



CARTA DEI SERVIZI

Direttrice SC Neonatologia e TIN: Dott.ssa Maria Antonia Cossu

Responsabile SS Nido: Dott.ssa Maria Chiara Mannazzu

Incaricata Funzione Organizzativa SC Neonatologia e TIN (IFO): Dott.ssa Maria Zicchi

Incaricata Funzione Organizzativa SS Nido (IFO): Dott.ssa Francesca Barca

Ubicazione:

Padiglione materno-infantile viale San Pietro 12

Reparto ed ambulatori 1° piano – Nido 4° piano – Alloggio balie piano terra (ascensore dedicato)

Recapiti telefonici:

Direttrice: 079 2644973

Coordinatrice TIN: 079 2644087

Terapia intensiva: 079 2644326

Patologia Neonatale: 079 2644171

Ambulatorio 1: 079 228574 (per appuntamenti lunedì – venerdì dalle 9 alle 14)

Ambulatorio 2: 079 2644574

Nido: 079 2644324

Segreteria/Fax: 079 264 4327

E-mail:

neonatologia@aouss.it



CENTRO HUB PER IL NORD SARDEGNA

La UOC di Neonatologia, accoglie tutti i neonati prematuri e a termine che necessitano di monitoraggio continuo, di supporto ventilatorio o cardiocircolatorio, o di diagnosi precoce, dalla nascita al 28 giorno di vita o fino alla stabilità clinica.

L'UO è suddivisa in 4 aree di degenza, secondo il tipo di assistenza di cui necessita il neonato.

PATOLOGIE TRATTATE

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN) E SUBINTENSIVA

È la struttura di riferimento, HUB per il Nord Sardegna, in grado di fornire cure complesse a neonati prematuri e patologici, consta di 12 posti letto di Terapia Intensiva e Subintensiva. La UO dispone di 2 posti letto di isolamento in 2 box separati e completamente attrezzati in cui possono essere ricoverati neonati provenienti dal domicilio o dalle strutture afferenti.

In TIN vengono assistiti neonati estremamente prematuri e di basso peso che per condizioni cliniche particolari, devono essere sottoposti a monitoraggio polifunzionale continuo. Vengono utilizzati tutti i tipi di ventilazione: nCPAP, nCPAP bifasica, alti flussi, convenzionale e ad alta frequenza oscillatoria con la possibilità di erogazione di ossido nitrico per via inalatoria nei casi di ipertensione polmonare.

Nel caso di grave asfissia neonatale è possibile eseguire il trattamento con ipotermia generalizzata servo controllata, secondo linee guida, e monitoraggio continua del tracciato elettroencefalografico con aEEG ed EEG.

Nella SUB vengono assistiti neonati per le cui condizioni sono previsti monitoraggio dei parametri vitali, ma non cure intensive e i dimessi dalla TIN.

I genitori possono accedere H24, compatibilmente con le necessità assistenziali, vengono incentivati alla pratica della "marsupio-terapia" e all'allattamento al seno.



TIN:

- neonati pretermine con età gestazionale < 32 settimane e/o peso < 1500 gr;
- neonati con instabilità clinica che necessitano di monitoraggio polifunzionale continuo e continua valutazione dello stato clinico;
- insufficienza respiratoria moderata e grave;
- utilizzo di terapia con surfattante polmonare con tecnica INSURE o LISA;
- neonati con evidente compromissione delle funzioni vitali che richiedano interventi diagnostici e/o terapeutici invasivi;
- neonati affetti da encefalopatia ipossico-ischemica che necessitano di trattamento ipotermico;
- neonati con sindrome da aspirazione di meconio e/o ipertensione polmonare;
- neonato in nutrizione parenterale totale con catetere venoso centrale;
- neonati che necessitano di interventi terapeutici invasivi e procedure assistenziali complesse:
 - Infusione di inotropi
 - Exsanguinotrasfusione (totale o parziale)
 - Drenaggio toracico/pleurico
 - Trattamento con prostaglandine
- neonati con problemi ematologici acuti (sindrome emorragica, trombosi, CID, shock)
- neonati con convulsioni o con altra patologia neurologica grave;
- neonati con sepsi o affezioni respiratorie (ricoverati in isolamento).



