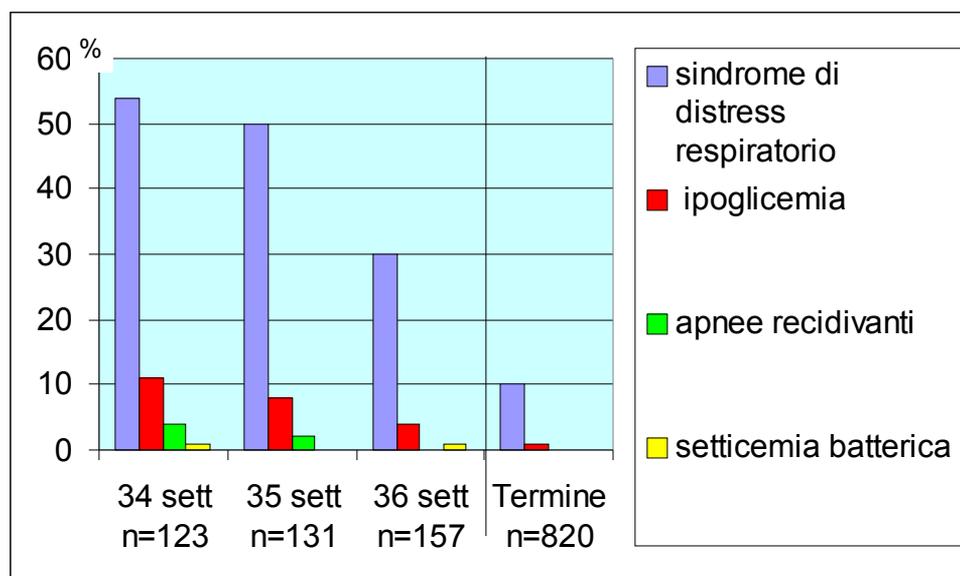


## Presa a carico di prematuri a partire dalla 34 0/7 fino alla 36 6/7 settimana di gestazione

### Scopo delle raccomandazioni

All'incirca 5 fino a 10% di tutti i neonati nascono tra la 34<sup>0/7</sup> e la 36<sup>6/7</sup> settimana di gestazione. Per principio queste nascite possono avvenire in un reparto di maternità e non necessitano di un servizio di neonatologia. I prematuri paragonati ai neonati a termine (37<sup>0/7</sup> fino a 42<sup>0/7</sup> settimane di gestazione) presentano più frequentemente disturbi dell'adattamento neonatale e necessitano subito dopo la nascita e nei primi giorni di vita una sorveglianza medico-infermieristica più intensa. Con queste raccomandazioni si vogliono proporre dei criteri standard minimi.

Figura 1 : Frequenza dei disturbi dell' adattamento a dipendenza dell' età gestazionale



Szabo P., Arlettaz R., Bucher H.U.: Assemblea annuale della Società Svizzera di Pediatria, 2002 Friburgo

## 1. Nascita in un reparto di maternità senza reparto di neonatologia annesso

---

### Presidente

Prof. H.U. Bucher  
Klinik für Neonatologie  
UniversitätsSpital Zürich  
8091 Zürich  
Telefon 01/255 5340  
Fax 01/255 4442  
Email [buh@fhk.usz.ch](mailto:buh@fhk.usz.ch)

### Segretario

Dr. Th. Berger  
Kinderspital  
6000 Luzern 16  
Telefon 041/205 11 11  
Fax 041/ 205 3190  
Email [tberger@access.ch](mailto:tberger@access.ch)

### Cassiere

PD Dr. H. Fahnenstich  
Universitäts-Kinderspital beider Basel  
4005 Basel  
Telefon 061/325 95 64  
Fax 061/325 95 68  
Email [Hubert.Fahnenstich@unibas.ch](mailto:Hubert.Fahnenstich@unibas.ch)

A partire da 34 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> settimane la nascita può avvenire in un reparto di ostetricia, sottintesa la presenza di personale qualificato e di un' apparecchiatura conforme (cfr. punto 2 e punto 3). Nel caso in cui i fattori di rischio per un disturbo primario dell' adattamento sono presenti è auspicabile un trasferimento in utero in un reparto di maternità con reparto di neonatologia annesso. Dal 30% al 50% dei prematuri nati tra 34 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> e 34 <sup>6</sup>/<sub>7</sub> settimane di gestazione (SG) e 10% fino a 30% dei bambini tra 35 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> e 35 <sup>6</sup>/<sub>7</sub> SG vengono trasferiti in un reparto di neonatologia dopo il parto per uno o più disturbi dell' adattamento neonatale. Un prematuro di 34 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> fino a 34 <sup>6</sup>/<sub>7</sub> trascorre in media in ospedale 16 giorni ( 50% 13 fino a 19 giorni), un prematuro di 35 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> fino a 35 <sup>6</sup>/<sub>7</sub> in media 12 giorni ( 50% 7-13 giorni) un prematuro di 36 <sup>0</sup>/<sub>7</sub> fino a 36 <sup>6</sup>/<sub>7</sub> in media 9 giorni ( 50% 7-10 giorni) fino al giorno della dimissione.

