

# NURSING NEONATALE LA STABILIZZAZIONE IN ATTESA DELLO STEN

*IL PUNTO DI VISTA DELL'INFERMIERE*

**RELATORI:**

**Infermiere Pediatrico Rossa Monica**



# STABILIZZAZIONE:

- RESPIRATORIA
- NEUROLOGICA
- DEL CIRCOLO
- METABOLICA

**OGNI NEONATO HA DIRITTO  
AD UNA RIANIMAZIONE  
COMPIUTA AD UN ALTO LIVELLO  
DI COMPETENZA**

# PREPARAZIONE DEL PERSONALE

In sala parto è necessaria la presenza di almeno una persona in grado di dare inizio alle manovre rianimatorie

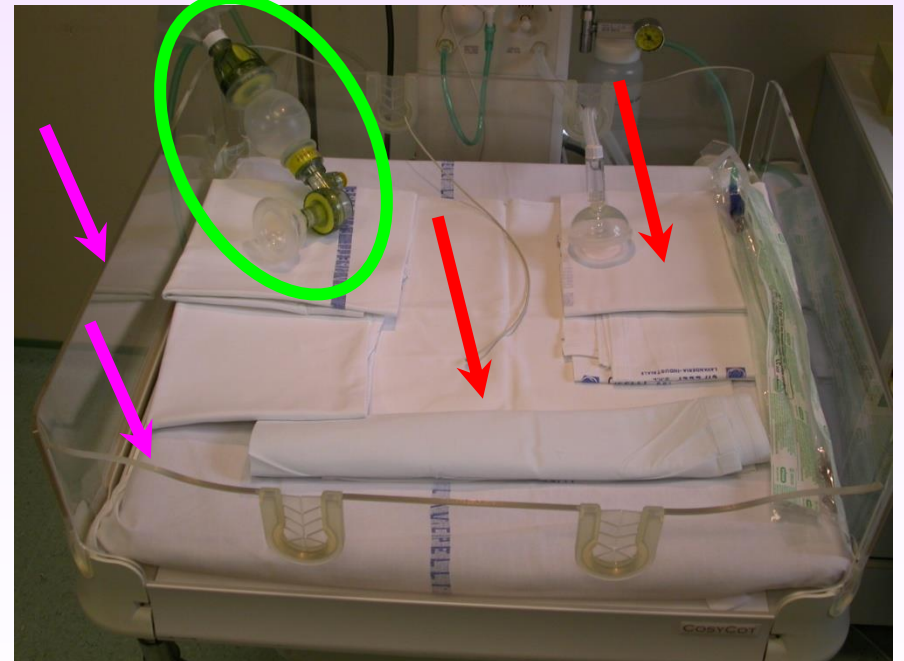
Devono essere immediatamente reperibili una o due persone in grado di eseguire una rianimazione neonatale completa (inclusa l'intubazione endotracheale e la somministrazione di farmaci)

