

Con il patrocinio di



Ministero della Salute



REGIONE
PIEMONTE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



fimp

Federazione Italiana
Medici *Pediatra*

Torino e Provincia



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino



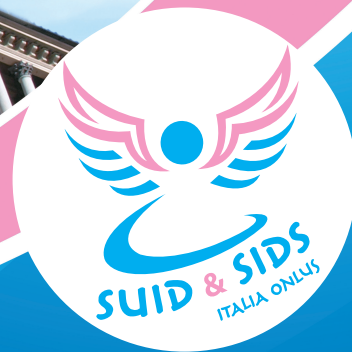
A.I.M.S.
Associazione Italiana
di Medicina del Sonno

Scuola di
Medicina
dell'Università
di Torino



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Psicologia

Abstract *in* concorso



www.congressosuidsidsitalia.it

Abstract Selezionati

NUMERO DI PROTOCOLLO	TITOLO	AUTORE
0010A	Management of infants with a Bordetella Pertussis (BP) infection at “Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola” (HUDERF), Brussels, Belgium.	P. Perlot P. Couillandre S. Scaillet
0011A	SIDS e ANTI-SIDS: Prevenzione Primaria della “morte in culla”	J. Versino
0012A	Tra colpa e vergogna. Il lutto perinatale in una prospettiva transculturale.	A. Provera G. Gandino
0013A	SIDS: protezione del neonato e del lattante. Indagine conoscitiva sulle norme di accudimento per la riduzione del rischio	G. Tavormina S. Silenzi R. Pomo
0014A	Quando la gravidanza si interrompe. Il lutto perinatale nella coppia	G. Gandino - A. Sensi I. Vanni
0015A	Il paradosso in ostetricia: la perdita perinatale e le ripercussioni sugli operatori sanitari.	G. Gandino I. Vanni
0016A	The safe to sleep campaign: indagine conoscitiva in regione Sicilia sulle norme di accudimento per la riduzione del rischio SIDS	D. Cigna R. Pomo
0017A	SIDS e CO-SLEEPING: un’indagine conoscitiva rivolta alle mamme e proposta educativa.	V. Basile L. Puglioli
0018A	Principali Caratteristiche dei Decessi Inaspettati ed Improvvisi Causati da Virus Respiratorio Sinciziale	F. Lupariello - C. Petetta G. Botta - G. Di Vella
0019A	Abitudini del sonno nel primo anno di vita: uno studio internazionale multicentrico	S. Noce - M. Farioli G. Costagliola C. Campanella, S. Costa - I. Kato S. Scaillet
0020A	Apparent Life-Threatening Events ed Epilessia: i principali fattori predittivi	A. Vigo - M. Farioli G. Costagliola - S. Costa S. Noce
0021A	Una pericolosa “diagnosi di comodo”: ALTE da reflusso gastroesofageo	M. Farioli - A. Vigo G. Costagliola R. Fazio - S. Noce
0022A	Strumento semplice per la valutazione della qualità dell’ allattamento al seno	R. Fazio - M. Serra F. Donadonnibus - G. Re
0023A	Morte inaspettata neonatale da Ipertensione Polmonare Persistente: un’analisi retrospettiva	C. Petetta F. Lupariello G. Di Vella - G. Botta
0024A	La Micro Tomografia Compiuterizzata Come Nuovo Strumento Diagnostico in Caso di Patologie Cardiache	F. Lupariello C. Petetta - T. Genova F.D. Costanti Mussano G. Di Vella - G. Botta
0025A	LA PREVENZIONE SIDS/SUID: il ruolo degli operatori sanitari per educare i genitori alle norme che rendono più sicuro il sonno del proprio bimbo.	L. Guido M. Uras G. M. Terragni
0027A	Buone pratiche assistenziali in caso di morte di lattante in pronto soccorso	V. Carmellino I. Bergese
0030A	Indagine sul contesto del sonno nei lattanti sani giapponesi	I. Kato - K. Ichikawa H. Togari
0031A	Back to sleep: campagna comunicativa di prevenzione nel Piemonte Orientale	A. Guala

0010 A

Titolo: Management of infants with a Bordetella Pertussis (BP) infection at “Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola” (HUDERF), Brussels, Belgium.

Autori: P. Perlot, P. Couillandre, S. Scaillet

“Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola” (HUDERF), Brussels, Belgium.

Background

I lattanti che non hanno ricevuto un ciclo completo di immunizzazione contro Bordetella Pertussis (BP) sono a rischio di contrarre infezione. Questi lattanti spesso presentano un'età compresa tra la nascita ed i sei mesi, condizione che li pone nel periodo di maggior rischio di SIDS.

Se da un lato la diagnosi ed il trattamento dell'infezione sono relativamente semplici, la dimissione dall'ospedale avviene rapidamente, e rimane indefinito il comportamento nel sonno del bambino dimesso ancora in via di guarigione. Presso l' “Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola (HUDERF), la prassi è di dimettere il bambino con un monitor cardiorespiratorio registrante da usare durante il sonno del bambino.

Obiettivi

Rimane ancora da definire per quanto tempo il monitor cardiorespiratorio debba essere utilizzato.

Metodi

Studio osservazionale su un campione di 14 lattanti ricoverati presso l'HUDERF nel periodo compreso fra Marzo 2016 e maggio 2019.

Risultati

L'età media alla diagnosi effettuata tramite PCR era di 74 giorni (mediana 63; min 26; max 143 giorni). Nove di questi lattanti furono sottoposti a polisonnografia il giorno successivo alla diagnosi tramite PCR, ad un'età media di 65 giorni. 7 di loro presentavano una normale polisonnografia. 3 presentavano delle anomalie alla polisonnografia, con un riscontro di un numero anomalo di eventi ostruttivi durante il sonno. I 7 lattanti con una polisonnografia di norma erano stati sorvegliati tramite monitoraggio domiciliare del sonno per un tempo medio di 73 giorni (mediana 71; min 46 and max 105 giorni).

Conclusioni

Sulla base delle osservazioni descritte in questo studio sarebbe utile raccomandare ai lattanti nell'età a maggior rischio di SIDS, ricoverati in seguito ad un'infezione da BP, un periodo di monitoraggio cardiorespiratorio domiciliare durante il sonno per un periodo medio di due mesi dalla diagnosi.

0011 A

Titolo: SIDS e ANTI-SIDS: Prevenzione Primaria della “morte in culla”

Autore: J. Versino

Infermiera pediatrica presso Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza di Torino

Background

La SIDS è la terza causa di morte nei neonati tra un mese e un anno, e rappresenta l'8% di tutti i decessi in età infantile. Questa sindrome si manifesta con la morte del bambino, quindi è necessario

che le famiglie abbiano una buona informazione riguardo i fattori di rischio e di protezione della SIDS. I professionisti della salute che vengono a contatto con i genitori devono essere informati sull'argomento, in modo da attuare una chiara e corretta informazione, in quanto fondamentale nella prevenzione e verso la tutela della vita.

Obiettivi

Obiettivo di questo lavoro è osservare la pratica clinica attuata nei Punti Nascita di Torino e prima cintura al fine di verificarne l'adesione allo stato attuale della letteratura riguardo la prevenzione della SIDS.

Metodi

L'indagine condotta è uno studio multicentrico osservazionale trasversale.

Il campione è composto da 725 neonati: 586 osservati durante il sonno di cui 516 in cullette e 70 in bed sharing; 139 non osservabili in quanto in stato di veglia.

