

Giornate Pediatriche Meridionali

Otranto 5-9 Giugno 2006

La Neonatologia per il Pediatra di Famiglia

Dr.ssa Elisabetta Quaranta
Pediatra di Famiglia ASL BR01

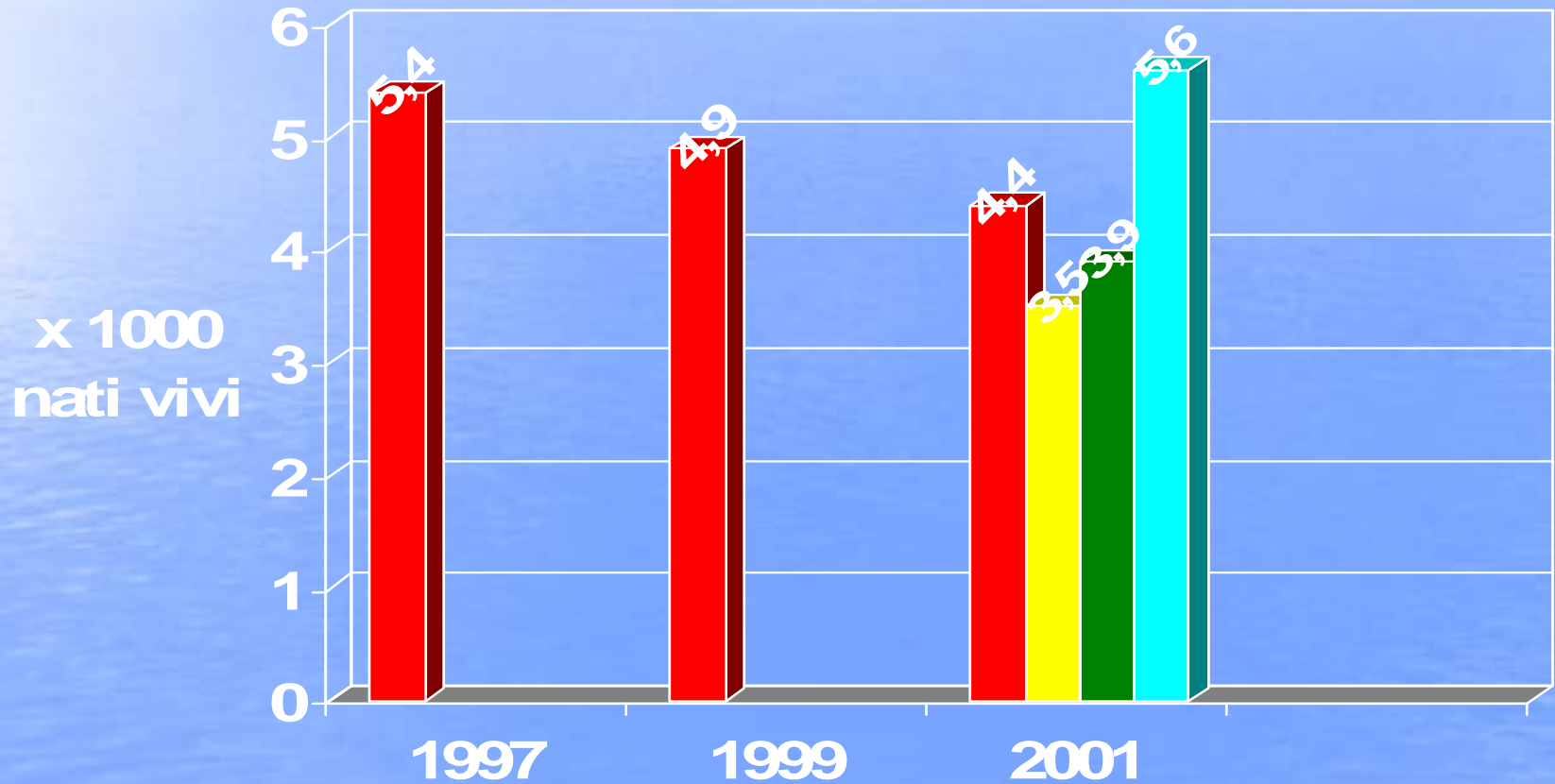
Negli ultimi decenni, l'attenzione verso il neonato si è evoluta significativamente , i progressi registrati nelle cure perinatali hanno permesso di ridurre anche in Italia la mortalità e la morbosità neonatale a breve ed a lungo termine.