# ISOLA NEONATALE

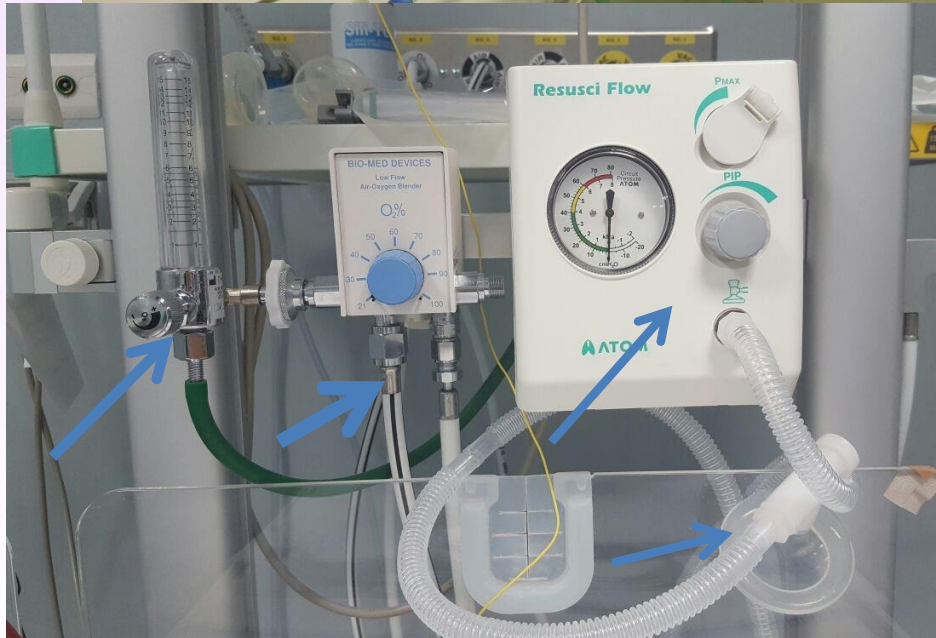
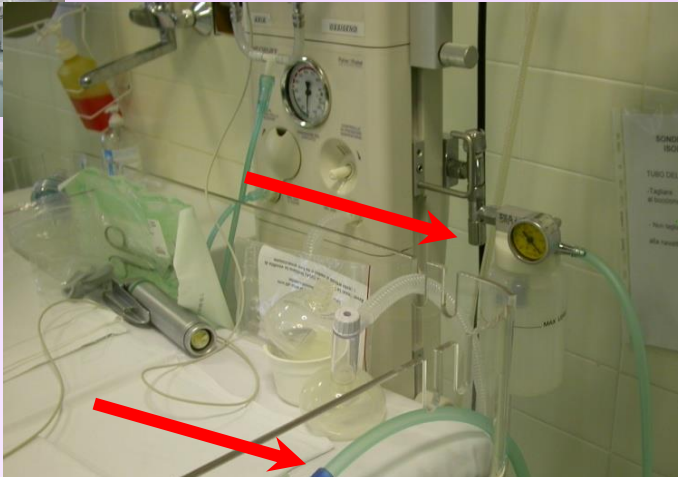


- controlli giornalieri delle isole neonatali
- controlli periodici delle scadenze

