

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE RACCOMANDAZIONI PER IL RITARDATO CLAMPAGGIO E IL MILKING NEI NEONATI A TERMINE E PRETERMINE

SCENARIO CLINICO	RACCOMANDAZIONE	GRADO RACCOMANDAZIONE
NEONATO A TERMINE DA PARTO VAGINALE	Per favorire adattamento post-natale, clampaggio del cordone dopo il minuto di vita Per migliorare le riserve di ferro, clampaggio del cordone a 3 minuti Se non respira stimolare tramite sfregamento del dorso per favorire respiro spontaneo e clampare qualora continui a non respirare Posizionare sull'addome materno o al seno	FORTE (1A) DEBOLE (2C) FORTE (1B)
NEONATO A TERMINE DA PARTO CESAREO	Per favorire adattamento post-natale, clampare dopo avvio respiro spontaneo Per migliorare depositi di ferro, clampaggio del cordone al minuto di vita Se oltre il minuto, prevedere presenza di personale con conoscenze di rianimazione neonatale Se non respira stimolare tramite sfregamento del dorso per favorire respiro spontaneo e clampare qualora continui a non respirare Posizionare tra le gambe della madre	FORTE (1B) DEBOLE (2C) FORTE (EXPERT OPINION) FORTE (1B)
NEONATO LATE PRETERM	Per favorire adattamento post-natale, clampare dopo almeno 30 secondi Nato da p. vaginale: <ul style="list-style-type: none"> • se respira e FC > 100 bpm a 30 secondi, clampaggio del cordone ombelicale tra 30 e 180 secondi di vita • se non respira stimolare tramite sfregamento del dorso per favorire respiro spontaneo e clampare qualora continui a non respirare Nato da p. cesareo: clampaggio del cordone al minuto di vita Se oltre il minuto, prevedere presenza di personale con conoscenze di rianimazione neonatale	FORTE (1B) DEBOLE (2B) FORTE (1B) DEBOLE (2C) FORTE (EXPERT OPINION)
NEONATO CON EG < 34 SETTIMANE	VEDI FLOW-CHART	
NEONATO DA GRAVIDANZA GEMELLARE BICORIALE	Parto vaginale: clampaggio dopo 30 secondi del primo gemello (sia a termine che pretermine) clampaggio entro 30 secondi del secondo gemello (sia a termine che pretermine) Parto cesareo: clampaggio entro 30 secondi sia del primo che del secondo gemello	DEBOLE (2C) DEBOLE (EXPERT OPINION) DEBOLE (EXPERT OPINION)
NEONATO DA GRAVIDANZA GEMELLARE MONOCORIALE	NON SI RACCOMANDA CLAMPAGGIO RITARDATO NELLE GRAVIDANZE MONOCORIALI	FORTE (1B)
NATO DA MADRE HIV E HBV	Se viremia <1000 copie, adeguata terapia antiretrovirale in gravidanza (ove applicabile), possibilità di profilassi neonatale (ove applicabile): clampaggio tra 1 e 3 minuti in base al tipo di parto. Se viremia positiva e/o mancata terapia antiretrovirale in gravidanza: clampaggio immediato	DEBOLE (EXPERT OPINION) DEBOLE (EXPERT OPINION)
MILKING DEL CORDONE OMBELICALE	Da utilizzare sia nei neonati a termine e late-preterm da taglio cesareo e nei neonati estremamente prematuri nel caso il ritardato clampaggio non fosse applicato	DEBOLE (2B)