SUB:

- insufficienza respiratoria lieve che non necessita di intubazione tracheale;
- portatori di accessi vascolari centrali;
- anomalie congenite maggiori con stabilità clinica;
- alterazioni metaboliche con instabilità clinica (ipoglicemia, ipocalcemia, ipotermia, etc.);
- neonati patologici (alterazioni della coagulazione, alterazioni metaboliche, settici, neurologici, sindrome da astinenza etc.) e/o che comunque richiedono monitoraggio polifunzionale continuo, purché non abbiano bisogno di cure intensive;
- neonati provenienti dalla terapia intensiva neonatale.

PATOLOGIA NEONATALE

È l'area in cui sono ricoverati i neonati dimessi dalla Subintensiva, in crescita, fino al momento della dimissione. Neonati con patologie neonatali che non necessitano di cure intensive o sub intensive.

NIDO

Vengono accolti tutti i nuovi nati, fisiologici, a termine e late preterm >36 settimane di età gestazionale o di peso > 2300 gr. in regime di rooming in con sostegno all'allattamento al seno.

Nel Nido si svolgono le seguenti attività:

- Visita e valutazione dei nuovi nati;
- Monitoraggio dei parametri vitali, visita quotidiana dei neonati degenti, con valutazione medico-infermieristica;
- Monitoraggio della glicemia e bilirubina;
- Valutazione curva di peso;
- Skin to skin con il papà nei nati da taglio cesareo;



- Cura e medicazione del moncone ombelicale;
- Valutazione e richiesta, tramite piattaforma Galileo, di eventuali consulenze specialistiche pediatriche erogate da altre strutture aziendali (Cardiologia Pediatrica, Chirurgia pediatrica, Clinica Ortopedica , Radiologia, Chirurgia Plastica, Dermatologia etc.);
- Promozione e incentivazione dell'allattamento al seno (istruzione delle puerpere e sostegno continuo);
- Rilievo saturimetria in seconda giornata di vita;
- Esecuzione dello Screening metabolico ed eventuali richiami;
- Immunoprofilassi contro il VRS nel periodo epidemico (Ottobre - Marzo);
- Screening ecografico selettivo della lussazione e displasia evolutiva dell'anca;
- Screening uditivo (otoemissioni acustiche);
- Visita dei piccoli in dimissione, compilazione del cartellino e colloquio con i genitori;
- Visite di controllo post dimissione:
 - valutazione peso e bilirubinemia;
 - controllo neonati SGA;
 - visite specialistiche e successivi controlli specialistici.

Le tre aree di assistenza sono in comunicazione fra loro, mentre il Nido è adiacente alle sale parto.

La SS del NIDO è inserita nella rete formativa del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, della Specializzazione in Pediatria, del Corso di Laurea In Scienze infermieristiche e Ostetriche e Fisioterapia, per cui è aperta alla frequenza e istruzione degli studenti dei suddetti CDL e specializzandi in Pediatria.

Sono inoltre presenti i seguenti servizi:

LACTARIUM

La mamma del neonato che è in grado di alimentarsi al seno riceverà dal personale tutte le indicazioni necessarie per allattarlo già al suo arrivo in reparto.

Qualora il neonato non sia in grado di farlo, perché prematuro o perché alcune condizioni di salute non lo consentono, la madre può raccogliere il latte, che sarà conservato e somministrato mediante



dispositivi di alimentazione supplementare o con sondino orogastrico (gavage), o con metodi alternativi.

Un locale appositamente attrezzato per questo scopo è situato all'ingresso dell'U.O. Sono disponibili i tiralatte e tutte le attrezzature necessarie per la raccolta e la conservazione del latte materno.

ALLOGGIO PER LE BALIE

Le mamme che allattano, dopo la dimissione ostetrica, possono usufruire di alcune stanze adiacenti al reparto in modo da poter stare più agevolmente vicine al loro bambino.

Sono presenti cinque stanze, un servizio igienico ed un locale adibito a soggiorno-cucina in cui possono essere ospitate 12 mamme notte e giorno, mentre tutte le altre possono usufruire del soggiorno diurno.

I pasti sono forniti dall'AOU e l'accesso al reparto, mediante ascensore dedicato, consente alle mamme di poter allattare senza faticosi spostamenti.