Per l'analisi dei dati raccolti si è adoperato il software Microsoft Excel Professional.

Risultati

I risultati ottenuti dimostrano che nella maggioranza dei casi l'informazione è corretta ed efficace. Le indicazioni fornite dai professionisti sanitari talvolta sono discordanti con lo stato della letteratura scientifica. Per quanto concerne i neonati nelle cullette si denota la postura corretta al 79.84%, la conformità dei materassi al 100%, l'assenza di cuscino al 98.45%, l'altezza delle coperte opportuna nel 92.53%, l'assenza di cordoni ed oggetti intorno o vicino al volto del neonato al 60.66%, l'adeguatezza della temperatura e del ricambio d'aria nell'ambiente al 91.86% e l'appropriatezza di distanza dei neonati da fonti di calore nella totalità dei casi. Tuttavia in merito al bed sharing la postura si è rivelata corretta appena al 51.43%; l'utilizzo delle coperte è corretto solo al 25.71%.

Conclusioni

L'indagine andrebbe continuata per ottenere risultati più rilevanti, i professionisti sanitari coinvolti dovrebbero ricevere aggiornamenti e formazione riguardo questo argomento così importante e delicato, facile da prevenire al fine di migliorare l'assistenza erogata e tutelare la sacralità della vita.

0012 A

Titolo: Tra colpa e vergogna. Il lutto perinatale in una prospettiva transculturale.

Autori: A. Provera, G. Gandino

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Background

Il lutto perinatale è una delle esperienze di perdita più difficili e complesse da elaborare e questo a causa delle sue caratteristiche che lo rendono un evento drammatico, paradossale e traumatico, oltre che socialmente negato in quanto poco visibile. Il seguente lavoro prende spunto dall'ipotesi che differenze culturali, in particolare tra società collettiviste e individualiste, possano influenzare l'esperienza della donna che subisce questo tipo di perdita sia a livello individuale, nel vissuto soggettivo e nelle relazioni familiari, sia a livello collettivo, in termini di rapporti sociali con la comunità di appartenenza.

Obiettivi

L'elaborato propone una riflessione riguardo al tema della morte perinatale in una prospettiva transculturale, andando a indagare il ruolo e l'impatto della cultura e della società di appartenenza nell'influencare i vissuti soggettivi delle madri che abbiano subito una perdita perinatale. L'auspicio è

che tale lavoro possa avere un risvolto anche nella pratica clinica, fornendo agli operatori del settore ulteriori spunti per un trattamento sempre più personalizzato e sintonizzato sui bisogni di chi ha subito una perdita perinatale.

Metodi

Il lavoro è stato svolto attraverso un'analisi della letteratura già esistente. Per quanto riguarda la scelta dei contesti culturali presi in considerazione, rispetto alle società caratterizzate da un'organizzazione di tipo individualista si è fatto riferimento a ricerche condotte in società occidentali. Per quanto concerne le culture collettiviste, invece, il campo di analisi è stato circoscritto al solo contesto etiope per motivi che riguardano la reperibilità del materiale di studio e per l'impossibilità di ridurre sotto un'unica categoria onnicomprensiva tutta la diversità culturale presente in Africa.

Risultati

Partendo dalla distinzione tra società di tipo collettivista e individualista, sono state prese in considerazione le teorie sui fattori socioculturali che influenzano la costruzione di un concetto di Sé rispettivamente interdipendente da un lato e indipendente dall'altro. Dall'analisi della letteratura è emerso come la formazione di un Sé strutturalmente e funzionalmente interdipendente piuttosto che indipendente porti la donna a sperimentare vissuti di vergogna, nel primo caso, o di colpa, nel secondo caso, a seguito di una perdita perinatale.

Conclusioni

La perdita perinatale è un fenomeno la cui valutazione e le cui conseguenze variano considerevolmente da cultura a cultura. In quest'epoca contrassegnata da grandi flussi migratori, è auspicabile tenere conto delle diversità culturali rispetto alle quali le donne attribuiscono significato all'evento; infatti, essere consapevoli delle differenze che possono connotare il vissuto di una donna anche in base alla sua appartenenza culturale può essere indispensabile per avvicinarsi adeguatamente al suo vissuto, al fine di portare supporto in modo personalizzato ed efficace.

0013 A

Titolo: SIDS: protezione del neonato e del lattante. Indagine conoscitiva sulle norme di accudimento per la riduzione del rischio

Autori: G. Tavormina¹, S. Silenzi², R. Pomo³

¹ Tesi Laurea in Ostetricia aa 2016/17 Università Politecnica delle Marche

² Coordinatrice SOD Clinica Ost.-Gin. Ancona;

³ Centro di riferimento SIDS-ALTE Regione Sicilia

Background

La SIDS è il nome dato alla morte improvvisa di un lattante durante il sonno e in maniera inspiegabile. Una delle ipotesi più influenti che ne spiega il meccanismo è il modello eziopatogenetico del triplice rischio: la vulnerabilità biologica, i fattori di rischio e la fascia di età critica. L'AAP promuove delle azioni che ne riducano nettamente il rischio nel 1° anno di vita, safe to sleep. Nei paesi ove il fenomeno è monitorato, il contenimento di questi fattori ha permesso di abbassare la mortalità del 50%, ad oggi la SIDS colpisce circa un lattante ogni 2000 nati.

Obiettivi

Questo studio si propone di verificare le conoscenze sulla SIDS nella popolazione, attraverso un'indagine sulle norme di accudimento.

Metodi

Lo studio si compone di due indagini conoscitive. La prima su scala nazionale in forma di questionario online rivolto a tutte le donne in età fertile, ha raccolto 1265 risposte. La seconda indagine è campionaria, finalizzata a produrre stime rappresentative del Distretto Sanitario di Ancona, mediante questionario cartaceo somministrato ai genitori dei bimbi tra il 2° e 4° mese di vita in occasione della prima seduta vaccinale, ottenute 100 risposte.

Risultati

Il primo studio stabilisce che il 21,1% non era al corrente dell'esistenza della SIDS, la restante parte invece afferma di aver appreso informazioni inerenti per l'80,7% da mass media; ne consegue che il 37,2% non conosce nessuna misura preventiva che ne riduca il rischio. Dai risultati si evince come cresca in modo esponenziale l'interesse su tali informazioni, ritenendo per il 75,9% il corso di accompagnamento alla nascita l'occasione più favorevole alla divulgazione. Il secondo questionario invece indaga la messa in pratica di tali norme comportamentali nella realtà territoriale di Ancona, con una stima simile della insufficiente informazione dei genitori, anzi risultano in maggior numero, per il 20% in gravidanza e il 10% in allattamento, coloro che nella realtà quotidiana fumano e coloro che per il 50% adottano una temperatura ambientale eccessiva.

Conclusioni

Il Centro SIDS di Palermo ha condotto allo stesso modo in regione una verifica sulle norme di accudimento. Dalla discordanza delle risposte ottenute nel confronto fra Sicilia e Marche, risulta evidente che l'informazione sulla sindrome e sulla sua prevenzione non sia sufficiente, nè omogenea; è perciò necessario un intervento sanitario interregionale, attraverso una rete di informazione che conferisca maggiore consapevolezza ai genitori. Lo scopo di tale verifica diventa dunque la progettazione di una campagna informativa che abbia come fine ultimo la prevenzione del fenomeno.

