

UOC Pediatria-Terapia Intensiva Neonatale
Direttore Dott. Antonio Cualbu

ATS-AZIENDA TUTELA SALUTE
NP. 2020/14048 del 23/03/2020 ore 11.35
Mitt.: ASSL Nuoro Pediatria e terapia in...
Ass.: ASSL Nuoro Pediatria e terapia in...
Class.: 1



A Tutto il Personale Medico e del Comparto
UOC Pediatria-TIN
Al Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia
epc
Al Direttore ASSL Nuoro
Al Direttore PO San Francesco

Direttore ASSL Nuoro
Dott.ssa Grazia Cattina

Area Ospedaliera
Assistenza Ospedaliera

Ospedali
San Francesco Nuoro

Direzione

Dipartimento Strutturale Cure Mediche

Strutture complesse
Dermatologia
Medicina e Unità di degenza paziente
fragile
Neitrologia e Dialisi
Neurologia e Stroke Unit

Pediatria e Terapia Intensiva
Neonatale

Pneumologia

Strutture semplici dipartimentali
Malattie Infettive
Malattie Metaboliche, Diabetologia,
Endocrinologia e Dietologia Clinica

Oggetto: scheda valutazione neonatale.

Si trasmettono in allegato le schede di valutazione dei parametri neonatali con applicazione immediata ad integrazione dell'assistenza finora praticata. Si tratta di due schede di rilievo dati da compilare e distinte per epoca temporale dalla nascita.

- La prima scheda è per le prime due ore di vita da compilare a cura del personale del comparto che è presente durante la fase del contatto "pelle a pelle" subito dopo il parto.
- La seconda scheda riguarda il periodo successivo alle prime due ore di vita da compilare a cura del personale del comparto che assiste il neonato nella fase del rooming-in.

Ad ogni rilievo patologico è necessario dare immediata comunicazione al pediatra di guardia. Le tempistiche di compilazione sono indicate in scheda. I neonati figli di madre sospetta/affetta da SARS-CoV-2 che praticano il rooming-in in area protetta vengono assistiti con l'utilizzo dei DPI previsti dalle attuali indicazioni già trasmesse (ultimo aggiornamento nell'allegato alla Delib. G.R. n13/24 del 17/3/2020, e raccomandazioni SIN).

In questa fase si chiede la collaborazione del personale del reparto di Ostetricia e Ginecologia, soprattutto in caso di mamme sospette/affette da SARS-CoV-2 per tramite del Direttore della UOC a cui per vie brevi si è anticipata questa disposizione.

La Coordinatrice di reparto come al solito tiene copia in cartaceo in apposito registro della disposizione e degli allegati.

Cordiali Saluti

Nuoro 23 marzo 2020

Il Direttore
Dott. Antonio Cualbu

Data:
2020.03.23
11:07:55
+01'00'

VALUTAZIONE DEL NEONATO NELLE PRIME DUE ORE DI VITA

Cognome e Nome

n° bracciale Data del parto: / / Ora: : EU DS TC E.P.M.:

PUNTEGGIO DI APGAR: 1' 5' MECONIO: ☐ SÌ ☐ NO MINZIONE: ☐ SÌ ☐ NO

TEMPERATURA CUTANEA¹ 60' °C 120' °C SUZIONE AL SENO: ☐ SÌ ☐ NO

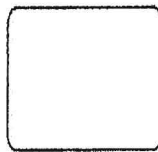
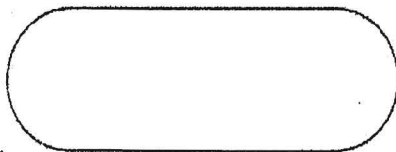
Parametri	FUNZIONE RESPIRATORIA²			REATTIVITÀ³		COLORITO⁴		POSIZIONE⁵		FAMILIARE PRESENTE	Sigla
	Regolare	Polipnea	Dispnea	Normale	Scarsa	Roseo	Pallido	Corretta	Intervento		
30'											
45'											
60'											
75'											
90'											
105'											
120'											

PULSOSSIMETRO ☐ SÌ ☐ NO

Trasferimento: ☐ c/o nido ☐ c/o degenza ostetricia ☐ c/o patologia neonatale ☐ c/o terapia intensiva in data / / alle ore: :

Firma Ostetrica Matricola

Firma Infermiera nido/Ostetrica degenza Matricola

**VALUTAZIONE DEL NEONATO DURANTE LA DEGENZA: ROOMING-IN**

(compilare una scheda per ogni giornata di degenza fino alla dimissione)

Cognome e Nome _____

n° bracciale _____ Data del parto: ____/____/____ Ora: ____:____:____ EU ____ DS ____ TC ____ E.P.M.: _____

GIORNATA DI VITA: ____

MECONIO: ☐ SI ☐ NOMINZIONE: ☐ SI ☐ NO

DATA E' ORA	FUNZIONE RESPIRATORIA			REATTIVITA		TONO		COLORITO			TC	SUZIONE		Sigla
	Regolare	Poipnea	Dispnea	Normale	Scarsa	Normale	Ridotto/ Alimentato	Rosco	Pallido	Ittaco	Assillare	Valida	Scarsa	

• ESEGUIRE 2 VALUTAZIONI TRA LA 3ª E LA 12ª ORA DI VITA, POI ALMENO UNA VOLTA PER TURNO (CIRCA OGNI 6 ORE)**** dettagliare la valutazione dell'allattamento al seno sulla scheda dedicata**Trasferimento: ☐ c/o neonatologia ☐ c/o terapia intensiva in data ____/____/____ alle ore: ____:____:____

Firma Infermiera nido/Ostetrica degenza _____

Matricola _____

-Fronte-

Oggetto Scheda di valutazione neonatale
Mittente segreteria direzione sanitaria <direzione.hsfnuoro@atssardegna.it>
Destinatario Antonio Cualbu Pediatria <antonio.cualbu@atssardegna.it>,
Raimondo Corona <raimondo.corona@atssardegna.it>
Data 2020-03-23 11:36



-
- Scheda valutazione neonatale.pdf (~938 KB)
-