AMBULATORI

L' U.O.C. dispone di due ambulatori dove eseguiamo le visite di controllo post dimissione, il follow-up clinico, auxologico e neuro-evolutivo, follow-up ecografico. Vengono eseguiti inoltre prelievi ematici e terapia (es: profilassi per infezione da VRS).

PRESTAZIONI EROGATE

Attività assistenziale in reparto, attività ambulatoriale, attività laboratoristica, assistenza in sala operatoria per tutti i parti cesarei ed in sala parto su richiesta dei medici ginecologi nelle gravidanze a rischio.

CONTATTO PRECOCE PELLE A PELLE IN SALA PARTO



Come indicato dalla letteratura e vivamente raccomandato dall'OMS invitiamo le donne a praticare lo skin to skin subito dopo il parto, favorendo così il bonding e l'allattamento.

KANGOROO MOTHER CARE – MARSUPIO TERAPIA

Nella nostra UO viene applicata la pratica KMC ossia il contatto pelle a pelle precoce, continuo e prolungato tra madre e bambino. Quando il bambino è pronto per la KMC, si concorda con la madre un momento adeguato a entrambi. Alla madre viene chiesto di indossare un abito comodo e leggero. L'applicazione della Kangaroo mother care nel neonato porta a molteplici benefici soprattutto per quanto concerne il miglioramento e la stabilizzazione dei parametri vitali garantendo anche un maggiore comfort al piccolo. Si ha un miglioramento della temperatura corporea, della saturazione, della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria, allattamento al seno, lo sviluppo del processo di attaccamento in tutti i neonati indipendentemente dal peso, dall'età gestazionale e dalle condizioni cliniche.

ALLATTAMENTO AL SENO

Le evidenze scientifiche mostrano come l'incremento di malattie infettive, cronico-degenerative ed autoimmuni, nonché il tumore al seno ed all'ovaio nelle donne, sia correlata con la riduzione della durata o con l'assenza dell'allattamento al seno. Nel caso dei neonati prematuri c'è forte evidenza che il latte materno sia essenziale nella prevenzione dell'enterocolite necrotizzante, delle sepsi tardive, ed inoltre sia correlato con un migliore sviluppo neuro-evolutivo. L'UOC incoraggia, promuove e sostiene la pratica dell'allattamento al seno, e partecipa al progetto regionale "Promozione allattamento" promuovendo e attuando dei corsi per formatori e per operatori sanitari dedicati.

TERAPIA DEL DOLORE



Si pone attenzione al controllo del dolore, sia attraverso metodi di contenimento e saturazione sensoriale, con l'ausilio dei genitori e se indicato, con metodi farmacologici a seconda dei casi.

CARE

Particolare attenzione è dedicata alla care attraverso tecniche di 'Gentle Handling', 'Minimal Handling', care posturale e controllo della luce e dei suoni, sono dedicate a tutti i neonati, nell'ambito di una pratica assistenziale centrata sulla famiglia.

SCREENING NEONATALI

1. Ipotiroidismo congenito
2. Fenilchetonuria
3. Screening metabolico esteso
4. Uditivo (potenziali evocate ed ABR)
5. Oftalmologico
6. Displasia dell'anca nei soggetti a rischio.
7. Screening G6PD carenza

FOLLOW-UP NEONATOLOGICO

Per alcune categorie di bambini sono previste visite di controllo dopo la dimissione da parte del neonatologo.

Per i prematuri con peso alla nascita inferiore ai 1500 gr e per i neonati che hanno avuto problemi durante il ricovero, sono previsti una serie di controlli ambulatoriali periodici, fino ai due anni di vita. L'obiettivo è quello di individuare precocemente le condizioni che possono avere necessità di



intervento da parte di specialisti (neurologo, fisiatra, oculista, psicologo, logopedista) per consentire di individuare le terapie più opportune per qualsiasi problema.

Il servizio di follow-up non è in conflitto col ruolo del pediatra di base che seguirà i bambini, ma serve da supporto al loro lavoro e ai genitori, perché consente di coordinare in modo più semplice l'accesso ai controlli specialistici.