0014 A

Titolo: Quando la gravidanza si interrompe. Il lutto perinatale nella coppia

Autori: G. Gandino, A. Sensi, I. Vanni

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Background

Con il termine perdita perinatale si fa riferimento alla morte che avviene nell'utero durante le ultime settimane gestazionali, alla nascita oppure nel corso della prima settimana di vita del bambino. La perdita di un figlio nel periodo gestazionale è definibile come una "morte invisibile" in quanto di accade in uno spazio nascosto: il grembo materno. Si tratta inoltre di una perdita socialmente poco riconosciuta, che obbliga la coppia genitoriale a integrare le emozioni di gioia per l'attesa di una nuova vita con l'improvvisa sofferenza per l'inatteso vissuto di morte.

Obiettivi

L'obiettivo del lavoro è indagare le ripercussioni psicologiche della perdita perinatale sulla coppia. Ci si aspetta che all'interno della diade vi siano differenze rispetto all'intensità e alla manifestazione del processo di lutto e che occorranò dei cambiamenti, che possono riguardare la struttura e le dinamiche di coppia, le capacità relazionali e comunicative e la delicata area della sessualità.

Metodi

Il lavoro presenta una revisione della letteratura attraverso l'interrogazione delle principali banche dati psicologiche.

Risultati

La numerosità degli studi internazionali che si occupano del funzionamento di coppia dopo una perdita perinatale è ridotto. I lavori per lo più non adottano una prospettiva sistemica e affrontano solo parzialmente il differente ruolo dei diversi membri della famiglia e le complesse emozioni che devono essere gestite rispetto al lutto perinatale. Oltre ad affrontare difficoltà di comunicazione a livello familiare, i genitori che subiscono una perdita perinatale vivono aspetti di ambiguità anche sul piano della relazione di coppia in una danza tra prossimità e lontananza: se da una parte emerge la ricerca di vicinanza e l'apertura verso l'altro, dall'altra compaiono l'evitamento e il ritiro relazionale. I differenti modi di affrontare ed esprimere il lutto, se non supportati da una buona comunicazione, possono portare alla deriva del legame; viceversa, quando la diade è caratterizzata da una buona capacità di comunicazione e comprensione del vissuto dell'altro allora l'evento luttuoso può trasformarsi in una risorsa per il legame stesso, e rinforzarlo.

Conclusioni

Quando le coppie reagiscono come un'unità e mettono in atto delle strategie in maniera congiunta mostrano un miglior adattamento alla perdita; viceversa, emergono attriti quando i bisogni individuali entrano in opposizione. La consapevolezza rispetto all'insorgenza di possibili problematiche relative al funzionamento di coppia è un elemento protettivo. Risultano anche importanti nella risoluzione del lutto di coppia la presenza di un contesto familiare comprensivo e accogliente e la possibilità di usufruire di uno spazio di ascolto dedicato, dove ciascun partner possa sentirsi supportato, accompagnato e riconosciuto nel suo dolore.

0015 A

Titolo: Il paradosso in ostetricia: la perdita perinatale e le ripercussioni sugli operatori sanitari.

Autori: G. Gandino , I. Vanni

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Background

La perdita perinatale è una morte silenziosa, è un evento paradossale che avviene negli spazi dedicati alla nascita di nuove vite. Gli operatori sanitari si trovano pertanto in una situazione di scacco, al posto della vita si trovano ad accogliere la morte. Questi eventi, se non elaborati, incidono sul benessere di tutto il personale coinvolto e possono compromettere la qualità del servizio offerto.

Obiettivi

La ricerca si è posta i seguenti obiettivi: 1) indagare i vissuti e le emozioni degli operatori sanitari che nella loro pratica clinica si trovano ad affrontare le perdite perinatali; 2) comprendere come i loro vissuti incidano sul livello di benessere percepito.

Metodi

È stata condotta una ricerca nel 2012/2013 alla quale hanno partecipato 16 ospedali piemontesi, con un totale di 485 operatori sanitari coinvolti (medici, ostetrici, infermieri, OSS). L'indagine, oltre a rilevare le variabili sociodemografiche, è stata condotta attraverso la somministrazione e l'analisi di tre questionari: uno specifico sulla perdita perinatale (The perinatal loss care interview-HP), uno atto alla rilevazione del burnout (MBI-HSS Inventory) e uno relativo alle strategie di coping (Brief COPE).

Risultati

Dai risultati dell'indagine emerge che la maggior parte del personale ospedaliero non ha ricevuto una formazione specifica sul tema del lutto; questo dato incide sulla percezione di autoefficacia: coloro che hanno ricevuto una formazione specifica si percepiscono infatti più competenti sia in ambito

professionale che personale rispetto a coloro che non hanno ricevuto formazione. Percepire di non aver competenze per poter far fronte agli eventi luttuosi pregiudica il benessere degli operatori e la qualità della relazione che devono instaurare con i loro pazienti. Rispetto al rischio di burnout, il nostro campione si è posizionato sotto la media standardizzata degli operatori sanitari italiani; ciononostante, le morti perinatali costituiscono un evento potenzialmente rischioso per il benessere degli operatori sanitari, non solo dal punto di visto lavorativo, ma anche personale.

Conclusioni

Le morti perinatali coinvolgono gli operatori sanitari personalmente e professionalmente. Benché i reparti di ginecologia e ostetricia siano ambienti “gioiosi” in cui si accolgono nuove vite, non bisogna negare l’impatto emotivo che le morti perinatali hanno sul personale. La mancanza di una formazione specifica e di spazi di elaborazione compromette il

benessere sia degli operatori, sia dei pazienti che ne ricevono le cure. Creare spazi clinici dedicati, di supervisione e formazione continua, e far forza sulle risorse dell’équipe, permetterebbe di garantire maggiore benessere a tutti gli operatori con il conseguente miglioramento delle cure erogate.

0016 A

Titolo: The safe to sleep campaign: indagine conoscitiva in regione Sicilia sulle norme di accudimento per la riduzione del rischio SIDS

Autori: D. Cigna, R. Pomo

Centro di riferimento SIDS/ALTE regione Sicilia, Ospedale Buccheri La Ferla FBF, Palermo

Background

La Sindrome della Morte Improvvisa Infantile consiste nel decesso improvviso di un bambino di età inferiore ad un anno, che rimane inspiegato dopo una approfondita indagine, comprensiva di un dettagliato esame delle circostanze e del luogo dove è avvenuta la morte, della revisione della storia clinica e di una autopsia completa. La SIDS è responsabile del 40% delle morti nel periodo post-neonatale e il 90% dei bambini morti per SIDS non hanno compiuto i 6 mesi di vita con una massima incidenza tra 2 e 4 mesi. In seguito a diversi studi, l’American Academy Of Pediatrics ha rinnovato le raccomandazioni per le patologie del sonno, “Safe to sleep”, cioè promuovere delle azioni che rendono sicuro il sonno del bambino nel primo anno di vita e che consentono di ridurre nettamente il rischio di SIDS. Questo lavoro nasce dall’esigenza di diffondere il valore della prevenzione, l’arma più efficace di cui disponiamo per combattere tale sindrome.

Obiettivi

L’indagine vuole verificare la diffusione delle conoscenze sulla SIDS tra i genitori della fascia pediatrica sottoposta alla prima vaccinazione.