Tassi di mortalità infantile anno 2001 (dati Istat)

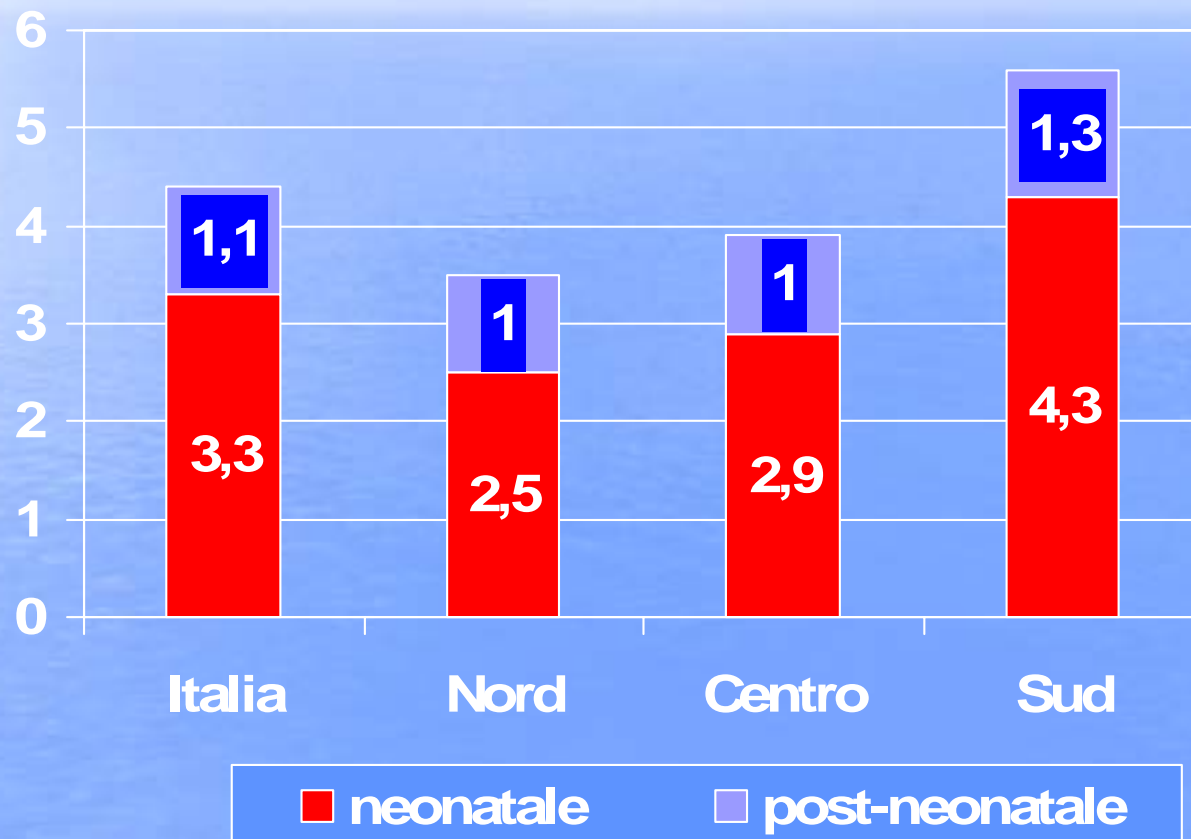
- Italia 4,4 ‰ nati vivi
- Unione Europea 4,2‰ nati vivi

Tassi di mortalità infantile - Italia

Andamento 1997-2001 (dati Istat)

