell’APGAR al 1° e al 5° minuto vengono effettuate durante il contatto “pelle a pelle”, quando ciò non è possibile sull’isola neonatale.

La pratica del bagnetto non è in generale necessaria e comunque non è opportuno effettuarla prima di 6 ore dalla nascita.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 9 di 13	

Sorveglianza durante il contatto “pelle a pelle”

La sorveglianza della coppia madre-neonato è affidata all’ostetrica. Per le prime due ore dopo il parto, tramite una scheda di rilevazione, verranno annotati la posizione corretta, la presenza di una seconda figura oltre alla madre, alcuni parametri neonatali (colorito, FR, presenza di dispnea, temperatura corporea). I controlli delle condizioni del neonato, fatti dall’ostetrica vanno effettuati a tempi di 10, 30, 60, 90, 120 minuti dalla nascita, poiché durante il post-partum la madre può facilmente addormentarsi ed il neonato può rispondere meno a stimoli esterni come l’ostruzione del naso contro il seno materno.

Conclusa la permanenza in sala parto madre e bambino vengono accompagnati nell’area di degenza, dove la sorveglianza della coppia è affidata alle infermiere del Nido e alle ostetriche presenti in reparto, i cui interventi vengono integrati.



7. INDICATORI

Indicatori di esito:

a) incremento annuo del 5% delle madri che allattano in maniera esclusiva al seno alla dimissione

8. ALLEGATI



Allegato 1: Check list per la supervisione del neonato nelle prime due ore di vita. Disponibile presso la postazione delle CPSO in Sala Parto.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 10 di 13	

ALLEGATO 1. Check list per la supervisione del neonato nelle prime 2 h di vita

Sono previsti controlli delle condizioni del neonato, fatti da Ostetrica o Infermiera pediatrica o Pediatra/Neonatologo. Vanno fatti ai tempi 10, 30, 60, 90, 120 minuti dalla nascita. I controlli possono essere anche rapidi, basati sulla valutazione di alcuni selezionati parametri vitali. La condizione di sicurezza è presente (SI) oppure è assente (NO). L'operatore sanitario si identifica con una sigla.

COGNOME E NOME: DATA DI NASCITA: ORA DI NASCITA:/.....	TEMPO A PARTIRE DALLA NASCITA				
PARAMETRI DA VALUTARE O EVENTI DA REGISTRARE	10 min*	30 min*	60min*	90min*	120 min*
Posizione corretta del bambino con bocca e nasovisibili e non ostruiti (la valutazione di questoparametro non richiede di staccare il bambino dal seno in corso di eventuale poppata) SI NO					
Cute e mucose rosee SI NO					
Respirazione normale (assenza di dispnea ossiadi alitamento pinne nasali e/o gemito e/o rientramenti toracici) SI NO					
Frequenza respiratoria normale (30-60/min) SI NO					
Normale spO ₂ >90% (se giudicata necessaria)					
Rilevazione temperatura sottoascellare a 60 e 120 minuti dalla nascita. Scrivere il valore. Valori normali: 36.5-37.5 °C					
Madre lasciata sola con il bambino SI NO					
Momento del primo tentativo al seno (se avviene)					
Normale SpO ₂ : > 90% (se giudicata necessaria)					
Commenti					
Sigla dell'ostetrica/neonatologo					

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 11 di 13	

NOTE ALLA CHECK LIST:

Posizione del neonato. Deve essere tale da non impedire al neonato di respirare; in particolare il neonato non deve essere messo di fianco, né tenuto troppo stretto dalle braccia materne, né deve avere ostacoli davanti al suo naso (mammella materna, altro...) e bocca (secrezioni del cavo orale). Se necessario si procederà a correggerla. In sintesi bisogna verificare la pervietà di bocca e narici.

Colorito. È normalmente roseo al volto con lieve cianosi delle estremità (acrocianosi). Attenzione se cianosi o pallore. Va distinta la cianosi traumatica al volto (da parto) in cui le mucose delle labbra e della lingua sono rosee.



Respiro. È fisiologicamente irregolare per frequenza, ampiezza, pattern (respiro periodico). Viene rilevato il numero di atti respiratori per minuto. Si presterà attenzione a:

- frequenze superiori a 60/min o inferiori a 30/min,
- presenza di bocca e narici ostruite
- presenza di apnea o dispnea (alito delle pinne nasali e/o gemito espiratorio e/o rientramenti intercostali).

Ossigenazione del sangue. In casi giudicati meritevoli (non di routine) può essere rilevata la saturazione arteriosa dell'emoglobina (SpO₂) mediante pulsossimetria. Normale dopo i primi 10 minuti di vita nei neonati a termine: > 90 % normale (10^o percentile). Nel fare la pulsossimetria bisogna prestare attenzione a quelle condizioni, che possono ostacolare una corretta rilevazione: presenza vernice caseosa, scarsa perfusione periferica. La rilevazione va fatta per 1 minuto dopo 1-2 minuti iniziali di attesa per riuscire a captare un valore attendibile.

Temperatura cutanea ascellare. Ipotermia <36.5 °C; >36.5-37.5°C: temperatura normale.

Mamma e neonato non devono rimanere soli. L'ostetrica garantisce una sorveglianza regolare del contatto “pelle a pelle” (almeno a 30, 60, 90, 120 minuti); il padre o altra persona rimane sempre o quanto più tempo possibile accanto alla mamma. La stanza deve essere sufficientemente illuminata da permettere di vedere bene il viso del neonato. La sorveglianza va rafforzata nelle madri primipare. Si suggerisce di chiudere i telefoni cellulari per evitare una fonte di distrazione. Nelle madri molto affaticate o assopite, a discrezione degli operatori sanitari presenti in sala parto, si considererà l'opzione di mettere il neonato nel lettino o di darlo al padre. Alla madre vengono indicate le modalità per eventuali chiamate di emergenza. Se i genitori non appaiono affidabili nel mantenere il bambino in sicurezza e non è disponibile alcun operatore di supporto, oppure in caso



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A.D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 12 di 13

di emergenza ostetrica con rischio che il neonato sia lasciato solo, l'opzione più sicura rimane quella di inviare il neonato al Nido.

In caso di necessità la CPSO della Sala Parto informa tempestivamente l'equipe neonatologica

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà consultabile nella sala parto, nella sala mediche e presso la segreteria delle SC Ostetricia e Ginecologia e Neonatologia-Nido.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		Contatto precoce “pelle a pelle” madre - neonato in sala parto		 <small>A. D. MDLXII</small> Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia SC Neonatologia-Nido	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA SKIN TO SKIN POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 13 di 13	

10. DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