Metodi

Lo studio svolto è di tipo descrittivo trasversale multicentrico. Grazie alla collaborazione del Dipartimento epidemiologico dell’Assessorato alla Salute, le informazioni sono state rilevate all’interno dei centri vaccinali presenti in regione Sicilia mediante un questionario somministrato ai genitori in occasione della seduta vaccinale del proprio figlio di età compresa tra il secondo ed il quarto mese di vita. Il questionario è stato diffuso a tutte le province siciliane dall’1 al 30 maggio 2015. Il numero totale dei questionari raccolti è di 2903.

Risultati

I dati raccolti sono significativi perché testimoniano che la consapevolezza delle norme di accudimento principali non è ancora unanime a causa di alcuni fattori come lo stato socio-economico o il livello

d'istruzione. Dai risultati si evince come la posizione laterale (29%) venga tuttora adottata nonostante essa non sia sicura. La combinazione posizione prona/fumo di sigaretta determina un aumento del rischio di oltre il 55%; purtroppo circa il 10% delle madri che usualmente adottano la posizione prona in culla per il proprio figlio, inoltre, fumano in allattamento. La percentuale di coloro che praticano il bed-sharing e allo stesso tempo fumano in allattamento corrisponde a circa il 10%.

Infine, dai dati non viene riscontrata un'alta adesione all'allattamento al seno, in quando circa il 60% delle mamme dichiara di utilizzare un'alimentazione mista o artificiale.

Conclusioni

Nel 1994, la situazione in Sicilia era da bollino rosso in quanto le conoscenze relative alle norme di prevenzione della SIDS non erano ancora diffuse e i tassi di mortalità erano elevati. Grazie alla diffusione della campagna Safe to Sleep, l'incidenza della SIDS negli ultimi anni è diminuita notevolmente. L'efficacia della diffusione della campagna informativa dipende anche dal coinvolgimento della popolazione, ad esempio attraverso occasioni "ad hoc", posters, brochures, video e anche gadgets.

La campagna informativa sulla Sindrome della morte improvvisa infantile, deve presentarsi, quindi, omogenea nella comunicazione, diffusa e capillare, esportabile, e deve comprendere anche un sistema di sorveglianza attraverso una verifica nella popolazione.

0017 A

Titolo: SIDS e CO-SLEEPING: un'indagine conoscitiva rivolta alle mamme e proposta educativa.

Autori: V. Basile, L. Puglioli

Università di Firenze Scuola di Scienze della Salute Umana, Corso di Laurea in Ostetricia

Background

La Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) è la morte improvvisa nel lattante, definita anche come «morte in culla» e può colpire i bambini nel primo anno di vita. Le cause sono ancora sconosciute ma sono conosciuti alcuni comportamenti preventivi da poter mettere in atto. Tra i fattori riconosciuti come protettivi per la SIDS rientrano: far dormire il neonato supino, in una culla separata su un materasso rigido e l'allattamento esclusivo al seno. Sono noti anche fattori che ne favoriscono l'incidenza, tra i più importanti si riscontrano far dormire il neonato prono, addormentarsi sul divano, utilizzare coperte o cuscini che potrebbero coprirli il viso, avere una temperatura corporea eccessiva e il fumo di sigaretta. Attualmente la letteratura non fornisce una versione univoca sulla pratica del Co-sleeping: infatti alcuni studi descrivono tale pratica come fattore protettivo integrandola nella fisiologia del sonno del neonato, altri invece, comprese le linee guida italiane, sconsigliano di adottare tale pratica perché associata ad un aumentato rischio di SIDS.

Obiettivi

E' stata condotta un'indagine conoscitiva al fine di comprendere meglio la conoscenza sul fenomeno della SIDS e la pratica del Cosleeping nella popolazione italiana.

Metodi

A tal fine è stato elaborato tramite google doc e condiviso tramite Facebook un questionario contenente 21 domande su 3 argomenti principali:

1. Informazioni sul campione
2. Comportamenti e abitudini adottate
3. Conoscenza e fonti di informazione sulla SIDS e sul Co-Sleeping.

Al questionario hanno aderito spontaneamente 2495 persone. Il campione ottenuto è stato stratificato in base a Età, Titolo di studio e Parità

Risultati

Dai dati ottenuti emerge che nell'87,9% dei casi le coppie hanno ottenuto informazioni sulla SIDS, la prima fonte di informazione sulla SIDS sono i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (38.5%); seguita dalla informazione web (27.9%), da informazione mista (libri, opuscoli informativi, riviste) (22.2%) mentre solo l'11.4% ottiene informazioni durante la degenza in ospedale. Il grafico tratto dai dati ottenuti mostra un'inversione delle strategie stabilite per prendersi cura del bambino durante la notte prima e dopo il parto. La pratica del Co-Sleeping prima del parto veniva considerata nel 10,9% dei casi, per poi essere adottata nel 59,1% dei casi dopo la nascita. È stata indagato anche il livello di esposizione del neonato ai fattori di rischio più noti.

Conclusioni

I dati emersi dallo studio mostrano che nonostante vi sia consapevolezza che il co-sleeping sia considerata una pratica a rischio per lo sviluppo della SIDS (soprattutto se associato ad altri fattori di rischio noti); tale pratica è comunque è adottata dalle coppie nel 59% dei casi (soprattutto nelle mamme che effettuano allattamento esclusivo, 76% dai dati emersi dal nostro studio) . I dati dello studio sono in linea con quanto emerge dalla letteratura nel riconoscere l'alta adesione alla pratica del co-sleeping: pertanto diventa fondamentale un'informazione completa ed adeguata basata su evidenze scientifiche al fine di garantire una scelta informata delle coppie e una piena sicurezza nella gestione del neonato.

0018 A

Titolo: Principali Caratteristiche dei Decessi Inaspettati ed Improvvisi Causati da Virus Respiratorio Sinciziale

Autori: F. Lupariello¹, C. Petetta¹, G. Di Vella¹, G. Botta²

¹Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche - Sezione di Medicina Legale - "Università degli Studi di Torino"; indirizzo: corso Galileo Galilei 22, 10126 Torino, Italia

² Dipartimento di Scienze Mediche – Anatomia Patologica, Unità Materno-Fetale – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino; indirizzo: via Santena 7, 10126 Torino, Italia

Background

Il virus respiratorio sinciziale (VRS) può determinare infezioni dell'apparato respiratorio nei neonati. Esse possono determinare febbre, tosse e rinorrea. Il virus può colonizzare le basse vie aeree determinando bronchiolite e polmonite interstiziale in grado di causare marcata compromissione degli scambi gassosi fino a morte improvvisa con caratteristiche simili alla sudden infant death syndrome (SIDS). Il coinvolgimento polmonare è di difficile identificazione a causa della aspecificità dei sintomi e del coinvolgimento dell'interstizio polmonare

Obiettivi

L'analisi identifica le caratteristiche cliniche, autoptiche ed istologiche proprie delle morti improvvise da VRS. In aggiunta, lo studio rileva l'esistenza di possibili raccomandazioni cliniche-diagnostiche-terapeutiche volte a scongiurare tali tipi di decessi.

Metodi

È proposta u'analisi retrospettiva (gennaio 2018–luglio 2019) dei dati clinici, autoptici ed istologici di tutti i casi letali di infezione da VRS osservati presso l'Anatomia Patologica della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Risultati

Sono stati rilevati 3 casi di decesso determinato da VRS. Due decessi erano relativi ad infanti di sesso maschile rispettivamente di 21 giorni e di 4 mesi di vita. Il terzo era relativo ad una bambina di 1 anno

e 3 mesi di vita. In due casi su tre fratelli e/o sorelle di età maggiore risultavano contestualmente affetti da rinite. L'esordio era caratterizzato da sintomi aspecifici ed esame obiettivo silente. In tutti i casi l'evoluzione della patologia condusse in acuto all'exitus senza che potesse essere formulato alcun sospetto diagnostico. L'esame microscopico dei polmoni evidenziò estese aree atelettasiche ed infiltrato infiammatorio. L'esame batteriologico mise in luce in tutti e tre i casi positività al VRS.