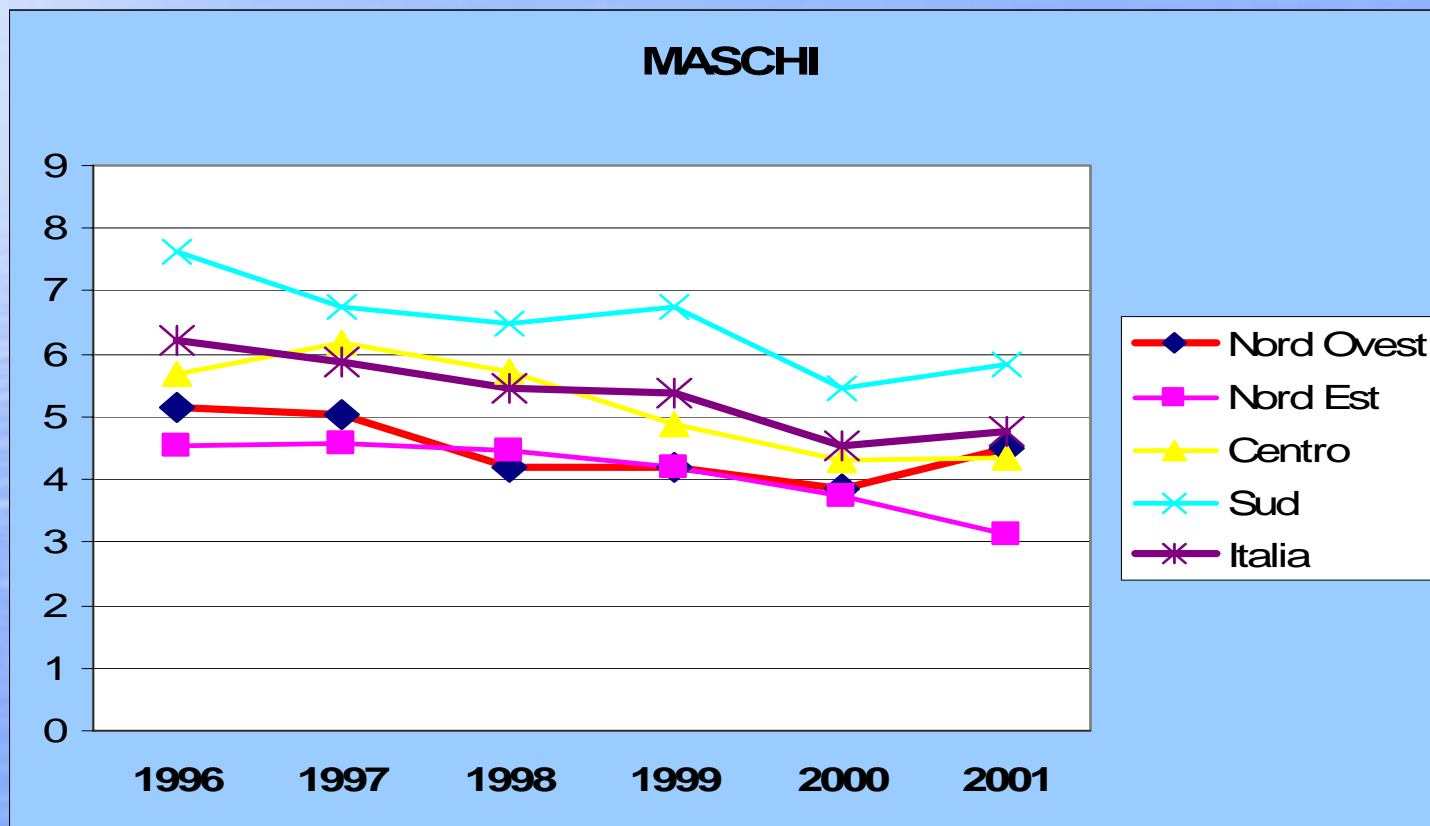


Tassi di mortalità infantile Italia 2001 (dati Istat)

