



Verifica			Approvazione		
Data	Funzione	Visto	Data	Funzione	Visto
	Il Direttore Medico e Funzioni Organizzative Osp. S.M. Goretti Dr. S. Parrocchia f.to			Il Direttore Sanitario Aziendale Dr. L. Cifaldi	
	Il Direttore Medico e Funzioni Igiene Osp. Terracina, Fondi, Formia Dott.ssa M. Capasso Tosolini f.to				
Proposta: Dott.ssa M. G. Colella - Dipartimento Materno Infantile					
Formazione: Dott.ssa A. Lombardi - UOC Formazione e Comunicazione					
Redazione: Gruppo di lavoro					

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	---

Gruppo di lavoro:

M. G. Colella, S. Pistilli, L. Bevilacqua, P. Ianiri, A. Scaini, A. Di Bello, M. T. Amelio, P. Martufi, G. Miraglia, Rob. Salemme, Ros. Salemme, A. Soscia, E. Vessella, A. Visco

Sommario

1. **Oggetto e Scopo**.....

 1.1. Oggetto

 1.2. Scopo

1. **Campo di Applicazione**.....

2. **Responsabilità**.....

3. **Premessa**.....

4. **Introduzione**.....

5. **Obiettivi**.....

 5.1 Obiettivi generali

 5.1 Obiettivi specifici

6 **Raccomandazioni alla pratica**.....

7 **Valutazione**



8 **Bibliografia**.....

9 **Allegati**

1. OGGETTO E SCOPO

OGGETTO: Il presente protocollo descrive le linee di indirizzo che gli operatori sanitari dell’ Area Materno-Infantile adotteranno per la diffusione delle best-practice relative alla promozione skin to skin (pelle a pelle) e dell’allattamento al seno.

SCOPO: la presente procedura è finalizzata alla promozione skin to skin (pelle a pelle) e dell’allattamento al seno attraverso la implementazione dei “dieci passi” della Iniziativa Ospedale Amico del Bambino nel territorio della Azienda ASL Latina. Le procedure descritte non sostituiscono la valutazione clinica e le competenze del contesto locali disponibili.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	--

2. CAMPO di APPLICAZIONE

Il seguente protocollo si applica in tutti i punti nascita della ASL Latina

3. RESPONSABILITA'



<p>Il Direttore Dipartimento Materno Infantile</p>	<p>È responsabile di processo.</p>
<p>Il Direttore UOC Formazione e Comunicazione</p>	<p>È responsabile dell'elaborazione dei percorsi di formazione in aula, sul Campo e/o della Comunità di Pratica e della diffusione del documento</p>

1. PREMESSA

I percorsi di accompagnamento alla nascita ed alla genitorialità, favoriscono l'empowerment della donna ed aiutano i futuri genitori a vivere in modo più sereno e consapevole l'esperienza della nascita e l'accudimento del bambino.

Le informazioni ricevute in gravidanza sui fenomeni naturali del travaglio-parto puerperio, sui processi di adattamento alla vita del neonato e sulle competenze che la mamma ed il bambino andranno via, via, a sviluppare attraverso la relazione, il contatto pelle a pelle e l'attaccamento precoce, favoriscono la consapevolezza dei vantaggi dell'allattamento al seno e competenza sulle modalità di cura del neonato.

E' fondamentale che le indicazioni e le informazioni siano fornite sulla base delle raccomandazioni scientifiche in modo omogeneo su tutto il percorso nascita.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	---

5. INTRODUZIONE

Sostenere il “PELLE A PELLE e avvio dell'allattamento

(Quarto dei “dieci passi” della Iniziativa BFH (Baby Friendly Hospital: Ospedale Amico del Bambino).

Il contatto "pelle a pelle" rappresenta la premessa ideale per incoraggiare le donne ad offrire il seno (non appena entrambi sono pronti).

A tutte le madri, dopo parto vaginale o cesareo in anestesia locoregionale, deve poter essere garantita la pratica del "pelle a pelle", immediatamente dopo la nascita o appena le condizioni di madre e neonato lo consentano, in ambiente tranquillo, indipendentemente dalla modalità di alimentazione scelta, per almeno un'ora; è importante che la madre sia supportata, incoraggiata ed eventualmente aiutata da un operatore formato allo scopo.



Il contatto "pelle a pelle" non viene mai interrotto per procedure differibili, come ad esempio per il controllo del peso o per il bagnetto. Se il contatto viene interrotto per motivi medici o su richiesta della madre, va ripreso appena madre e neonato sono disponibili.