Conclusioni

L'analisi del decorso clinico del campione in oggetto conferma quanto espresso in letteratura circa la concreta possibilità che i decessi determinati da VRS abbiano caratteristiche in comune con quelli riferibili alla SIDS. Infatti, l'attenta analisi batteriologica ed istologica in tutti e tre i casi analizzati è stata fondamentale per la corretta diagnosi differenziale. Il presente studio, inoltre, consente di evidenziare che la contemporanea sussistenza di riniti in fratelli e/o sorelle debba porre il sospetto clinico per infezione da VRS. In aggiunta, l'analisi della letteratura mette in luce la possibilità di prevenire tali decessi grazie alla pronta esecuzione del test per VRS su aspirato o lavaggio nasale.

0019 A

Titolo: Abitudini del sonno nel primo anno di vita: uno studio internazionale multicentrico

Autori: S. Noce¹, M. Farioli¹, G. Costagliola¹, C. Campanella¹, S. Costa¹, S. Scaillet², I. Kato³

¹ Centro per la Medicina del Sonno Pediatrica e per la SIDS, Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

² Hopital Universitaire Reine Fabiola, Bruxelles, Belgium

³ University of Mie, Japan

Background

La morte improvvisa e inaspettata del lattante rappresenta la principale causa di morte entro l'anno di vita nei Paesi Industrializzati, escludendo il periodo perinatale. Sebbene non sia stata ancora individuata una causa certa, numerosi fattori di rischio sembrerebbero prendere parte al tragico evento. Per questo motivo, agire sulle condizioni di rischio e diffondere ampiamente le raccomandazioni elaborate negli anni risulta essere di primaria importanza.

Obiettivi

Il nostro Centro ha aderito ad uno studio multicentrico coinvolgente anche l'Università di Mie (Giappone) e l'Ospedale Universitario Reine Fabiola di Bruxelles (Belgio) al fine di analizzare le abitudini del sonno dei lattanti nei vari contesti socioculturali e indirizzare conseguentemente le raccomandazioni ai genitori, migliorando la prevenzione.

Metodi

La raccolta dei dati italiani è stata effettuata mediante la somministrazione di un questionario anonimo ai genitori dei lattanti che si rivolgono per lo screening ecografico della displasia congenita dell'anca presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino e ai genitori di bambini sotto i 12 mesi che si presentano al nostro Centro per un episodio di ALTE.

Risultati

Sono stati raccolti 75 questionari nel corso di un anno (luglio 2018-luglio 2019).

Il campione in esame presenta un'età media di 3,17 mesi $\pm$ ds 1,422. Il 57,3% dei bambini è costituita da primogeniti. Più del 70% dei genitori intervistati è costituito da coppie sposate di nazionalità italiana e presenta un livello culturale alto (diploma o laurea).

Riguardo alla posizione nel sonno, il 79,4% dei bambini dorme supino e il restante 20,6% in posizione laterale o prona. Quasi il 70% del campione in esame dorme in un letto a misura di bambino, il

restante 30% in un letto per adulti. In tutte le età, più del 30% dei bambini dorme nello stesso letto dei genitori, con un picco del 40% nella fascia 0-6 mesi. Inoltre, il 56% dei bambini è allattato al seno; il 30% circa dei bimbi non usa mai il succhiotto mentre poco più del 20% lo utilizza durante il sonno. Il 66% dei bambini circa presenta l'abitudine alla suzione del dito.

Il 60% dei genitori intervistati non fuma.

Tra coloro che si sono recati in visita presso il Centro SIDS, oltre l'80% dormiva supino già prima della visita o in corrispondenza della stessa; il restante 20% è passato da una posizione laterale o prona ad una supina dopo la visita. Il 27% dormiva nello stesso letto dei genitori: di questi, un caso ha mantenuto questa abitudine, gli altri invece sono passati alla culla bedside per il co-sleeping dopo la visita. Tra coloro non sottoposti a visita, l'87% già dormiva in posizione supina, mantenendo la tendenza nelle età successive. Invece quasi il 35% dei bambini dormiva nello stesso letto dei genitori, solo il 12% ha modificato questa abitudine.

Conclusioni

Nel campione intervistato si è rilevata una discreta applicazione delle raccomandazioni indicate per la prevenzione della SIDS, almeno per quanto riguarda la posizione supina, il letto a misura di bambino e l'allattamento al seno.

Rimane elevata la percentuale di bambini sotto i 6 mesi che dorme nello stesso letto assieme ai genitori, in particolare nella fascia temporale che comprende i mesi in cui il rischio di SIDS è più elevato.

0020 A

Titolo: Apparent Life-Threatening Events ed Epilessia: i principali fattori predittivi

Autori: A. Vigo, M. Farioli, G. Costagliola, S. Costa, S. Noce

Centro per la Medicina del Sonno Pediatrica e per la SIDS, Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

Background

L'acronimo ALTE (Apparent Life-Threatening Event) si riferisce ad un insieme di eventi inattesi che si verificano improvvisamente in un lattante ed allarmano fortemente i testimoni. L'episodio si risolve rapidamente e spontaneamente nella maggior parte dei casi, ma la sua interpretazione risulta complessa: il clinico si trova ad impostare una diagnosi differenziale che può includere fenomeni fisiologici, parafisiologici e patologie di importante gravità.

Obiettivi

L'obiettivo del lavoro è individuare quei fattori predittivi che permettono al medico una più agevole diagnosi di epilessia in un lattante che ha presentato un episodio di ALTE.

Metodi

È stato condotto uno studio retrospettivo su lattanti con meno di 12 mesi di vita valutati per un ALTE presso il Centro per la Medicina del Sonno Pediatrica e per la SIDS della Regione Piemonte nel periodo 2009-2017. Le variabili quantitative sono state studiate mediante il test di Mann-Whitney, quelle qualitative mediante il test di Fisher.

Risultati

926 pazienti sono risultati eleggibili. Di questi, 12 sono risultati epilettici. L'età media dei pazienti non epilettici è di 55 giorni, quella dei pazienti epilettici è di 120 giorni. La familiarità per epilessia e/o morte improvvisa è risultata statisticamente significative (p value = 0,0102) ed aumenta di 6,2 volte il rischio del paziente di essere epilettico. La maggior durata dell'evento (p value = 0,0053) aumenta di

6,8 volte il rischio, la presenza di clonie (p value = 0,0007) e di stereotipie (p value = 0,0024) aumenta rispettivamente il rischio di 13,9 e 15,3 volte. La presenza di recidive durante il ricovero (p value = 0,0003) e durante il follow up (p value = 0,0004) aumenta il rischio di 31 e 65 volte. Non è stata rilevata una differenza statisticamente significativa tra i pazienti nati a termine e quelli nati pretermine.

Conclusioni

I risultati suggeriscono che, nell'approccio diagnostico dell'ALTE, un'attenta anamnesi possa orientare il medico verso il sospetto di un evento di origine epilettica. In particolare, l'attenzione andrebbe posta sull'età del paziente, sulle caratteristiche dell'episodio (durata, presenza/ assenza di clonie e/o stereotipie), sulle eventuali recidive e sulla familiarità per epilessia e/o morte improvvisa.