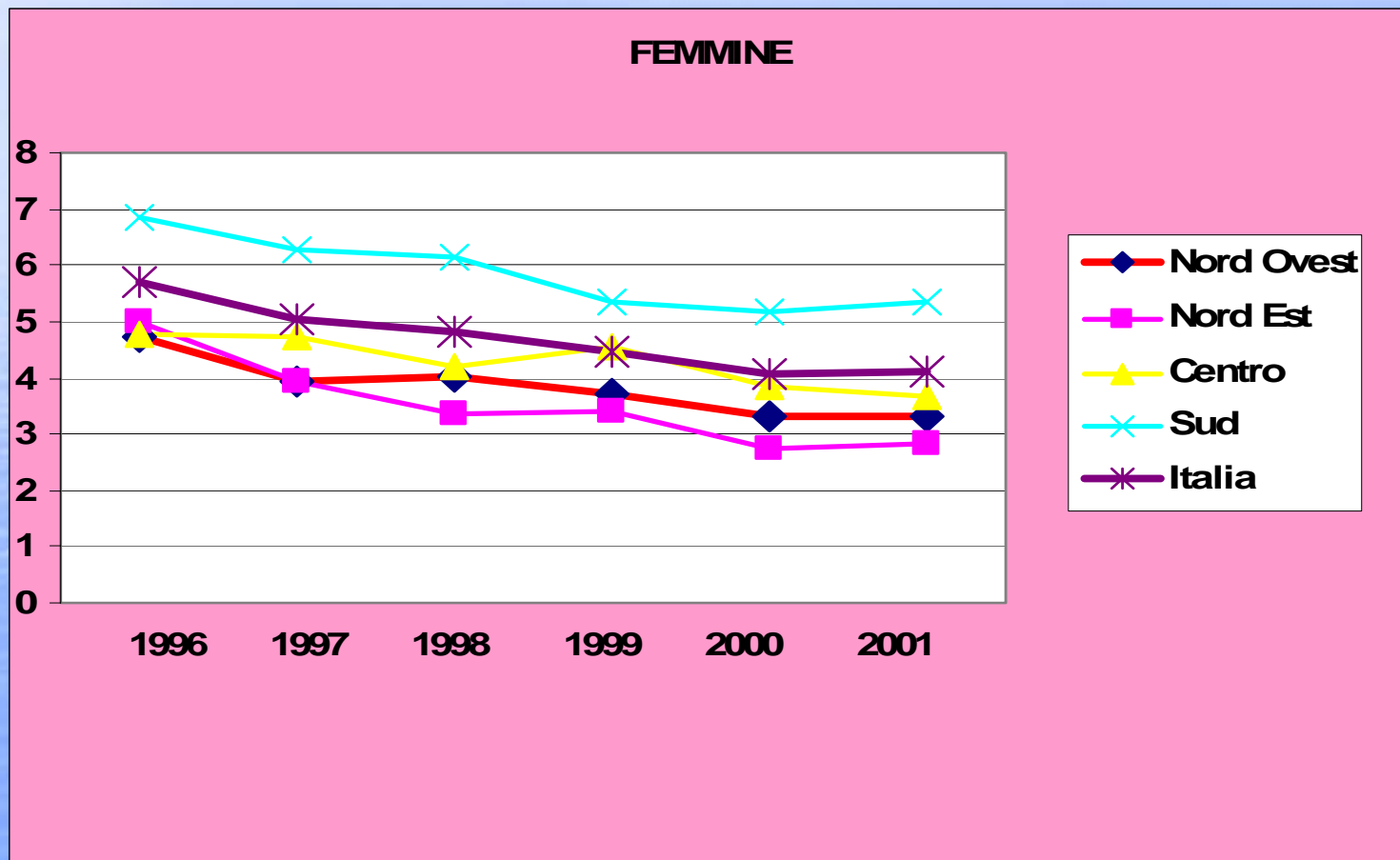


Il miglioramento delle
cure neonatali ha
comportato una
riduzione della mortalità
neonatale