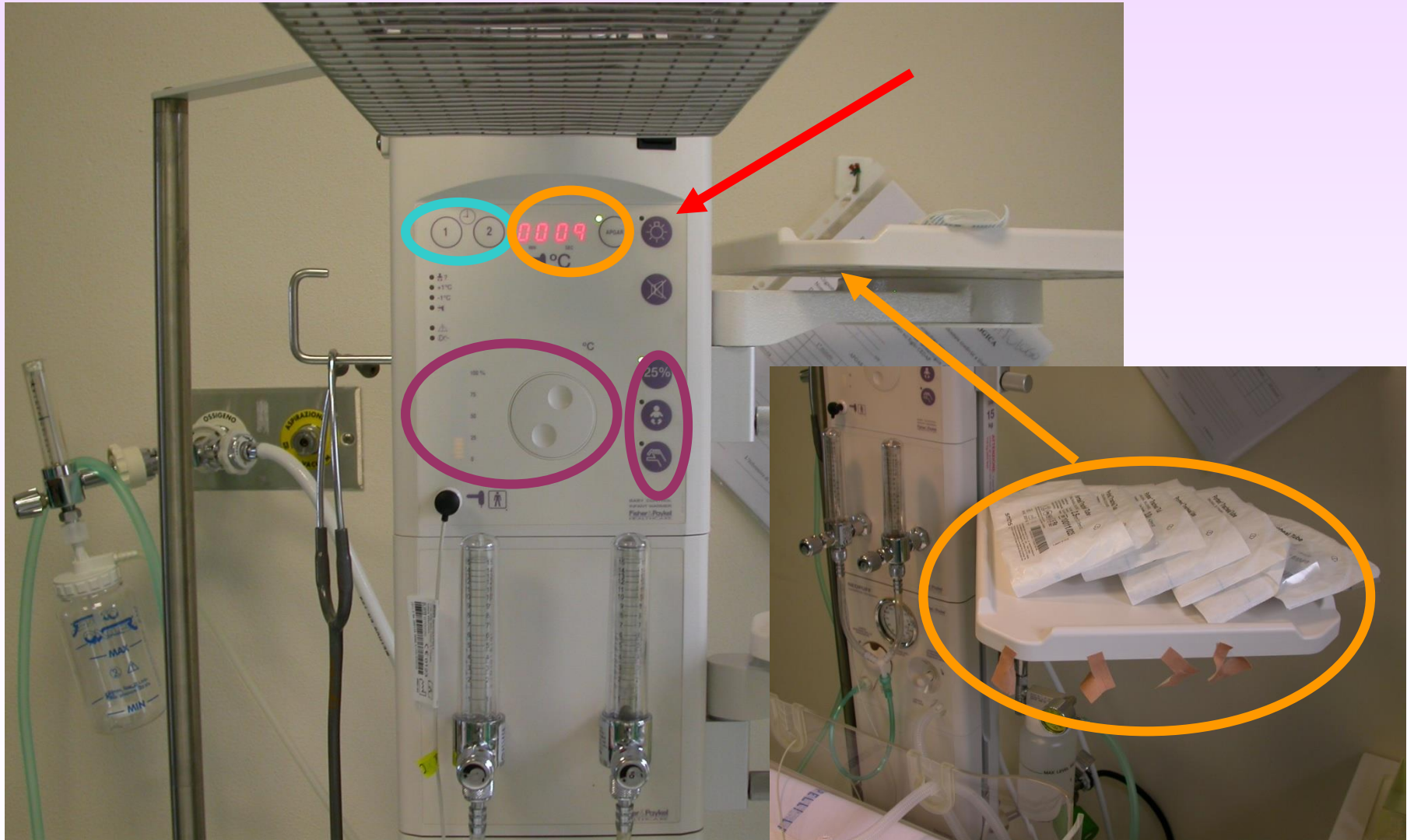
# PREPARAZIONE DELL'ISOLA NEONATALE



# PREPARAZIONE DELL'ISOLA NEONATALE



# PREPARAZIONE DELL'ISOLA NEONATALE





# CHECK LIST DEL CARRELLO D'EMERGENZA



 Chiesi



Società Italiana di Neonatologia  
Gruppo di Studio sul Trasporto del Neonato in Emergenza

*Raccomandazioni sulla*

## **STABILIZZAZIONE DEL NEONATO CRITICO IN ATTESA DELL'ARRIVO DELLO STEN**

*a cura di*

*Massimo Agosti, Paolo Gancia, Paolo Tagliabue*

 BIOMEDIA  
La condizione del sapere

# **MONITORAGGIO DEL PAZIENTE IN ATTESA DELLO STEN**

# **MONITORAGGIO INFERMIERISTICO**

- **CLINICO: osservazione dello stato del paziente e del suo andamento**
- **STRUMENTALE: controllo del funzionamento dell'attrezzatura**

# **PRINCIPALI PARAMETRI MONITORATI DALL'INFERMIERE:**

- **Frequenza cardiaca (FC)**
- **Frequenza respiratoria (FR)**
- **Pulsossimetria (SpO<sub>2</sub>)**
- **Pressione Arteriosa (PA)**
- **Temperatura cutanea (T°)**

# I PV SI MONITORIZZANO:

CEDURE E PARAMETRI VITALI	SpO2		
	FR		
	FC		
	PA		
	PAM		
	TEMP. Paz.		
	TEMP. Inc.		
	TEMP. Rett		
	TEMP. Font.		
	TEMP. Amb.		
	POLAR AIR		
	Umidita		

OGNI QUANTO?

15 minuti

DOVE?