0021 A

Titolo: Una pericolosa "diagnosi di comodo": ALTE da reflusso gastroesofageo

Autori: M. Farioli, A. Vigo, G. Costagliola, R. Fazio, S. Noce

Background: L'acronimo ALTE (Apparent Life-Threatening Event) si riferisce ad un insieme di eventi inattesi che si verificano improvvisamente in un lattante ed allarmano fortemente i testimoni. L'episodio si risolve rapidamente e spontaneamente nella maggior parte dei casi, ma la sua interpretazione risulta complessa: il clinico si trova ad impostare una diagnosi differenziale che può includere fenomeni fisiologici, parafisiologici e patologie di importante gravità.

Obiettivi

Effettuare una diagnosi corretta e tempestiva.

Metodi

Case Report

Risultati

Il bambino D., di 6 mesi di vita, giunge a visita in DEA . I genitori riferiscono episodi di ALTE caratterizzati da ipotonia e iporeattività con dubbia pdc che si verificano da circa un mese principalmente 1 ora dopo il risveglio. Gli eventi durano circa 40 secondi e sono seguiti da completo benessere senza chiaro sopore. Il bambino era stato visitato due settimane prima in ambulatorio NPI ed aveva effettuato EEG in sonno che aveva mostrato sporadiche anomalie di dubbio significato. In PS il bambino si presenta in buone condizioni generali, apiretico, con PV ed EON di norma. EGA in asse. D. viene dimesso con la programmazione di una valutazione cardiologica e followup EEG. Il giorno seguente, in seguito ad un episodio analogo ma di durata maggiore del solito, D. viene portato nuovamente al PS e ricoverato per accertamenti. Durante i giorni seguenti sono stati eseguiti: ECG, EEG in sonno ed ECO cardiogramma, monitoraggio cardiorespiratorio a 4 canali per 24 ore tutti nella norma. La settimana successiva, il controllo EEG in veglia risulta privo di asimmetrie o chiari segni irritativi ma segnala attività lenta posteriore con tratti a morfologia aguzza. In occasione di una visita di controllo NPI, in considerazione dell'alimentazione abbondante e vorace del piccolo, viene suggerito approfondimento gastroenterologico e proseguimento del followup NPI. Vengono effettuate: RX transito EGD che mostra RGE completo e PH Impedenziometria che registra anche un episodio critico e risulta complessivamente negativa . Viene comunque introdotto PPI (esomeprazolo). Nel frattempo il piccolo continua a presentare episodi di ALTE: in particolare una notte durante il sonno presenta un episodio di apparente pdc e bradicardia <80 bpm. Vengono pertanto eseguiti anche RMN encefalo ed ECG HOLTER, entrambi negativi. Dopo circa 20 giorni di ricovero il b. esegue una visita presso il Centro per la medicina del sonno e per la SIDS, sulla base della quale viene ipotizzata una possibile natura epilettica degli eventi descritti che nel frattempo sono diventati molto

frequenti (anche più volte al giorno). Viene eseguito, su richiesta del reparto di ricovero, un secondo monitoraggio cardiorespiratorio a 4 canali che mostra numerose bradicardie <80 bpm >5secondi che non erano presenti nel tracciato precedente, eseguito prima dell'avvio della terapia con PPI . Viene pertanto consigliata la sospensione di farmaci potenzialmente attivi sull'attività cardiorespiratoria, tuttavia la terapia con PPI viene proseguita. A distanza di un mese dall'accesso in PS il b. presenta tre episodi accessuali ravvicinati caratterizzati da riduzione del contatto, tremori diffusi agli arti e clonie palpebrali e buccali bilaterali, scialorrea e desaturazione. La risoluzione è spontanea dopo due minuti. L'EEG post- critico mostra incostante attività lento aguzza in sede temporale dx. Viene posta quindi diagnosi di epilessia generalizzata e impostata terapia con Fenobarbital 5mg/Kg/die. Al controllo dopo quasi due mesi, non vengono più riferiti episodi convulsivi né episodi accessuali di riduzione del contatto.

Conclusioni

Il caso descritto testimonia come il reflusso gastroesofageo, fenomeno per lo più para fisiologico nei primi mesi di vita, nella pratica clinica diventi troppo spesso una comoda etichetta che viene applicata (anche senza la conferma strumentale da parte della ph metria) su eventi di non facile comprensione come alcuni episodi di ALTE, rischiando di ritardare la diagnosi e la cura di patologie ben più gravi come l'epilessia e di impostare terapie incongrue con farmaci potenzialmente dannosi per il lattante.

0022 A

Titolo: Strumento semplice per la valutazione della qualità dell'allattamento al seno

Autori: R. Fazio¹, M. Serra², F. Donadonnibus¹, G. Re¹

¹ Centro per la Medicina del Sonno Pediatrica e per la SIDS, Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

² Medico di famiglia Regione Piemonte

Background

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda dal 2011 l'allattamento al seno in maniera esclusiva fino al compimento del 6° mese di vita. Nel 2018 ha pubblicato una nuova guida in 10 passi per sostenere l'allattamento al seno infatti il latte materno è l'unico alimento naturale che contiene tutti i nutrienti nelle giuste proporzioni, è facilmente digeribile e contiene una serie di fattori che proteggono dalle infezioni e aiutano a prevenire alcune malattie e allergie, offre quindi molti vantaggi per il bambino in termini di salute, crescita e sviluppo psicologico, ed è fortemente protettivo contro la S.I.D.S aumentando l'arousability Su queste premesse la domanda che ci siamo fatte è se le mamme ricevono aiuti sufficienti nei primi mesi dopo il parto per allattare il loro bambino.

Obiettivi

Aiutare le neo mamme a confrontarsi con gli operatori sanitari preposti

Metodi

Utilizzo di un questionario distribuito in corso di visite o esecuzione di esami strumentali nel presidio ospedaliero dell'OIRM

Risultati

Abbiamo ottenuto un campione di 40 questionari

Conclusioni

Una maggiore attenzione ed empatia possono sicuramente migliorare e sostenere le mamme nel percorso dell'allattamento

Titolo: Morte inaspettata neonatale da Ipertensione Polmonare Persistente: un'analisi retrospettiva

Autori: C. Petetta¹, F. Lupariello¹, G. Di Vella¹, G. Botta²

¹ Sezione di Medicina Legale – DSSPP – Università degli Studi di Torino

² Anatomia e Patologia Umana – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Background

L'ipertensione polmonare persistente neonatale (Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn – PPHN) è una grave sindrome, dovuta al mancato fisiologico decremento delle resistenze vascolari polmonari alla nascita. Si riscontra frequentemente negli ospedali pediatrici, ove spesso insorge improvvisamente poco dopo la nascita in circa il 2% dei nati pretermine o a termine-. Rappresenta una importante causa di morte neonatale inattesa (Sudden Unexpected Infant Death – SUID), con tasso di mortalità del 10-20% dei pazienti affetti. La PPHN può associarsi a patologie strutturali o funzionali del polmone, non sempre identificabili in epoca prenatale. Si manifesta con improvvisa tachipnea, retrazione, grave cianosi, acidosi, ipossiemia rapida ed ingravescente. La diagnosi di PPHN, nei neonati con insufficienza respiratoria, si basa sul riscontro di valori pressori polmonari e dell'atrio destro alterati all'ecocardiogramma, in assenza di cardiopatie. Il trattamento consiste in terapie farmacologiche e/o di supporto ventilatorio, talvolta inefficaci.