## 2. Personale necessario

- Levatrici e infermiere specializzate
- Pediatra (con esperienza in neonatologia) deve essere informato prima di ogni minaccia di parto prematuro ed è presente al parto o reperibile rapidamente
- Visita giornaliera nel reparto di maternità con esame del neonato, nel caso di sorveglianza continua con monitor, un' infermiera deve essere presso il neonato nel lasso di 30 secondi (la responsabilità della sorveglianza non può essere lasciata alla madre)

## 3. Materiale necessario

- Tavolo con lampada riscaldante e/o superficie riscaldabile per il controllo dell'adattamento neonatale e i primi interventi
- Miscelatore aria/ossigeno auspicabile
- Incubatrice con erogazione di ossigeno per la sorveglianza nel caso di disturbi dell' adattamento.
- La pulsossimetria é indicata per i neonati (parametro per l' indicazione ad un' ossigenoterapia).
- Possibilità di effettuare nelle immediate vicinanze delle prese di sangue capillari per emogasanalisi, glicemia, ematocrito.
- Lettino termico a disposizione per la profilassi dell' ipotermia.

## 4. Criteri per un trasferimento in un reparto di neonatologia

- Prematurità con settimane di gestazione < 34-35
- Peso alla nascita < 1800-2000 g
- Madre portatrice di streptococco del gruppo B senza trattamento antibiotico profilattico adeguato 4 ore prima del parto
- Rischio infettivo (febbre materna sub partu, rottura delle membrane > di 18 ore prima del parto..) e segni clinici patologici dopo il parto
- Sindrome di distress respiratorio progrediente
- Sindrome di distress respiratorio senza miglioramento clinico durante le prime 4 ore dopo il parto
- Ipotermia < 35.5°
- Ipoglicemie recidivanti (glicemia < 2.5 mmol/l dopo la somministrazione di maltodextrina)
- Aumento della bilirubina > 10 umol/l per ora
- Anemia (ematocrito < 40 %) o poliglobulia (ematocrito venoso > 65 %) (*misurazione solo su indicazione clinica, non come routine nel prematuro*)

- Un episodio di apnea (episodio di cianosi indipendente dai pasti)
- Perdita di peso > al 10% del peso alla nascita

## 5. Adattamento primario

Le raccomandazioni svizzere per la presa a carico dei neonati dopo il parto sono valide a partire dalle 34<sup>0/7</sup> settimane (PDF file [tedesco](#) / [francese](#) a [www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)). Nel caso di neonati prematuri l'insorgenza di problemi respiratori, di temperatura, di infezione e di ipoglicemia è più frequente, il pediatra di picchetto deve perciò venir informato anticipatamente della minaccia di un parto prematuro, in modo che egli stesso o un medico sostituto con esperienza in urgenze neonatologiche sia presente al parto.

## 6. Respirazione

Disturbi della respirazione sono frequenti, per questo motivo questi bambini vanno sorvegliati strettamente e le cause di disturbo respiratorio vanno riconosciute e trattate. In caso di peggioramento bisogna organizzare per tempo un trasferimento in un reparto di neonatologia.

## 7. Calore/Energia

La temperatura centrale (temperatura rettale) deve situarsi tra 36.5° e 37.5°. Dopo la nascita e dopo ogni toilette, il bambino deve essere rigorosamente asciugato per evitare un raffreddamento dovuto all'evaporazione. Il neonato può essere messo a contatto diretto della madre (allattamento precoce) ed entrambi possono essere coperti con teli caldi (attenzione al colorito del viso). Vestitini termici si sono dimostrati utili e un berretto evita le perdite di calore alla testa. Un lettino termico è indicato nei primi 2 o 3 giorni di vita. Gli scaldini nel lettino vanno evitati in quanto possono provocare delle ustioni.

Se un bambino presenta una temperatura corporea < 35.5° o non può essere riscaldato al di sopra dei 36.5° sull'arco di 2 ore, allora è indicato il trasferimento in un reparto di neonatologia.