Foglio dei parametri

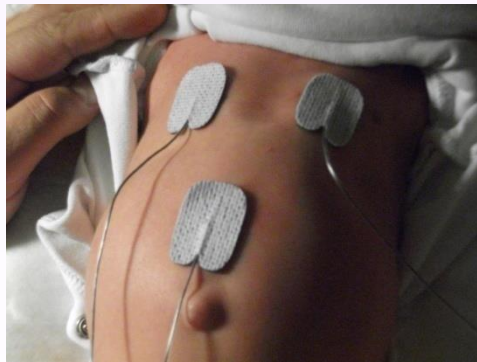
CON CHE COSA?

cardiomonitor

# FREQUENZA CARDIACA

## Posizionamento elettrodi (3 derivazioni):

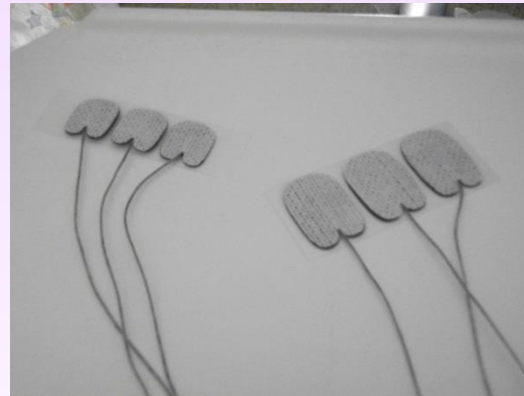
- 1° elettrodo a destra nel IV-V spazio intercostale
- 2° elettrodo a sinistra nel IV-V spazio intercostale
- 3 al cento dell'addome sotto il processo xifoideo



# FREQUENZA CARDIACA

**L' elettrodo per l'utilizzo nei neonati, deve essere:**

- **Piccolo**
- **Poco irritante**
- **Di facile applicazione**
- **Di lunga durata**
- **Leggero**
- **Non produrre interferenza con altri dispositivi**



**Range di normalità:**  
**Pretermine 120 – 170 b/m**  
**Nato a termine 110 – 140 b/m**

- **Bradycardia <100 b/m**

Bassa portata,  
diminuzione della PA  
della SpO<sub>2</sub> e della  
perfusione

- Ipoventilazione
- Ipotermia
- Farmaci sedativi
- Pianto, suzione, digestione
- Stimoli vagali
- Apnee

- **Tachicardia >180 b/m**  
porta ad un  
ingiustificato consumo  
di ossigeno

- Eccesso di secrezioni
- Ipertermia
- Pianto, suzione, digestione
- Farmaci inotropi
- Dolore
- Stimolazioni eccessive
- Crisi convulsive



# **PULSOSSIMETRO**

**Il pulsossimetro e' uno strumento di facile utilizzo, che fornisce:**

- 1) saturazione dell'ossiemoglobina( $SpO_2$ )**
- 2) frequenza cardiaca (polso periferico)**

# SATURAZIONE

Il valore di SpO<sub>2</sub> indica se il paziente è o no ossigenato al suo meglio

## VALORE NEONATO

**Termine > 95%**

**32-35 w di e.g. 90-95%**

**Pretermine 90-95%**

**< 32 w di e.g. 85-95%**

# **SATURAZIONE (SpO<sub>2</sub>): FATTORI DISTURBANTI**

**Il sistema è sensibile a diversi fattori di disturbo:**

- **interferenze elettriche (cellulari,...)**
- **movimento**
- **luce esterna (fototerapia)**
- **scarsa perfusione**
- **ipotermia**
- **neonato bagnato**

# **PULSOSSIMETRO**

## **applicazione**



**Accurata scelta del sito di rilevazione**

**Luogo di applicazione:**

**mano destra**

**Tempo di applicazione:**

**controlli e cambio del sito ogni 2-3 h**

**Utilizzare un sito di rilevazione con:**

- **Buona perfusione**
- **Evitare esposizione del sensore a luce violenta**
- **Evitare costrizione**
- **Attenzione alle zone edematose**

# PRESSIONE ARTERIOSA

- Valori corretti: la media della PA  $\geq$  e.g. del neonato
- Manicotto della giusta misura
- Manicotto applicato al terzo medio del braccio
- Determinazione: ogni 15 minuti