Obiettivi

Identificare precisi criteri istologici delle malattie associate a PPHN, per meglio comprenderne l'istopatogenesi, e contribuire ad una migliore gestione clinica dei neonati con PPHN, riducendone il tasso di mortalità.

Metodi

Analisi retrospettiva dei dati delle autopsie neonatali, effettuate dal 2014 al 2018, archiviati nel reparto di Anatomia Patologica della Città della Salute e della Scienza di Torino, con successiva revisione al microscopio ottico dei reperti istologici di tessuto polmonare di ciascun caso selezionato, mediante l'impiego di nuove colorazioni istologiche e immunoistochimiche.

Risultati

86 autopsie neonatali, di cui 18 su neonati affetti da PPHN. La PPHN era associata a: ernia diaframmatica in 5 casi, ipertensione polmonare congenita in 5, displasia alveolo-capillare in 3, polmonite in 2, broncodisplasia in 2, inalazione di meconio in 1.

Conclusioni

La ricerca svolta mostra che la PPHN rappresenta il 20% delle cause di morte neonatale e, conforme alla letteratura scientifica, riconosce una istopatogenesi assai eterogenea, associandosi a plurime malformazioni polmonari strutturali o funzionali. Alcune patologie sono quasi sempre fatali (ipertensione polmonare congenita, displasia alveolo-capillare), nonostante l'assistenza terapeutica immediata; altre invece risultano letali solo nelle forme più gravi (broncodisplasia, ernia diaframmatica, inalazione di meconio, polmonite).

Titolo: La Micro Tomografia Compiuterizzata Come Nuovo Strumento Diagnostico in Caso di Patologie Cardiache

Autori: F. Lupariello¹, C. Petetta¹, T. Genova², F.D. Costanti Mussano², G. Di Vella¹, G. Botta³

¹ Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche - Sezione di Medicina Legale - "Università degli Studi di Torino"; indirizzo: corso Galileo Galilei 22, 10126 Torino, Italia

² C.I.R. Dental School - Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino

³ Dipartimento di Scienze Mediche – Anatomia Patologica , Unità Materno-Fetale – "AOU Città della Salute e della Scienza di Torino"; indirizzo: via Santena 7, 10126 Torino, Italia

Background

Il processo diagnostico in caso di stillbirth, di sudden infant death syndrome (SIDS) e di sudden unexpected death in infant (SUDI) è una sfida. In tali casi, il cuore dovrebbe essere sempre attentamente analizzato: l'esclusione o la conferma di patologie a carico di tale organo è, infatti, una tappa fondamentale di un corretto processo diagnostico. In ragione di tanto, appare sempre più evidente la necessità di sviluppare nuove metodiche diagnostiche che possano essere utili nella più accurata identificazioni di processi patologici cardiaci. Recentemente in letteratura è stato proposto l'utilizzo delle cosiddetta micro tomografia computerizzata (micro-TC) per l'analisi dettagliata di cuori fetali.

Obiettivi

Lo studio ha come obiettivo quello di sviluppare una metodica affidabile e riproducibile per lo studio tramite micro-TC di cuori fetali

Metodi

Sono stati selezionati 12 cuori fetali. Di essi 5 sono stati trattati con formalina al 5% e successivamente con lugol. 3 sono stati trattati con iniezione di sostanza radiopaca polimerizzante (Microfil) nel circolo coronarico per via aortica dopo fissazione in formalina al 5%. 4 sono stati trattati con iniezione a fresco di EDTA e sostanza radiopaca polimerizzante (Microfil); successivamente sono stati fissati in formalina. A seguito di queste operazioni tutti i cuori sono stati scansati per mezzo di micro-TC. I dati ottenuti sono stati analizzati mediante i software CTvox® e DataViewer® per la ricostruzione in due e tre dimensioni dei campioni.

Risultati

L'utilizzo del lugol come mezzo radiopaco ha concesso una impregnazione di camere cardiache e grossi vasi. L'utilizzo del Microfil su cuori già fissati ha determinato la parziale possibilità di mettere in evidenza l'albero coronarico dei cuori esaminati. L'utilizzo di EDTA e sostanza polimerizzante pre-fissazione ha concesso la possibilità di rimarcare l'albero vascolare cardiaco.

Conclusioni

Lo studio consente di affermare che l'utilizzo della micro-TC nell'esame di cuori fetali è certamente possibile. In particolare, l'utilizzo del lugol consente una chiara messa in evidenza delle camere cardiache e del peduncolo vascolare; l'utilizzo di EDTA e sostanza polimerizzante ha permesso una accurata analisi dell'albero coronarico cardiaco. In definitiva, è possibile concludere che la micro-TC è uno strumento affidabile e riproducibile nello studio di cuori fetali. In aggiunta, l'analisi computerizzata dei dati permette di ipotizzare che tale metodica consentirà anche di ottenere la stampa di modelli 3D dei cuori in studio, utilizzabili a scopo diagnostico e didattico.

0025 A

Titolo: LA PREVENZIONE SIDS/SUID: il ruolo degli operatori sanitari per educare i genitori alle norme che rendono più sicuro il sonno del proprio bimbo.

Autori: L. Guido¹, M. Uras¹, G. M. Terragni²

¹Infermiere pediatriche S.C. di Pediatria di Chieri (TO)

²Dirigente Medico S.C. di Pediatria di Chieri (TO)

Background

La S.C. di Pediatria di Chieri è il riferimento aziendale dell'ASLTO 5 per l'inquadramento diagnostico ed il counseling relativo agli episodi di ALTE ed è stato il primo Centro Ospedaliero collegato con telemedicina con il Centro per la Medicina del Sonno Pediatrica e per la SIDS del Presidio Ospedaliero Infantile Regina Margherita di Torino (OIRM). Per la gestione del lattante con ALTE facciamo riferimento al documento del gruppo di lavoro regionale- Piemonte/Valle D'Aosta elaborato nel 2015 che comprende un algoritmo finalizzato ad indirizzare e supportare i comportamenti clinico-diagnostici dei pediatri ospedalieri e territoriali.

Obiettivi

Durante il periodo di osservazione del lattante nel reparto di Pediatria di Chieri un obiettivo fondamentale degli operatori sanitari è educare i genitori sulla prevenzione.

Metodi

Per tale motivo è stato studiato e realizzato un opuscolo informativo – educativo che viene loro spiegato e consegnato durante un incontro organizzato.

Risultati

Questo opuscolo comprende una serie di consigli impostati non tanto nel cosa “fare” ma piuttosto nel cosa “non fare” in un eventuale nuovo evento critico in modo da rassicurare e non spaventare i genitori. E inoltre vengono elencate e spiegate le regole d'oro per una nanna sicura. (viene allegata la prima pagina)

Conclusioni

Nella nostra esperienza i genitori di lattanti che hanno presentato un episodio di ALTE e che quindi si sono trovati a gestire un episodio pericoloso per la vita del proprio bimbo, sono molto desiderosi di ricevere le giuste informazioni di come comportarsi in occasione di un possibile nuovo episodio e soprattutto di come prevenirlo. L'informazione scritta con un opuscolo semplice e chiaro nei contenuti e un colloquio rassicurante sono sicuramente i metodi più efficace da adottare.