Tutte le madri vengono incoraggiate ad attaccare il bambino al seno ogni volta che mostri i segnali di disponibilità a succhiare anche con l'aiuto di un operatore dedicato.

Nella prima ora di vita al neonato deve essere garantito contatto precoce pelle a pelle con la madre, ancora con il cordone ombelicale non reciso.

Quindi non è raccomandato separare il bambino dalla madre per eseguire procedure routinarie quali bagnetto, pesata e misurazioni del nuovo nato, eccetto che sia richiesto dalla mamma o per indispensabili cure immediate, tenendo ben presente che l'adattamento del neonato avviene più precocemente se lasciato a contatto con la madre con il cordone pulsante. I vantaggi di questa care comportano migliore adattamento del neonato alla vita extra-uterina con maggior stabilità metabolica, in particolare:

- ✚ del livello di zuccheri e dell'equilibrio acido-base;
- ✚ adeguata ossigenazione e omeotermia (regolazione della temperatura corporea, frequenza cardiaca e respiro); minor incidenza di ipoglicemie;
- ✚ minor pianto e maggior consolazione;
- ✚ rilascio di ossitocina nella madre; maggior possibilità di attaccamento precoce (favorisce il bonding mamma-bambino)
- ✚ maggior esito di allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita e oltre;
- ✚ maggior durata di colonizzazione batterica, fondamentale per la prevenzione delle infezioni neonatali (imprinting batteriologico);
- ✚ soddisfazione materna e minore possibilità di sviluppare la depressione post-partum.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	---

In sintesi, le donne andrebbero incoraggiate ad avere un contatto pelle a pelle con il loro bambino il più precocemente possibile dopo la nascita, preferibilmente entro la prima ora e fino a quando la prima suzione spontanea e non forzata si sia instaurata.

6. OBIETTIVI

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, vigilatrici, infermiere/i).
- Assicurare laddove possibile il massimo rispetto della fisiologia del parto e del puerperio garantendo le organizzazioni coerenti con lo stretto e continuativo contatto madre -bambino.
- Garantire le organizzazioni coerenti con la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno

Obiettivi specifici

- Rendere gli operatori in grado di creare un ambiente in cui un numero sempre maggiore di donne scelga di eseguire “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 per garantire gli appropriati standard assistenziali.

6. Raccomandazioni alla pratica

- Durante i corsi di preparazione alla nascita e, comunque, prima del parto, si informeranno i neo genitori dell'offerta del protocollo “Pelle a Pelle” e successivo “Rooming in”. I familiari saranno semplicemente sensibilizzati e coinvolti nella supervisione del proprio figlio. Riceveranno le dovute informazioni (scritte e verbali) per risultare d'aiuto al personale sanitario nel compito di monitorare il neonato.



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	--

- Per le mamme che hanno avuto un parto vaginale anche con anestesia loco-regionale il contatto “pelle a pelle” inizia in sala parto, subito dopo la nascita e può proseguire per almeno due ore, senza interruzioni, fatti salvi motivi medici o emergenze organizzative. Per i bambini nati da taglio cesareo (con anestesia loco-regionale o generale) il contatto “pelle a pelle” avviene non appena la mamma è sveglia e/o in grado di occuparsi del proprio bambino nell'area parto o in quella di degenza.
- Il tema del mantenimento del neonato in sicurezza nel post-partum deve far parte delle normali informazioni trasmesse alla madre mediante opuscoli o verbalmente in occasione dei corsi di accompagnamento alla nascita, di visite alla Sala Parto, di ricovero nel reparto di Ostetricia o presso il Day Hospital Ostetrico o l'ambulatorio della gravidanza. Ai genitori viene raccomandato che durante il contatto pelle a pelle e la poppata, specialmente nelle ore immediate dopo il parto sia presente un familiare in grado di vigilare, che il respiro del neonato sia regolare, dando l'allarme in caso di problemi. Infatti, è proprio nelle prime ore dopo il parto che la madre, stanca, può facilmente addormentarsi ed il neonato può rispondere meno a stimoli esterni come l'ostruzione del naso contro la mammella.



6. Procedure

Il Neonatologo, il Ginecologo e l'Ostetrica valuteranno preventivamente, all'atto della compilazione della cartella, il grado di rischio materno-nenatale.