<p>NEONATO CARDIOPATICO</p>	<p>Difetti congeniti con elevata probabilità di instabilità emodinamica alla nascita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Trasposizione dei grossi vasi con foramen ovale restrittivo</i> - <i>Sindrome del cuore sinistro ipoplasico con foramen ovale restrittivo</i> - <i>Ritorno venoso anomalo polmonare totale ostruito</i> <p>Condizioni associate a scompenso cardiaco fetale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Anomalia di Ebstein grave con idrope</i> - <i>Tetralogia di Fallot con valvola polmonare assente</i> - <i>Disturbi del ritmo cardiaco con scompenso</i> <p>Concordare prima della nascita (ostetrico, neonatologo, cardiologo) la gestione del clampaggio del cordone ombelicale, in base alla effettiva necessità di assistenza rianimatoria</p> <p>IN tutti gli altri casi: clampaggio dopo almeno 1 minuto</p>	<p>DEBOLE (2C)</p> <p>DEBOLE (2C)</p>
<p>RACCOLTA SANGUE CORDONALE PER DONAZIONE SOLIDARISTICA</p>	<p>Nei neonati candidabili alla donazione solidaristica, clampaggio del cordone dopo 60 secondi e non oltre i 120 secondi</p>	<p>FORTE (1A)</p>
<p>CONTROINDICAZIONI AL CLAMPAGGIO RITARDATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gli “eventi sentinella ipossico-ischemici”: distacco di placenta, prolasso del funicolo, rottura d’utero, distocia di spalla, rottura di vasa previa, collasso materno, embolia amniotica, arresto cardiaco materno; • Gemellarità monocoriale (TTTS) • Idrope fetale • Dubbi sull’integrità del cordone ombelicale. • Isoimmunizzazione Rh 	<p>FORTE (EXPERT OPINION)</p>
<p>EMOGASANALISI (EGA)</p>	<p>In tutti i parti con rischio ipossico, in cui c’è la necessità di ottenere una valutazione oggettiva e ampiamente validata delle condizioni neonatali eseguire EGA su cordone clampato entro 1 minuto dalla nascita</p>	<p>FORTE (1A)</p>

PUNTI ESSENZIALI:

Definizione di clampaggio immediato: entro 15-20 secondi

Definizione di clampaggio tardivo: oltre il minuto di vita nei neonati a termine, oltre 30 secondi di vita nei neonati pretermine

Milking del cordone non clampato: 3-5 spremiture del cordone dalla placenta al neonato, favorendo il riempimento dei vasi ombelicali tra una spremitura e l'altra.

Milking del cordone clampato: clampare il cordone per mantenerne una porzione di almeno 30 cm da spremere verso il neonato durante le manovre assistenziali

Non esiste un tempo ottimale di clampaggio del cordone: ideale che il clampaggio avvenga dopo l'avvio della respirazione spontanea, se ciò avviene entro il tempo massimo di ritardato clampaggio indicato in tabella

Ottimizzare la transizione feto-neonatale significa favorire ove possibile l'avvio della respirazione spontanea attraverso l'esecuzione dei primi passi della rianimazione quando necessari (posizione di "sniffing", aspirazione se necessaria, asciugatura e stimolazione tramite sfregamento del dorso o della pianta del piede) prima del clampaggio del cordone ombelicale.

