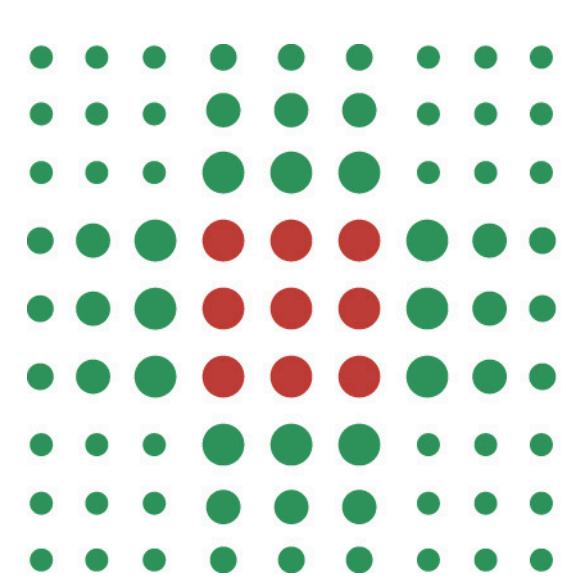




# SUPC e SIDS

## Messaggi chiave

**1**

Nella prima settimana di vita (SUPC), e poi nei primi 12 mesi (SIDS), possono occorrere rari, ma drammatici, eventi avversi, inattesi, che possono portare alla morte improvvisa del neonato. Oltre a SUPC e SIDS altre categorie di eventi avversi sono SUID, ALTE, ASSB e SUEND. Le diverse categorie si differenziano per epoca di maggiore occorrenza, condizioni associate all'evento, identificazione delle cause

**2**

La morte improvvisa nel primo anno di vita è un evento multifattoriale di cui non sono noti tutti i determinanti, anche se -nei paesi occidentali- la frequenza è maggiore in gruppi socio-economicamente svantaggiati: non è quindi possibile azzerare il rischio che questi eventi occorran con singoli e puntuali interventi preventivi

**3**

La SUPC si verifica più frequentemente nelle prime ore di vita, così come la SIDS nei primi 6 mesi

**4**

Sono noti alcuni fattori che si associano ad aumentato rischio di morte improvvisa nel primo anno di vita: questi vanno comunicati ai genitori, con linguaggio appropriato (anche utilizzando materiale multilingue quando necessario), con un approccio che promuova l'autoefficacia, evitando messaggi colpevolizzanti

**5**

Allattare in maniera esclusiva per i primi 6 mesi, non fumare in presenza del neonato e negli ambienti domestici, evitare il surriscaldamento del neonato, utilizzare una superficie rigida e libera da oggetti che possano intrappolare/strangolare il bambino, non condividere il lettone se si fuma e/o si assumono sostanze (alcol, droghe, farmaci) che alterano il livello di coscienza, mettere il bambino in posizione supina se dorme da solo, sono tutti interventi su cui c'è unanime accordo fra le linee guida

**6**

Evitare di dormire con il bambino, così come utilizzare il ciuccio al momento dell'addormentamento, sono, invece, raccomandazioni che creano discussione e su cui mancano prove definitive; per questo motivo è estremamente importante una condivisione con i genitori delle diverse considerazioni, anche culturali, alla base delle eventuali scelte rispetto a questi comportamenti

**7**

È necessario saper individuare le condizioni di rischio (grave obesità, fumo, alterazione dello stato di coscienza, eventuale patologia acuta in atto) dei genitori per fare un counselling mirato, evidenziando i rischi connessi, in questi casi, alla condivisione del letto e operare per una riduzione del rischio

**8**

Nei neonati prematuri non è mai raccomandata la condivisione del letto, mentre va attuato il kangaroo care (KC), che prevede il contatto pelle a pelle (preferibilmente con la madre-KMC, ma in sua assenza anche con il padre, familiari o altro care giver), con neonato in posizione ventrale, verticale, con le gambe flesse e il capo girato di lato (posizione della rana), tenuto in posizione grazie all'uso di una fascia elastica che lascia libere, quando necessario, le braccia della madre, e libero accesso al seno materno. Nella KMC di notte la madre assume una posizione semireclinata

**9**

In ospedale l'osservazione frequente nelle prime ore di vita, dopo il parto, riduce il rischio di SUPC, pur non potendolo azzerare. Sono diverse le check list che indicano quali parametri osservare e con quale frequenza (da ogni 15 minuti nelle prime ore, a ogni due-tre ore). La condivisione delle informazioni con i genitori, anche in ospedale, è fondamentale.