- Il neonato dev'essere asciugato e collocato in posizione corretta sul grembo della mamma ossia in una posizione che gli consenta di respirare adeguatamente e di essere periodicamente controllato nei minuti/ore seguenti; Il neonato viene messo prono con la testa girata sul corpo della mamma (torace e addome) in modo tale da permettere l'osservazione del viso ed evitare che bocca e naso siano ostruiti (magari contro la mammella materna) con le conseguenti possibili difficoltà respiratorie.
- la pelle del neonato dev'essere per la maggior parte a contatto con quella della madre; mamma e neonato devono essere coperti con un telo asciutto e caldo per il mantenimento della temperatura corporea;
- L'Ostetrica avvia e mantiene il monitoraggio clinico del neonato fisiologico, finchè resta in Sala Parto, inclusa la valutazione a 10 minuti di vita, in caso di assenza (per emergenza) del neonatologo.
- Il Neonatologo a parte l'eventuale intervento in occasione del parto, valuta le condizioni cliniche del neonato, in sala parto, mentre è posto sul grembo materno ed assisterà il neonato per il tempo necessario all'adattamento.
- La prima valutazione del neonato in sala parto e l'assegnazione dell'Apgar al 1° e 5° minuto vengono fatte durante il contatto “pelle a pelle” . Se necessario, dopo un breve visita sull'isola neonatale: questa scelta compete al Pediatra/Neonatologo o, in sua assenza, all'ostetrica.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL LATINA</p>	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	---

- Il Neonatologo a 10 minuti di vita riempirà la casella della griglia di valutazione (Tab. 1) e stabilirà se continuare il contatto pelle pelle ed affidare il neonato alla sorveglianza delle altre figure sanitarie (ostetrica, viglatrice, Infermiera di sala) e familiare presente, oppure assicurare l’assistenza al Nido ove necessario.
- Completate le procedure ostetriche riguardanti la mamma e confermata da parte del pediatra la stabilità iniziale del neonato, il contatto “pelle a pelle” del post-partum può proseguire (o, al caso, iniziare). La sorveglianza della coppia madre/neonato è affidata all’ostetrica e/o viglatrice.
- L’ostetrica e/o viglatrice provvederà alla profilassi oculare in sala parto. Per le prime 2 ore dopo il parto userà una scheda di rilevazione in cui annotare la corretta posizione del neonato, la presenza di almeno una seconda persona oltre alla madre in Sala Parto, alcuni parametri neonatali (in particolare Colorito, FR, Sat. O2, temperatura; l’avvenuta esecuzione della profilassi oculare. (Tab. 2).
- il contatto necessita di non essere interrotto, fatto salvo motivazioni cliniche; le pratiche di routine devono essere rimandate. La durata dello skin to skin dev'essere almeno di un'ora;
- Vicino alla madre, dovrebbe 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 Partoriente. E’ necessario invitare i familiari ad evitare distrazioni in Sala Parto, come l’uso dei cellulari. Il padre o altra persona rimane sempre o quanto più tempo possibile accanto alla neo mamma.
- Vanno incoraggiate tutte le madri ad allattare al seno il prima possibile entro la prima ora di vita. Il neonato in questo tipo di contatto potrebbe cercare di attaccarsi al seno; i 10 passi UNICEF e più precisamente il 4° passo, rafforza l’idea che ogni neonato, quando viene posato sull’addome della mamma subito dopo la nascita, è capace di trovare il seno materno da solo e di decidere quando iniziare la prima poppata.
- Durante la degenza sarà posta la massima attenzione a favorire la continuità del rapporto mamma-neonato garantendo la massima sicurezza con la minima intrusività, nel consapevolezza che il rooming-in non solleva il personale medico ed infermieristico dall’obbligo delle cure al bambino, ma anzi richiede una attenzione maggiore per rassicurare e sostenere la madre nella “cura” (accudimento) del proprio figlio e nella promozione dell’allattamento al seno.
- A poppata o contatto terminati, saranno ultimate le procedure di routine nell’area nido (bagnetto, profilassi antiemorragica, glicemia, ematocrito). Il neonato va vestito e posizionato in posizione supina, con il viso e collo liberi da coperte ed inviato al rooming in.