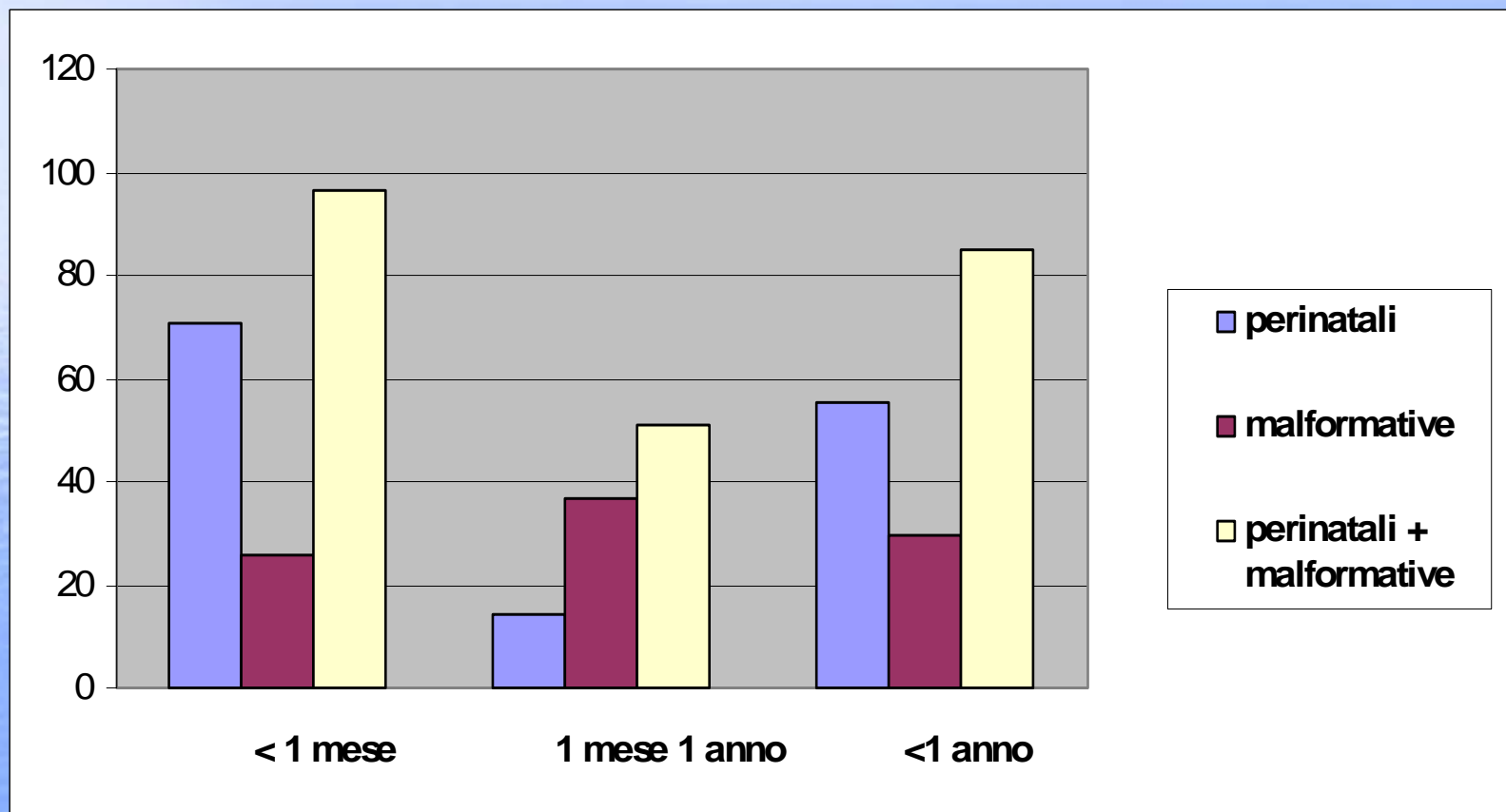
Tassi specifici di mortalità neonatale andamento 1996-2001 (dati ISTAT)



Tassi specifici di mortalità neonatale andamento 1996-2001 (dati ISTAT)



Cause di morte nel primo anno di vita (dati ISTAT 2002)



Non sempre le patologie
malformative congenite
compaiono precocemente: oltre il
40% delle cardiopatie congenite
viene diagnosticato dopo il 1°
mese di vita

Dimissione precoce protetta

Obiettivo

Rendere naturale il percorso nascita con preciso riferimento alla sicurezza

Criteri di ammissione

- Riguardanti il neonato
- Riguardanti la madre

Dimissione precoce protetta

Criteri di ammissione riguardanti il neonato

- Nato a termine
- Peso adeguato all' EG
- Apgar al 5' $> 0 = 7$
- Normale adattamento cardio-respiratorio alla vita extrauterina
- Stabilità termica
- Suzione valida
- Ittero, se presente, con caratteristiche di fisiologia
- Emissione avvenuta di urine e meconio
- Programmato o già eseguito screening metabolici
- Effettuato, se necessario, opportune profilassi e immunizzazioni
- Assenza di elementi anamnestici e clinici che suggeriscano la necessità di ulteriore osservazione, approfondimenti diagnostici o terapia in Ospedale