Il calendario delle visite previste dal nostro sistema di follow-up post dimissione è il seguente:

1° visita entro 1 mese dalla dimissione

2° visita a 3 mesi di età

3° visita fra 5 e 6 mesi di età

4° visita a 9 mesi di età

5° visita a 12 mesi di età

6° visita fra 16 e 18 mesi di età

7° visita a 24 mesi di età

FOLLOW-UP OCULISTICO

Tutti i neonati vengono sottoposti a screening oculistico mediante la ricerca del riflesso rosso. Tutti i pretermine al di sotto di 1500 gr, i neonati che hanno praticato ossigeno terapia e quelli con sospetto di infezioni connatali, dopo la dimissione devono essere visitati dall'oculista, presso i nostri

ambulatori, con un calendario che varia a seconda dei problemi del bambino e che è stabilito di volta in volta dallo specialista.

FOLLOW-UP AUDIOLOGICO



Consente di identificare al momento della nascita eventuali deficit uditivi del bambino. Nella nostra UO viene eseguito lo screening audiologico a tutti i nati tramite otoemissioni che rilevano le risposte della coclea a piccole stimolazioni sonore. L'esito positivo di suddetto esame prevede un approfondimento diagnostico, la ricerca dei potenziali uditivi evocati automatizzati (ABR), che verifica

l'attività elettrica del tronco cerebrale. I neonati ricoverati in TIN, a prescindere dall'esito delle otoemissioni, eseguono follow-up audiologico con ABR a 3 mesi.

FOLLOW-UP NEURO-EVOLUTIVO

Obiettivo è il riconoscimento tempestivo dell'insorgenza di sequele neurosensoriali o comportamentali; nell'UO viene eseguito da NPI dedicata in tutti i neonati pretermine, con particolare riguardo a quelli con peso inferiore a 1500 gr ed EG inferiore a 32 settimane. Il follow-up è esteso a tutti i neonati a rischio di disturbi dello sviluppo (asfittici, malattie malformative o rare, sindromi definite, infezioni come CMV o toxoplasmosi...). Il calendario prevede controllo a 40 settimane di EG, 6, 9, 12, 18, 24 e se indicato a 36 mesi di età corretta.

FOLLOW-UP ECOGRAFICO

L'ecografia cerebrale: viene fatta a tutti i neonati prematuri e ai neonati a termine nel sospetto di patologie neurologiche. L'ecografia delle anche viene eseguita ai neonati ricoverati con fattori di rischio per la displasia dell'anca. In casi particolari i controlli ecografici continuano dopo la dimissione.



TRASFERIMENTI

Nell'ambito della rete regionale, è previsto il Trasporto Neonatale in Emergenza (STEN) 24H/die con equipe specializzata. In attesa dell'attuazione i trasferimenti intra ed extra regione vengono effettuati dall'equipe della nostra UO.

NUMERO E TIPOLOGIA DI LETTI

Terapia Intensiva e Subintensiva neonatale: 12 posti letto

Patologia Neonatale: 12 posti letto

Nido

AMBULATORI

AMBULATORIO 1

Visite di controllo post dimissione, follow-up, prelievi, terapia e osservazione breve post esami strumentali (es. RMN).

AMBULATORIO 2

Follow-up neuroevolutivo

AMBULATORIO 3

Follow-up ecografico

PERSONALE



EQUIPE MEDICA

Dott.ssa **Cossu Maria Antonia** (Direttrice SC),

Dott.ssa **Mannazzu Maria Chiara** (Responsabile SS),

Dott.ssa **Biasetti Ornella**,

Dott.ssa **Coinu Marisa**,

Dott.ssa **Gaias Nadia**,

Dott.ssa **Farche Gianna**,

Dott.ssa **Cassitta Maria Luisa**,

Dott.ssa **Spanedda Giuseppina**,

Dott.ssa **Chicconi Elena**,

Dott.ssa **Sanna Giulia**,

Dott.ssa **Pinna Giulia**,

Dott.ssa **Oggiano Anna Maria**,

Dott.ssa **Pala Elisa**,

Dott.ssa **Grantaliano Silvia**,

Dott.ssa **Pastorino Miryam** (NPI)