# TEMPERATURA

Range di normalità:  
36.5-37.5 °C



# STABILIZZAZIONE TERMICA: CONSIGLI PRATICI

- 24-26 °C ambientali
- Isole neonatali a calore radiante o incubatrici
- Tenere le sponde sollevate per ridurre gli spostamenti d'aria
- Panni caldi sul piano di appoggio
- Non schermare il flusso di calore del pannello radiante
- Chiudere gli oblò

# NEONATO <28 W



- Pre-riscaldare l'incubatrice
- Umidità 80%-90%
- Sacchetti di polietilene sterili per l'avvolgimento del neonato
- Cappellini e calzini



# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:

Strumenti di diagnosi e monitoraggio:

- OSSERVAZIONE CLINICA
- SatO<sub>2</sub>
- EGA
- RX TORACE
- TRANSILLUMINAZIONE

# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:

## CONSIGLI PER L'ESECUZIONE DELL'EGA CAPILLARE:

- Contenimento
- Arterializzare la zona
- Non “strizzare”
- Non far entrare aria



# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA: RX TORACE



# MEZZI DI PROTEZIONE PER L'OPERATORE



# MEZZI DI PROTEZIONE PER IL NEONATO



# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:

- O<sub>2</sub> a flusso libero
- Occhialini
- CPAP
- Intubazione endotracheale
- Drenaggio pnx

# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:



ossigeno a flusso libero



occhialini



Infant flow



CPAP nf

**ATTENZIONE AI DECUBITI DA CEROTTO!!**

# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:

## INTUBAZIONE

- Preparazione del materiale
- Aspirazione materiale gastrico
- Corretta posizione del bambino (telino sotto le spalle)
- Contenimento adeguato per ridurre lo stress
- Sedazione adeguata



# STABILIZZAZIONE RESPIRATORIA:

## UNA VOLTA INTUBATO...

- Fissaggio corretto del TET per evitare estubazione e dislocazione accidentale
- Costante monitoraggio
- Aspirazione delle secrezioni quando necessario
  - Utilizzo dei circuiti chiusi



# STABILIZZAZIONE DEL CIRCOLO:

## Catetere Venoso Ombelicale:

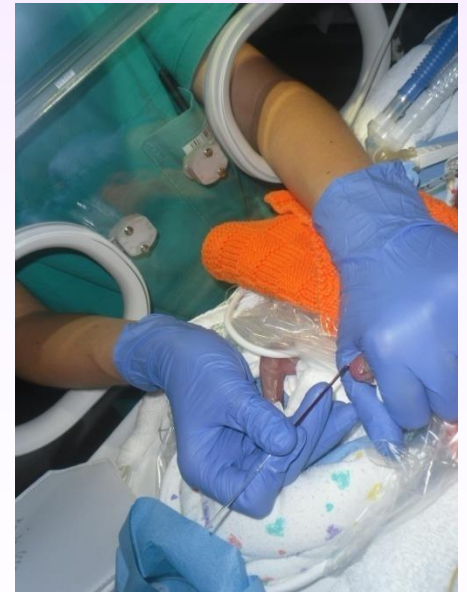
- Asepsi rigorosa
- Preparazione del materiale
- Contenimento del neonato
- Collaborazione con il medico nel posizionamento
- Corretto fissaggio
- Controllare che il catetere non si sfili
- Controllare perdite ematiche dal punto d'inserzione
- **TENERE IL PANNOLINO APERTO**



# STABILIZZAZIONE METABOLICA

Valutare sempre:

- Glicemia
- Ega per valutazione degli scambi gassosi e del pH



# STABILIZZAZIONE METABOLICA

IPOGLICEMIA:

Glucotrend/Ega

Valori:

- $>45$  mg/dl → controlli ogni 2 ore
- $<45$  mg/dl → controlli ogni ora
  - alimentazione enterale precoce
  - inizio infusione endovenosa



# STABILIZZAZIONE NEUROLOGICA:

- Monitoraggio della temperatura
- Controllo dell'eventuale comparsa di convulsioni
- Osservazione del tono muscolare del neonato

# NEONATO CON SOFFERENZA ASFITTICA (>36w)

In vista di un eventuale trattamento ipotermico:

- T° rettale ~ 35°C
- Spegnerne fonti di calore
- Utilizzare sacchetti di ghiaccio sintetico o di gel raffreddati o guanti monouso riempiti con acqua fredda, **evitando il contatto diretto con la pelle**
- Monitoraggio temperatura rettale (15 min)



# **LA CARE IN ATTESA DELLO STEN: COS'E' LA CARE?**

La CARE è l'insieme di tutte quelle attenzioni che vengono messe in atto durante l'accudimento quotidiano del neonato, al fine di promuovere il suo sviluppo neurocomportamentale ottimizzando la qualità delle cure.

# LA CARE IN ATTESA DELLO STEN:

- Diminuzione della luce
- Riduzione della rumorosità ambientale
- Suzione non nutritiva (succhiotto)
- Postura contenuta che permetta maggiore stabilità neurovegetativa
- Favorire periodi di sonno “non disturbato”
- Contenimento, inteso come limitazione dei confini corporei che gli permetta di sentirsi più stabile nell’ambiente ma anche più sicuro (nido, cappellino e calzini)

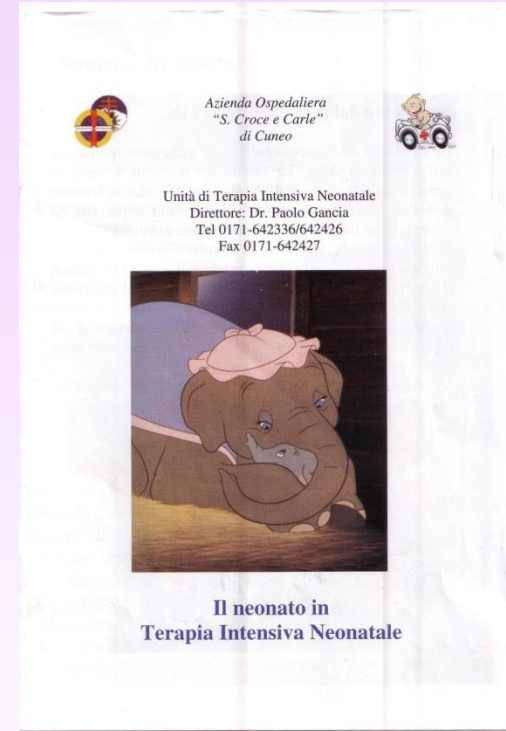




# IN ATTESA DELLO STEN

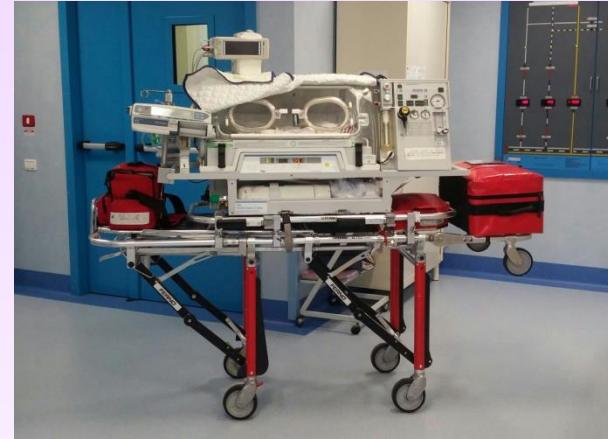
Ricordarsi di:

- Fornire informazione utili ai genitori sul trasferimento del neonato:
  - Orario di visita
  - Numeri di telefono
  - Casa delle mamme
  - I genitori sull'ambulanza non possono salire
- E' quasi sempre possibile anche in condizioni critiche offrire pochi minuti di bonding.



# ALL'ARRIVO DELLO STEN

- Identificarsi all'infermiere del trasporto
- Mostrare le fonti energetiche per l'incubatrice da trasporto (elettricità e gas medicali)
- Mostrare dove potersi lavare le mani
- Passare le consegne
- Fornire un piano d'appoggio per lo zaino
- Assistere il collega nelle diverse azioni
- Accompagnare all'uscita





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**