## 8. Alimentazione

I prematuri devono ricevere rapidamente, al più tardi 2 ore dopo la nascita una soluzione di maltodextrina (alimentazione precoce) e in seguito tutte le 3-4 ore come complemento al latte materno a dipendenza della situazione (5)-10ml di maltodextrina o latte adattato\* (PDF file [tedesco](#) / [francese](#) a [www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)). Per i prematuri sotto le 35<sup>0/7</sup> settimane di gestazione un latte adattato come complemento del latte materno è da consigliare. Pure importante è una persona competente nel campo dell'allattamento per i consigli pratici.

## 9. Ipoglicemie

Visto l'elevato rischio di ipoglicemia è consigliato un controllo della glicemia per 3 volte prima del pasto. Scopo è una glicemia > 2.5. In caso glicemia inferiore a 2.5 mmol/l e neonato asintomatico, viene somministrata maltodextrina o latte adattato e un'ora dopo controllo della glicemia. Se dopo questo tentativo la glicemia resta sotto il limite stabilito, occorre informare il pediatra e procedere ad un trasferimento in un reparto di neonatologia (PDF file [tedesco](#) / [francese](#) a [www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)).

## 10. Iperbilirubinemia

I prematuri sono soggetti ad un rischio elevato di "Kernicterus", perciò il limite per una fototerapia deve essere più basso rispetto ai bambini nati a termine (cfr. raccomandazioni 190 fino a 240  $\mu\text{mol/l}$ , PDF file [tedesco](#)). Nelle prime 48 ore di vita è necessario un controllo del colorito per quanto riguarda l'ittero ogni 8 ore e nel caso di un manifestarsi clinico è indicato un controllo sanguigno della bilirubina.

Particolare attenzione va richiesta nella valutazione di neonati prematuri di colore. La misurazione transcutanea della bilirubina non è un test validato per i prematuri.

## 11. Infetto

Un' infezione può essere la causa di una nascita prematura, per cui una sorveglianza ad intervalli di 4 ore prima, poi ogni 6-12 ore del colorito, comportamento, respirazione, frequenza cardiaca e temperatura è indicata per una durata di 48 ore.

Se la madre è portatrice di uno streptococco del gruppo B, la prematurità accresce il fattore di rischio per delle complicazioni. Nel caso di una insufficiente profilassi antibiotica (somministrazione avvenuta meno di 4 ore prima del parto) e altri fattori di rischio o segni clinici per un infetto neonatale è indicato un trasferimento in un reparto di neonatologia (PDF file [tedesco](#) / [francese](#) a [www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)).

## 12. Cura della pelle

La pelle del prematuro è particolarmente sensibile. Occorre perciò essere parsimoniosi con i bagnetti e utilizzare saponi con pH neutrale. La cura del moncone ombelicale va eseguita secondo le disposizioni generali per neonati a termine.

## 13. Criteri per il trasferimento del neonato dalla sala parto alla maternità:

- Peso alla nascita superiore ai 1800-2000 g
- Adattamento neonatale senza particolarità
- Fatta esclusione dei segni noti per la prematurità esame clinico normale
- Temperatura rettale prima del trasferimento > 36.5°
- Glicemia > 2.5 mmol/l

## 14. Criteri per dimissione a domicilio

- La madre è in grado di accudire il proprio bambino (cure e alimentazione)
- Il bambino è in grado di mantenere la sua temperatura corporea spontaneamente al di sopra dei 36.5°
- Il bambino beve almeno una quantità di latte pari al 10% del suo peso corporeo e aumenta di peso.
- L' esame clinico non suggerisce nessun' investigazione o trattamento acuto
- La madre è a conoscenza dell' esistenza del servizio poliambulatorio e se si tratta del primo bambino l' infermiera del poliambulatorio viene informata
- E prevista una prima visita dal pediatra all' età di 2-3 settimane (il bambino deve essere visitato prima rispetto ad un neonato a termine).

Queste raccomandazioni sono state discusse in gruppo durante una riunione della Società Svizzera di Neonatologia il 4 aprile 2004 a Berna.

Alla preparazione e all'elaborazione ha contribuito il gruppo di lavoro composto da:

Dr. P. Baeckert, Zollikerberg, Dottoressa C. Bigler, Berna, Prof. H.U. Bucher, Zurigo, Dottoressa V. Büttiker, Zurigo, Dottoressa P. Donati, Bellinzona, Dr. H. Malzacher, San Gallo, PD Dr. R. Pfister, Ginevra