EQUIPE INFERMIERISTICA

IFO - Maria Zicchi

Arca Sara, Cappai Valentina, Marras Elisabetta, Luzzu Francesca, Sanna Margherita, Chessa Sara, Carta Anna, Carta Francesco, Morittu Bruna, Mura Paola, Garrò Giorgia, Serra Donatella, Cappai Valentina, Santarsiero Maria G., Tedde Giuseppina F., Ruiu Corrado Pietro, Spissu Giannella, Ledda Alessandra, Murrai Daniela, Fancellu Vittorio, Tavera Giovanna, Pisoni Manuela, Sechi Emilia, El Khabir Hafsa, Cubeddu Luca, Rizzu Paola, Chessa Sara, Foe Ilaria, Campus Gavinuccia, Scarpa Angelica, Deriu Sara, Porcu Carmen, Bertulu Lucia, Sedda Giulia.

Logopedista: Fazzi Virginia

ALTRE FIGURE PROFESSIONALI

OSS - Farina Paola, Madau Marilena, Pinna Giuliana, Malloci Silvia, Salis Miriam, Mazzoccu Claudia, Bechere Luca.

EQUIPE INFERMIERISTICA AMBULATORIALE

Bellu Caterina, Paddeu Vanna, Scanu Patrizia

LACTARIUM

Sanna Cecilia (infermiera), Ponti Angela (Oss), Piredda Antonietta (Oss)

NIDO

IFO - Barca Francesca

Dedola Daniela (infermiera), Cossu Rita Cristiana (infermiera), Deliperi Adriana (infermiera), Sannia M. Pina (infermiera), Nieddu Angela (infermiera), Pirino Patrizia (infermiera), Pisano Maria Antonietta



(infermiera), Posadinu Patricia (infermiera), Senes Giovanna Maria (infermiera), Sogos Chiara (infermiera), Tanca Silvia (infermiera), Casu Rita (Oss), Pinna Valentina (Oss), Piras Marianna (Oss), Gaspa Graziella (Oss), Patta Barbara (Oss), Sini Anna Paola (Oss), Piu Maria Grazia (ausiliario s.).

UNITÀ OPERATIVA

L'Accettazione viene eseguita direttamente per i nati nell'UOC Ginecologia e Ostetricia e per i neonati provenienti dai punti nascita della Sardegna.

Tramite Pronto Soccorso della Clinica Pediatrica per i neonati provenienti dal domicilio.

DOCUMENTI E INFORMAZIONI RICHIESTI AL PAZIENTE

Foglio di trasferimento/cartella clinica e braccialetto di identificazione.

DEGENZA

2 Openspace (Patologia Neonatale; TIN +SUB) 2 box isolamento

Posti letto: 12 TIN + SUB (2 box isolamento);

12 Pat. Neonatale

CONFORT DEL REPARTO/ CAMERE

Aria condizionata, culle a distanza secondo norma, armadietti per effetti personali (per i genitori), filodiffusione, poltrone per la Kangaroo care.

Alloggio delle balie: aria condizionata, TV, poltrone, frigorifero cucina, forno e forno a microonde (servizio temporaneamente chiuso)



ORARIO VISITE MEDICHE IN REPARTO

Mattino: dalle ore 11.30 alle ore 12.30

Sera: secondo necessità

ORARIO VISITE FAMILIARI

Genitori: h24

Parenti: compatibilmente con attività assistenziale, previ accordi.

ORARIO DEI COLLOQUII DEI MEDICI CON I FAMILIARI

Tutti i giorni dalle 12.30 alle 13.30

DIMISSIONE

Al momento delle dimissioni vengono consegnati dalla struttura: certificato di dimissione completo di dettagliata diagnosi, eventuale terapia, programmazione calendario controlli post – dimissione.

Orario dimissioni: dalle ore 12.00 alle ore 16.00

MODALITÀ DI ACQUISIZIONE PRESIDIO DOPO LA DIMISSIONE

Formulazione piano terapeutico da consegnare alla farmacia territoriale.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON IL TERRITORIO

La struttura garantisce, in casi selezionati, contatti telefonici con il futuro Pediatra di Libera Scelta.

Sono in corso contatti per una più ampia collaborazione che preveda la presenza nella UO del Pediatra di libera scelta prima della dimissione.