	<p>Protocollo “Pelle a Pelle” Applicazione 4° Passo Ospedale amico del bambino</p>	 <p>Data 30/11/2016 Pag1.....di.....11.....</p>
---	--	--

6. VALUTAZIONE

A) Indicatori di esito*

- Incremento del 5% delle madri che allattano in maniera esclusiva al seno alla dimissione
- Incremento a tre mesi di vita del 5%
- Incremento a 5/6 mesi del 5%

* Il primo periodo valutato sarà ultimo trimestre del 2017 verso primo trimestre del 2018 e poi semestre 2018

Per la valutazione saranno fatte indagini:

- ❖ Presso i consultori familiari e gli ambulatori dei punti nascita
- ❖ Presso il servizio vaccinale con la somministrazione di schede all’atto delle vaccinazioni

Indicatori di processo

- Compilazione dell’avvenuta procedura nella compilazione della scheda CEDAP
- Indagine di customer satisfaction tra le gestanti per analizzare il gradimento relativo alla gestione intra -aziendale dell’aiuto apportato alle gestanti nel momento dell’allattamento.

(Ci si prefigge di ottenere una soddisfazione della presa in carico dell’allattamento nell’ 80% delle madri).

Bibliografia

1. WHO: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding
2. Recommended Intervention for Improving Maternal and Newborn Health; Essentials Newborn Care; Ten Steps to Successful Breastfeeding.
3. NHS Lothian. Skin to skin immediately after birth. Maternity Guidelines. NHS 2009 11
4. Kattwinkel, J. & Bloom, R.S. (2011). Neonatal resuscitation (NRP). Dallas, TX. American Academy of Pediatrics
5. Phillips, R. (2013) The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 67-72.
7. Moore E, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2012 [cited 2016 February 16]; Issue 5. Art. No.: CD003519 DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
8. Best practices ostetrico-neonatalogiche per migliorare la sicurezza postnatale del neonato a termine, sano. Protocollo di prevenzione della SUPC - R. D’Avanzo et all. 2014