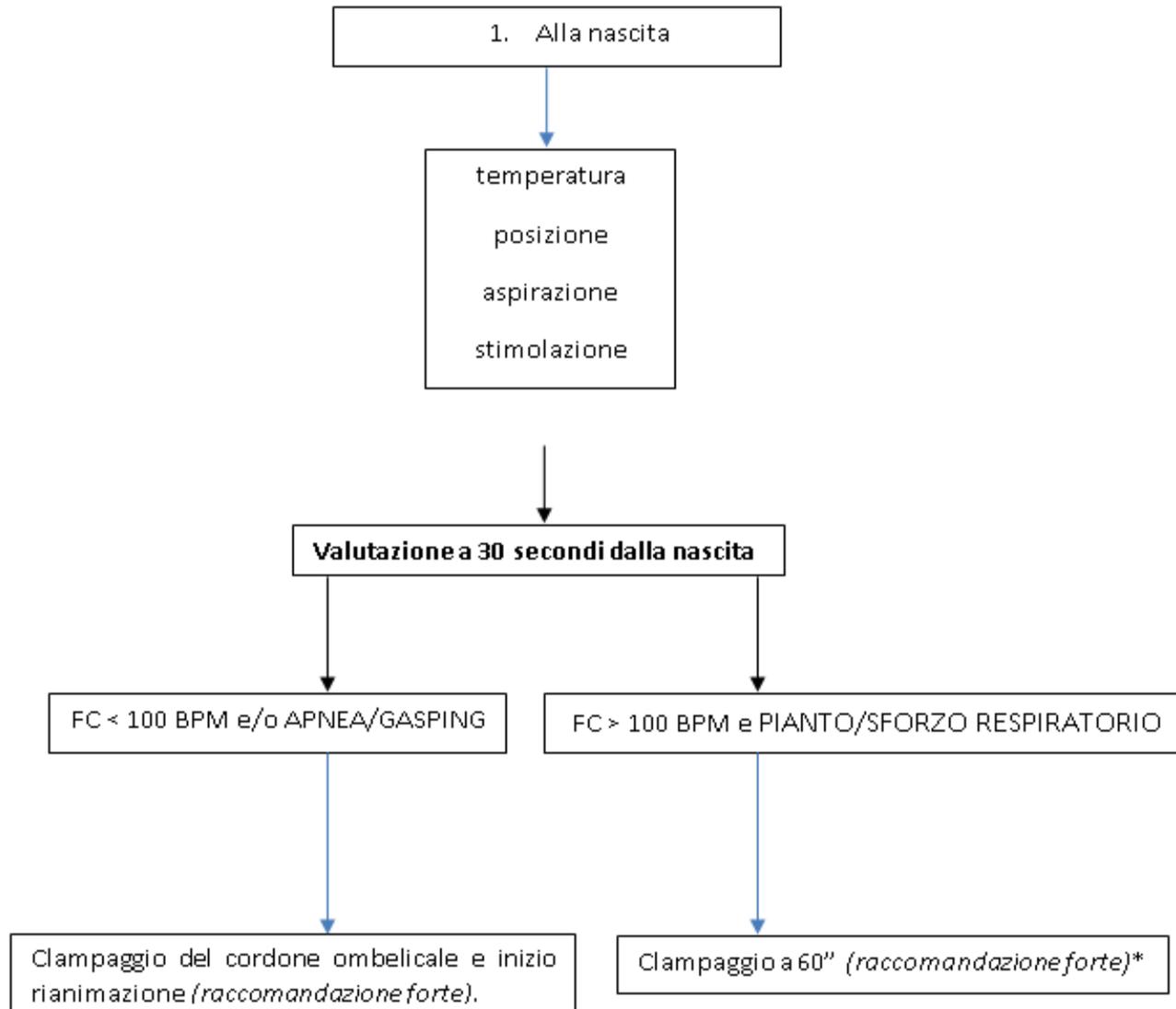
Posizione del neonato a termine e late-preterm: da parto vaginale sull'addome materno o al seno; tra le gambe della madre se nato da taglio cesareo

Posizione del neonato < 34 settimane: da parto vaginale al piano perineale o inferiormente ad esso; tra le gambe della madre se nato da taglio cesareo

Presenza del neonatologo al letto della madre in occasione di parti in cui può essere necessario avviare la rianimazione neonatale al fine di valutare istante per istante il neonato nella fase di transizione

Presenza di personale con conoscenze di rianimazione neonatale ove si intenda ritardare il clampaggio oltre il minuto di vita in caso di taglio cesareo in neonato a termine o late preterm.

Assicurare il mantenimento della temperatura corporea del neonato come previsto dalle linee guida sulla rianimazione neonatale



* Nei neonati da parto vaginale di EG compresa tra 30 + 0 e 33 +6 settimane si suggerisce il clampaggio a 90-120 secondi (Raccomandazione debole).