



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
E PEDIATRICHE**

Assistenza al neonato

Dr. Caldararo Cosimo

Il periodo neonatale

Il periodo neonatale può essere considerato sotto diversi punti di vista e definito secondo vari criteri:

- **Biologico**
- **Cronologico**
- **Clinico**
- **Legale**
- **statistico**

Il periodo neonatale

Ogni neonato può essere classificato in base a due parametri fondamentali:

- l'età gestazionale
- il peso alla nascita.

Il periodo neonatale

L'età gestazionale è espressa in settimane complete di gravidanza calcolate a partire dal 1 giorno dell'ultima mestruazione (età gestazionale cronologica) e in base ad essa un neonato è considerato:

- **a termine** se nasce fra 37 a 42 settimane
- **pretermine** se nasce prima delle 37 settimane
- **post-termine** dopo le 42 settimane.

Il periodo neonatale

In base al peso alla nascita, un neonato viene definito:

- **di basso peso** (LBW: Low Birth Weight) se il peso è inferiore a 2500 g
- **di peso molto basso** (VLBW: Very Low Birth Weight) se il peso è inferiore a 1500 g.
- **di peso estremamente basso** (ELBW: Extremely Low Birth Weight) se il peso è inferiore a 1000 g..

Il periodo neonatale: valutazione dei caratteri neurologici

Fra i caratteri neurologici vengono valutati, con l'osservazione diretta e mediante specifiche manovre semeiotiche:

- **La postura**
- **Il tono passivo**
- **Il tono attivo**
- **Gli automatismi motori**

Il periodo neonatale

Si definisce vivo e vitale qualunque neonato che, subito dopo il parto, indipendentemente dal peso e dall'età gestazionale, presenti valide attività respiratoria e cardiocircolatoria e dimostri di poterle mantenere autonomamente, così da adattarsi funzionalmente alle mutate esigenze proprie della vita extrauterina.

Il periodo neonatale

Durante le prime 24 ore di vita normalmente si realizza l'adattamento del neonato alla vita extrauterina: si tratta di un processo fisiologico complesso basato su specifici cambiamenti morfologici e funzionali a carico di molti apparati, ma soprattutto, a carico **dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.**

La stragrande maggioranza dei neonati si adatta prontamente e spontaneamente alla vita extrauterina. L'assistenza al neonato nel momento del parto comprende misure atte a favorire l'esplicazione di tale potenziale di normalità, a sostenere le principali funzioni vitali e volte ad identificare e correggere ogni eventuale deviazione dalla norma

Assistenza al neonato normale

Il luogo dove avviene il parto e l'isola neonatale devono essere sempre fornite del materiale occorrente per le manovre di routine e per la rianimazione neonatale. La strumentazione deve essere sterile e la biancheria ben pulita.

- lettino con pannello radiante, luce e piano rigido;
- vuoto centralizzato, aspiratore;
- fonte di O₂, ed aria, flussimetri, sistema di riscaldamento ed umidificazione delle miscele;
- pallone Ambu e maschere facciali di dimensioni varie;
- tubi endotracheali di diametro da 2 a 5;
- laringoscopio con lame di diverse misure;
- strumenti per la cateterizzazione dei vasi ombelicali, sondini per aspirazione;
- farmaci e liquidi per infusione;
- orologio per l'indice di Apgar;
- fonendoscopio;
- incubatrice riscaldata e collegata con fonte di O₂.

Assistenza al neonato normale

La temperatura ideale nel luogo del parto è di 24-26°C, con umidità del 40-60%. Il contatto con il corpo della madre è generalmente sufficiente per garantire il mantenimento di una temperatura efficace. Per diminuire la termodispersione si può inoltre asciugare ed avvolgere il neonato con teli caldi e, qualora si renda necessario (basso peso, sofferenza perinatale, pretermine), metterlo su un lettino riscaldato con pannello radiante e successivamente in un'incubatrice, nella quale si programmano livelli ottimali di temperatura ed umidità.