Allegati

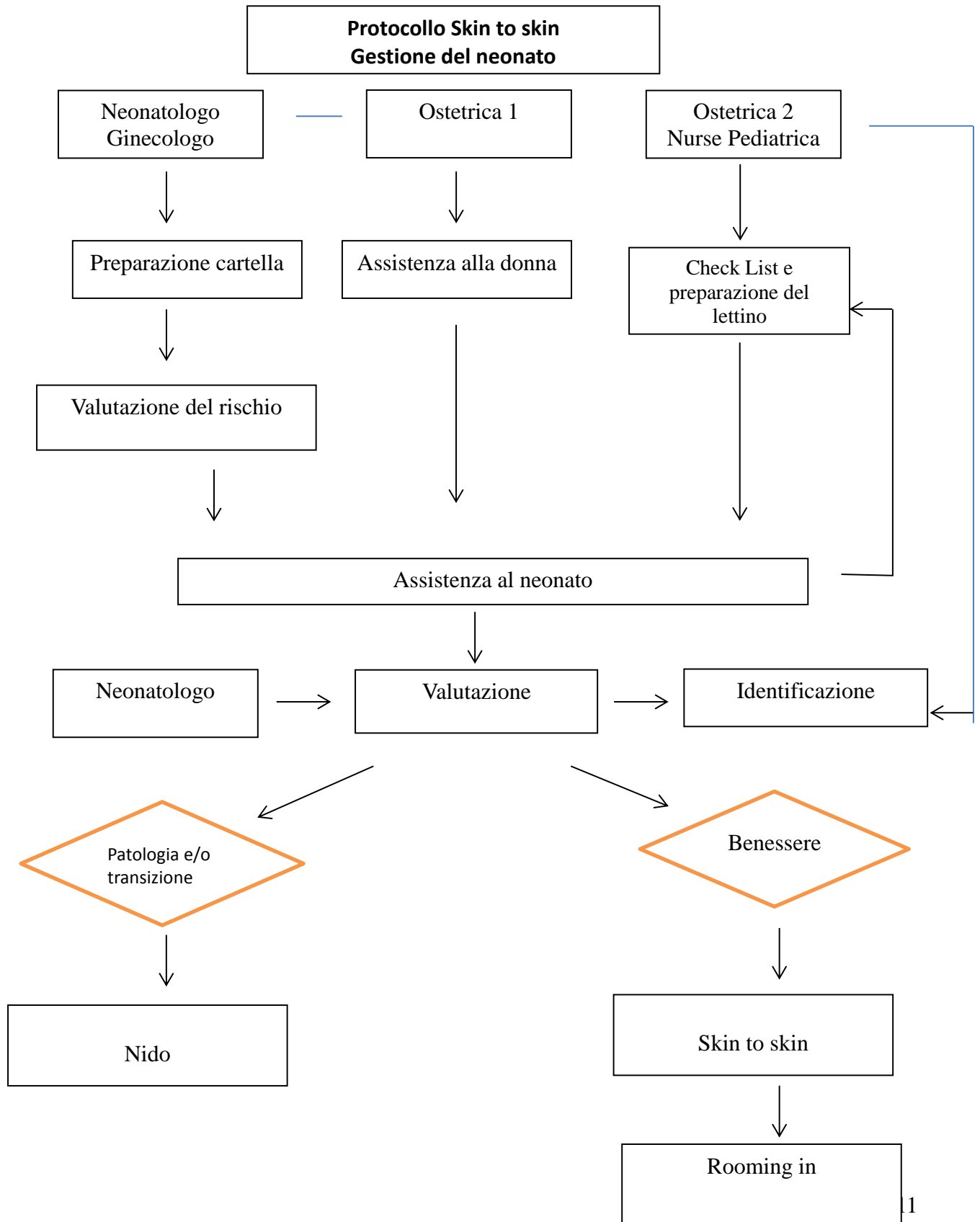
Tabella 1

FIGURA PROFESSIONALE	PROCEDURA	LUOGO
GINECOLOGO, NEONATOLOGO, OSTETRICA1	VALUTAZIONE DEL GRADO DI RISCHIO OSTETRICO/NEONATOLOGICO	SALA PARTO
OSTETRICA 1	ASSISTENZA AL PARTO	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
OSTETRICA 1	ASCIUGA ACCURATAMENTE E POSIZIONA NEONATO VENTRE MATERNO	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
OSTETRICA 1	CLAMPAGGIO RITARDATO DEL CORDONE E PRELIEVI SANGUE CORDONALE(EMOGAS E GRUPPO)	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
OSTETRICA 1	SECONDAMENTO E CONTROLLO GENITALI ED EVENTUALE SUTURA IGIENE DEI GENITALI E POSIZIONE DONNA IN BARELLA	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
OSTETRICA 2 VIGILATRICE INFERMIERA DI SALA	PREDISPOSIZIONE TELI E LETTINO CONTROLLO POSIZIONE NEONATO E ADEGUATO RISCALDAMENTO	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
NEONATOLOGO	VALUTAZIONE CLINICA DEL NEONATO E DISPOSIZIONI	SALA PARTO E LETTINO DA PARTO
OSTETRICA 2 VIGILATRICE	IDENTIFICAZIONE PUERPERA E NEONATO CON BRACCIALETTO	SALA PARTO
OSTETRICA 2 VIGILATRICE INFERMIERA DI SALA NEONATOLOGO	FAVORIRE skin to skin ALMENO NELLA PRIMA ORA DEL POST PARTUM	STANZA POST-PARTUM NEL BLOCCO SALA PARTO
OSTETRICA 2 VIGILATRICE	CONTROLLI DEL NEONATO COME DA DISPOSIZIONE DEL NEONATOLOGO E SATURAZIONE; PROFILASSI OCULARE,	STANZA POST-PARTUM E ISOLA NEONATALE NEL BLOCCO SALA PARTO
VIGILATRICE	BAGNETTO, PROFILASSI VIT. K, DOPO LA PRIMA ORA. GLICEMIA ED HT A DUE ORE	AREA NIDO
NEONATOLOGO	PRIMA VISITA, DOPO PRIMA ORA	AREA NIDO

Tabella 2. 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				
	10 min*	20 min*	30 min*	60min*	120 min*
PARAMETRI DA VALUTARE O EVENTI DA REGISTRARE					
Posizione corretta del bambino con bocca e naso visibili e non ostruiti (la valutazione di questo parametro 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 ossia di alitamento pinne nasali e/o gemito e/o rientramenti toracici) SI NO					
Frequenza respiratoria normale (30-60/min) SI NO					
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 SpO2: > 90% (se giudicata necessaria)					
Commenti					
Sigla dell'ostetrica/neonatologo					



Cronoprogramma.

Novembre 2016	Dicembre 2016	Aprile 2017	Settembre 2017	Dicembre 2017
Proposta protocollo				
	Condivisione protocollo			
		Valutazione		
			Formazione	
				Valutazione Verifica

Protocollo “Pelle a Pelle”
Applicazione 4° Passo
Ospedale amico del bambino

Data 30/11/2016

Pag1.....di.....11.....