Dimissione precoce protetta

Criteri di ammissione riguardanti la madre

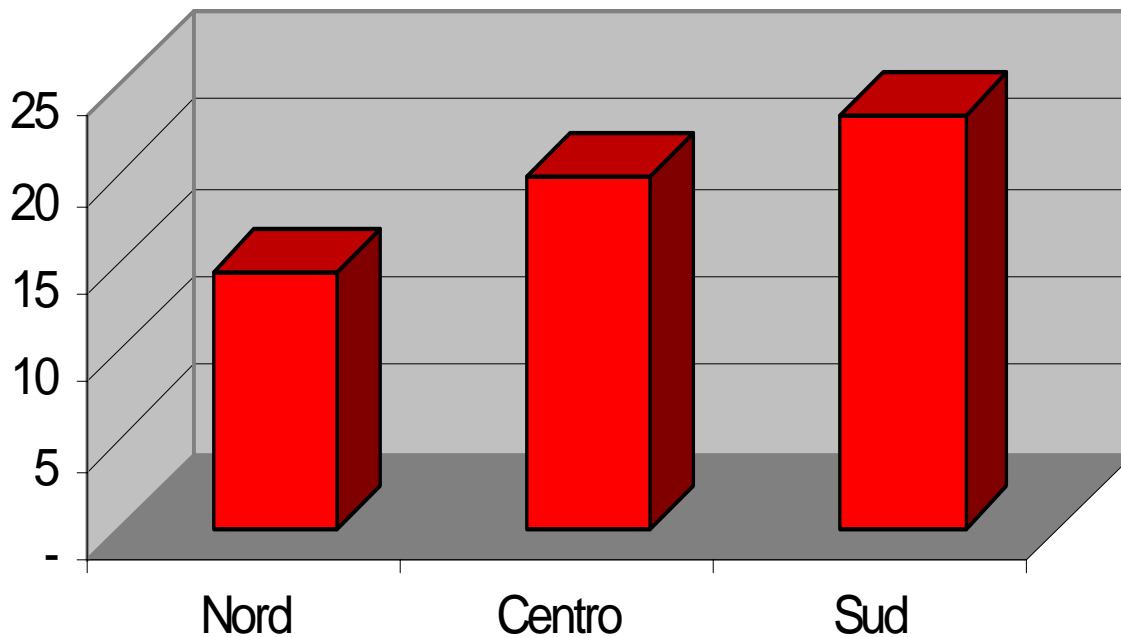
- Parto eutocico
- Non abbia complicazioni intrapartum o post-partum
- Possa muoversi con buon controllo del dolore
- Abbia ripreso la normale funzionalità vescicale
- Assenza di incompatibilità materno-fetale ABO e Rh
- Sia stata informata sulle modalità di allattamento e le cure di routine
- Sia stata informata su come accedere alle risorse di supporto ospedaliero e territoriali
- Non esistano rilevanti problemi sociali

% di bambini con basso peso alla nascita (<2500 gr)

1973  11%

1998  6%

Mortalità nei nati con peso < 1500 gr



Il pediatra di famiglia si trova a dover acquisire competenze circa i programmi di follow-up necessari per la valutazione longitudinale degli eventuali problemi a distanza dei neonati a rischio

Con la dimissione dal reparto di degenza è indispensabile che la successiva presa in carico del neonato da parte del pdf sia **precoce** e che il pdf possa contare sul **supporto di strutture territoriali e/o ospedaliere adeguate**

Strumenti indispensabili

- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza domiciliare programmata
- Assistenza ambulatoriale programmata

Pediatra di famiglia

Collaborazione

Neonatologo

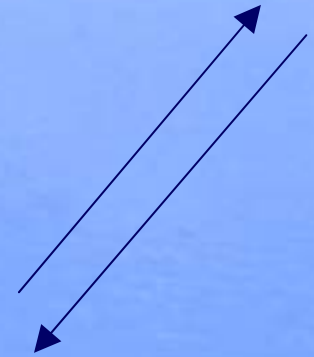
Pediatra di Famiglia



Neonatologo



Bambino



Famiglia

Si deve tener conto delle problematiche che si sono aperte in particolare quelle relative all'**incidenza di handicap**, tuttora elevata, soprattutto in seguito dell'aumentata sopravvivenza dei nati prematuri

Problematiche più frequenti

- Esiti neurologici (maggiori e minori)
- Retinopatia della prematurità
- Patologie dell'apparato uditivo
- Patologia respiratoria (BPD)
- Anemia della prematurità
- Nutrizione
- Vaccinazioni

Esiti neurologici (maggiori e minori)

Il 10-20% dei neonati il cui peso alla nascita risulta < 1500 gr presenta ritardo dello sviluppo psicomotorio.