Assistenza al neonato normale

L'aspirazione delle mucosità dalle narici e dal cavo orale va effettuata con aspiramuco di plastica soffice a bocca o con aspiratore elettrico.

Nel primo caso vengono raggiunte basse pressioni (5-10 mmHg) che, nella maggioranza dei neonati, sono sufficienti e non sono rischiose per l'integrità delle mucose. Con l'aspiratore elettrico è invece possibile arrivare a pressioni ben più alte (fino ad 80 100 mmHg) che sono necessarie soltanto in condizioni particolarmente gravi del neonato a termine; nei neonati pretermine, invece, è opportuno non superare pressioni di 60 mmHg perché, tanto più bassa è l'età gestazionale, tanto maggiore è il rischio di ledere le mucose.

Assistenza al neonato normale

Il funicolo ombelicale viene clampato con due pinze emostatiche a circa 15-20 cm dalla parete addominale e quindi tagliato con le forbici. La legatura definitiva del cordone viene fatta in un secondo tempo, generalmente dall'ostetrica o dall'infermiere, con un morsetto di plastica o un elastico sterile a circa 2-3 cm dall'addome.

Le condizioni cliniche del neonato vanno valutate fin dai primi momenti di vita, possibilmente basandosi sull'osservazione e limitando le manovre assistenziali; i parametri da valutare sono i seguenti:

- **Colorito cutaneo**
- **Postura spontanea, pianto, vivacità**
- **Frequenza cardiaca**
- **Respirazione**
- **Punteggio di Apgar**

Assistenza al neonato normale

Pulizia della cute: il miglior metodo si basa sull' uso di panni morbidi, umidi e tiepidi, per asportare residui di sangue e/o meconio.

Non è necessario asportare anche la vernice caseosa nelle prime 24-48 ore (periodo in cui viene generalmente riassorbita spontaneamente), poiché è stato ipotizzato un suo effetto protettivo ed antibatterico.

Una pratica molto diffusa è quella di fare il bagno al neonato poco dopo il parto. Se lo si ritiene opportuno, ciò va fatto solo se il neonato è stabile dal punto di vista termico. La temperatura dell'acqua deve essere a 36-37°C, la stanza ben riscaldata.

Si possono usare saponi non medicamentosi.

Profilassi antiemorragica: ha lo scopo di prevenire la malattia emorragica neonatale da carenza di vitamina K. Va eseguita a tutti i neonati entro poche ore dalla nascita, con vitamina K, liposolubile, (Konakion) per via orale (1-2 mg) o per via parenterale (0.5-1 mg).

Se viene praticata la somministrazione per os, al fine di prevenire la malattia emorragica tardiva (4-8 settimane di vita), viene consigliato di ripetere la dose a 2 settimane.

Assistenza al neonato normale

Profilassi oftalmica: è obbligatoria per legge.

Fu introdotta da Credè nel 1884, allo scopo di prevenire la congiuntivite gonococcica, instillando nel sacco congiuntivale di ciascun occhio una soluzione di nitrato d'argento all' 1%.

Oggi sappiamo che il nitrato d'argento comporta una maggiore incidenza di congiuntiviti chimiche; che esso non fornisce una protezione superiore a quella fornita dalle tetracicline e dall'eritromicina; che attualmente, nei paesi industrializzati, il più frequente agente delle congiuntiviti neonatali è la *Chlamydia trachomatis*, non sensibile al nitrato d'argento.

Assistenza al neonato normale

Profilassi oftalmica: è obbligatoria per legge.

Fu introdotta da Credè nel 1884, allo scopo di prevenire la congiuntivite gonococcica, instillando nel sacco congiuntivale di ciascun occhio una soluzione di nitrato d'argento all' 1%.

Oggi sappiamo che il nitrato d'argento comporta una maggiore incidenza di congiuntiviti chimiche; che esso non fornisce una protezione superiore a quella fornita dalle tetracicline e dall'eritromicina; che attualmente, nei paesi industrializzati, il più frequente agente delle congiuntiviti neonatali è la *Chlamydia trachomatis*, non sensibile al nitrato d'argento.