0027 A

Titolo: Buone pratiche assistenziali in caso di morte di lattante in pronto soccorso

Autori: V. Carmellino, I. Bergese

Dipartimento di Emergenza e Accettazione, Ospedale Infantile Regina Margherita, Città della Salute e della Scienza di Torino, Torino, Italia

Background

La S.I.D.S. rappresenta ancora oggi, nei paesi industrializzati, la principale causa di morte nel primo anno di vita, escluso il periodo neonatale ed è responsabile del 20% dei decessi nei Dipartimenti di Emergenza pediatrici. In Piemonte, la stima fornita dal centro di riferimento della Regionale è di 0,09 episodi su 1000 nati vivi (dati 2004-2015).

Obiettivi

Vista l'importanza medica, psicologica e l'impatto multidisciplinare di questo evento sono nate sia associazioni di genitori che una Rete Regionale per il monitoraggio e la sorveglianza epidemiologica delle morti improvvise 0-2 anni. Nella maggior parte dei casi questi piccoli pazienti arrivano in Pronto Soccorso mentre sono ancora in atto le manovre rianimatorie iniziate a domicilio dal personale del 118.

Metodi

A sostegno dell'attività svolta dal personale sanitario operante in ambito extraospedaliero che per primo si confronta con questo tragico evento e del personale dell'area di Emergenza e Urgenza intraospedaliero che si trova ad accogliere il piccolo paziente, è stato elaborato un protocollo regionale per facilitare il percorso clinico assistenziale degli eventi SIDS.

Il protocollo, elaborato dal Centro SIDS in collaborazione con le Strutture di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), attraverso una raccolta dati puntuale, anamnesi condotte intervistando sia i genitori che il medico curante e una precisa descrizione dell'esame autoptico producono una rappresentazione accurata dell'evento e dello stato di salute del piccolo paziente con il fine di escludere tutte le altre possibilità prima di identificare come inaspettata e improvvisa la morte di un infante.

Risultati

Nel pronto soccorso del presidio ospedaliero Regina Margherita di Torino è in uso questo protocollo. La maggior parte delle volte è l'equipe di emergenza territoriale che trasporta il paziente in pronto soccorso, ma a volte l'accesso avviene con mezzi propri e nel 66% dei casi la rianimazione cardio polmonare viene iniziata dal care giver. I momenti sono concitati, quando il personale di pronto soccorso si prepara ad affrontare una situazione di arresto cardio circolatorio in un bambino. Dopo l'identificazione del team leader e la suddivisione dei ruoli, la rianimazione avviene secondo i protocolli PALS e può avvalersi, in base alla situazione specifica del contributo di specialisti presenti nel presidio (cardiologo, anestesisti).

In caso in cui la rianimazione sia inefficace si procede alla constatazione di decesso. Se si tratta di un infante, oltre agli esami previsti dalla legge per la dichiarazione di morte, si procede anche con l'esecuzione di una radiografia total-body, alla raccolta di campioni ematici, di urine, di capelli secondo quanto richiesto dal protocollo regionale.

Seguendo quelli che sono gli ultimi studi riguardanti la presenza del genitore durante la rianimazione, nel pronto soccorso del Regina Margherita viene proposto al genitore di rimanere accanto al proprio bambino durante tutti questi momenti.

È importante attivare il prima possibile il personale del Centro SIDS e i referenti della rete regionale per la sorveglianza delle morti improvvise, in quanto un contatto precoce tra un esperto e la famiglia è auspicabile, come anche la possibilità di eseguire l'autopsia sul corpo.

0030 A

Titolo: Indagine sul contesto del sonno nei lattanti sani giapponesi

Autori: I. Kato¹, K. Ichikawa², H. Togari³

¹ Dipartimento di Medicina Perinatale, Scuola di Medicina dell'Università di Mie, Mie, Giappone

² Centro di emergenza pediatrica, ospedale Yahata City di Kitakyusyu, Fukuoka, Giappone

³ Kinjo Gakuin University, Nagoya, Giappone

Background

Per ridurre l'incidenza di SUID (Sudden Unexplained Infant Death), si raccomanda in molti paesi di adottare una posizione supina nel sonno per il bambino, evitando letti morbidi, mantenendo oggetti

morbidi e giocattoli imbottiti fuori dal lettino; si consigliano inoltre la condivisione della stanza, il divieto di fumare e di assumere alcol o droghe durante la gravidanza e dopo il parto, allattamento materno ed uso del ciuccio.

Obiettivi

Lo scopo di questo studio è di svolgere un'indagine sul contesto di sonno dei lattanti sani giapponesi al fine di adattare le raccomandazioni fornite ai nuovi genitori sui rischi di morte improvvisa del bambino tenendo conto delle diverse impostazioni culturali.

Metodi

Un questionario sul contesto di sonno è stato condotto tra novembre 2017 e marzo 2018 per le madri di bambini dai 7 mesi ai 18 mesi che hanno visitato le unità pediatriche di tre ospedali in Giappone. Il questionario comprende domande sul tipo di alimentazione, sul tipo di biancheria da letto, sulla condivisione della stanza, sull'uso del ciuccio, sulla luminosità della camera da letto del bambino, sul co-sleeping all'età di 1-2 mesi, 3-6 mesi, dopo i 7 mesi. Il questionario è anonimo e la partecipazione allo studio è volontaria. Il protocollo di studio è stato approvato dal comitato etico in ogni ospedale.

Risultati

Sono state analizzate in totale 318 risposte al questionario. La metà dei bambini era allattata al seno e un terzo era allattata artificialmente. Quasi due terzi dei bambini dormono nella stessa stanza con i genitori, un terzo nella stessa stanza solo con la madre. Nessun bambino dorme in una camera indipendente. All'età di 1-2 mesi, circa il 55% dei bambini dorme nella culla, il 45% nella camera degli adulti. All'età di 3-6 mesi, circa il 45% dei bambini dorme in lettini per bambini e il 45% in letti per adulti. Dopo i 7 mesi, un terzo era in lettini per bambini e due terzi in letti per adulti. Il tasso di co-sleeping era inferiore al 30% all'età di 1-2 mesi e aumentava in base all'età del bambino, fino a quasi il 55%. L'uso del ciuccio non era comune in Giappone.

Conclusioni

In Giappone, l'adozione del co-sleeping tendeva ad aumentare in base all'età del bambino. Questi risultati sembrano mostrare che la maggior parte dei genitori, nella cura del bambino, preferisse condividere il letto quando il bambino avesse raggiunto un maggior grado di sviluppo psicomotorio. Il motivo per cui il ciuccio non è stato usato comunemente è che l'uso del ciuccio è considerato un disturbo per l'allattamento al seno o per l'allineamento dei denti.

031A

Titolo: Back to sleep - Campagna comunicativa di prevenzione nel Piemonte Orientale

Autore: A. Guala

Ospedale Castelli, SOC Pediatria Verbania

Il messaggio ai genitori dei neonati sulla prevenzione primaria della SIDS inizia già durante la gravidanza nei corsi di accompagnamento alla nascita. Tale messaggio viene ribadito durante la degenza al Nido ed alla dimissione. In collaborazione con i Rotary Club di Valsesia, Vallemosso, Biella, Borgomanero-Arona, Pallanza-Stresa, Novara e Vercelli è stata prodotta una maglietta con la scritta "io dormo sulla schiena", che è stata regalata a tutti i nati (6000 circa nel 2018) presso gli ospedali di Vercelli, Borgosesia, Biella, Novara, Borgomanero, Verbania e Domodossola.