I deficit vanno dal severo ritardo mentale con paralisi cerebrale a deficit minori che vengono evidenziati solo in età scolare

Retinopatia della prematurità

La diagnosi precoce al fine di attuare una adeguata terapia evita l'insorgenza della grave complicanza della ROP: la cecità

Patologie dell'apparato uditivo

Il deficit uditivo più comune in età evolutiva è di tipo **neurosensoriale**, una sua precoce individuazione e successivo trattamento evita disturbi del linguaggio con possibili deficit cognitivi e di comportamento

Patologia respiratoria (BPD)

Il rischio di sviluppare BPD è inversamente proporzionale al peso ed all' EG.

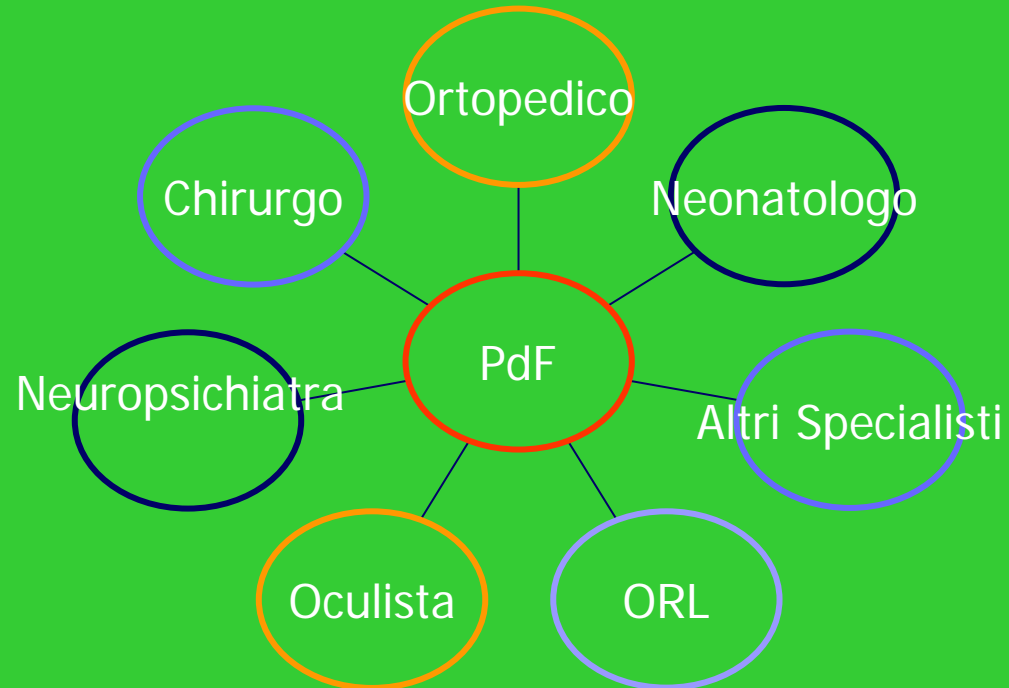
Nonostante la BPD insorga precocemente, la diagnosi viene posta intorno alla terza-quarta settimana di vita

Anemia della prematurità

L'anemia del prematuro compare verso la quarta-ottava settimana di vita.

Numerosi sono i fattori che ne favoriscono l'insorgenza , fra gli altri, l' **inadeguata produzione di eritropoietina ed il basso livello di ferro.**

Approccio multidisciplinare



Conclusioni

Il **ruolo** del Pediatra di Famiglia risulta **centrale per un'adeguata strategia assistenziale**, egli infatti, nell'interesse della salute del minore, è punto di riferimento per i genitori, collabora con i Neonatologi e gli altri Specialisti per attuare una adeguata strategia assistenziale

ACN 2005 – art.13 comma1

I medici specialisti in pediatria, iscritti negli elenchi di cui all'art.32 comma 4 del presente accordo, sono parte attiva e qualificante del SSN nel settore preposto alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 14 anni, nei suoi momenti di prevenzione, cura, riabilitazione e raggiungimento di uno stato di maturazione psico – fisica in una visione globale di servizio per il cittadino nel quadro dei piani sanitari nazionali e regionali. Tale attività presuppone che, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria, i rapporti con i medici pediatri di famiglia esplicanti la loro attività in prestazioni sanitarie da effettuare nell'ambito territoriale, costituiscono il rapporto di lavoro con il quale si fa fronte alle esigenze sanitarie della popolazione in età pediatrica sulla base delle disposizioni di cui all'art.8 del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni