



PROCEDURA AZIENDALE PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA E NEONATALE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO

UOC
GINECOLOGIA E
OSTETRICIA

Emissione
2017

Check list controllo isola neonatale in SALA TAGLIO CESAREO

TECNOLOGIE	VERIFICHE	CRITICITA'/SOLUZIONE
1) Aspiratori Vacuum	a) presenza tubi connessione b) corretto collegamento c) presenza di sondini CH 8/ 10 d) funzione di aspirazione	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
2) CORD-CLAMP	a) presenza cord-clamp	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
2) Termometro per misurare temperatura acqua bagnetto	a) presenza termometro b) temperatura dell'acqua (37°C)	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
4) Bilancia elettronica	a) funzionamento/pile di scorta	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
5) a) Unità respiratoria manuale a muro b) NEOPUFF	a) presenza unità respiratoria manuale b) presenza maschere facciali neonatali N°1 (bianco) e N°2 (rosa) c) corretto funzionamento della fonte di ossigeno a) verificare che il manometro indichi zero e che non vi sia alcun flusso di gas b) collegare tubo di erogazione (tubicino verde) alla porta di ingresso del gas c) collegare il circuito con raccordo a T alla porta di uscita del gas d) corretto funzionamento della fonte di ossigeno	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
6) Collirio per profilassi blenorragia	a) presenza di collirio	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
7) Braccialetti per identificazione Madre/Neonato	a) presenza di braccialetti	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
8) Isola neonatale	a) collegamento rete elettrica /accensione b) funzionamento lampada radiante c) funzionamento timer d) funzionalità dei circuiti respiratori (vedi n.5) e) funzionalità apparecchiature aspirazione neonatale (vedi n.1)	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE
9) Telini	a) Presenza di telini	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SOLUZIONE

DATA COMPILAZIONE

FIRMA OSTETRICA