

Capitolo 14

La salute materna e dei bambini

Sandra Callery

Elementi chiave

- Le strategie di prevenzione e controllo delle infezioni delle madri e dei bambini si basano sul principio delle cure combinate. In molti centri nascita, le madri spesso affrontano il travaglio, il parto ed il post partum, nella stessa stanza. Dove possibile, la madre ed il bambino vengono assistiti insieme.
- Per i neonati che richiedono cure intensive, l'area neonatale deve essere ben delineata, con una separazione spaziale tra le incubatrici. La condivisione di attrezzature e presidi deve essere preceduta da una adeguata pulizia ed un'appropriata disinfezione e sterilizzazione.
- Il sangue ed i fluidi corporei della madre e del bambino si presuppone che siano potenzialmente infetti e le Precauzioni Standard dovrebbero essere applicate per tutti i pazienti assistiti.
- Le strategie preventive includono l'igiene delle mani, l'igiene dei pazienti, la sanificazione ambientale e le vaccinazioni.

Background

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che ogni anno rimangono gravide circa 210 milioni di donne in età fertile e che 529.000 muoiono per complicazioni: Nell'immediato periodo post partum le sepsi e le emorragie rappresentano le più comuni cause di morte materna. Il 99% delle morti materne avviene nei paesi in via di sviluppo.

Allo stesso modo si stima che il 99% dei 4 milioni delle morti neonatali avviene nei paesi in via di sviluppo. Più di un terzo di queste morti è causato da severe infezioni. Anche se non sono attentamente registrate, è probabile che le morti più frequenti siano riconducibili a sepsi, polmoniti, tetano, e diarrea.^[1]

Rischi neonatali e infezioni.

Le infezioni neonatali si verificano nei primi 28 giorni di vita:^[2]

Tali infezioni possono essere contratte:

- In utero, attraverso la via transplacentare
- Intra-partum quando si entra in contatto con il tratto genitale materno, sangue e feci.
- Post-partum quando si entra in contatto con la madre, i familiari, i visitatori, altri neonati nella nursery, gli operatori sanitari, oppure i dispositivi contaminati.

I fattori di rischio per le infezioni neonatali includono:

- Infezioni materne
- Età gestazionale del feto al momento dell'infezione
- Complicazioni durante il parto
 - Interventi e procedure invasive quali i dispositivi per il monitoraggio fetale
 - La rottura prematura delle membrane >24 ore
 - Il parto con taglio cesareo (associato alla sindrome da distress respiratorio e alle possibili infezioni)

I neonati prematuri hanno un aumentato rischio alle infezioni per i seguenti motivi:

- L'assenza di una normale flora microbica la quale aumenta il rischio di colonizzazione da parte dei patogeni
- La colonizzazione della flora gastrointestinale (questo rischio differisce tra i neonati allattati al seno ed i neonati alimentati con latte artificiale)
- Una anormale colonizzazione che si riscontra molto spesso nei neonati ricoverati nelle terapie intensive (TIN)
- Organi fragili, non completamente sviluppati, che in condizioni normali costituiscono una barriera agli agenti infettivi quali la cute e le membrane polmonari
- Una scarsa risposta immunitaria (anticorpi)

Le comuni infezioni dei neonati a termine sono: le infezioni superficiali della cute, degli occhi e delle mucose. Ulteriori infezioni si verificano in terapia intensiva ad esempio le batteriemie associate alle linee centrali, le polmoniti, le infezioni gastrointestinali. I microrganismi associati alle infezioni neonatali sono lo *Staphylococcus aureus*, gli Stafilococchi coagulasi negativi, gli Streptococchi del gruppo B, l'*Escherichia coli*, la Candida. Altri patogeni spesso associati ad eventi epidemici nelle nursery includono *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Pseudomonas* spp.^[2]

Rischi Materni e Infezioni

Le infezioni materne associate all'assistenza sono quelle infezioni acquisite in ospedale e che non esistevano prima del ricovero. Queste infezioni sono tipicamente attribuibili al setting assistenziale fino a 10 giorni dopo il parto. Molte infezioni del sito chirurgico sono considerate associate all'assistenza fino a 30 giorni dopo l'intervento^[3]. I fattori di rischio delle infezioni a carico della madre comprendono:

1) rottura prolungata delle membrane (superiore a 24 ore), 2) obesità (interferisce con la guarigione della ferita), 3) diabete mellito, e 4) test e procedure invasive.

Le infezioni più frequenti sono:

- Endometriti – infezioni della membrana e della parete dell'utero (endometrio e miometrio)
- Mastiti – infiammazione e infezione della mammella
- Infezioni del sito chirurgico conseguenti a taglio cesareo.
- Infezioni dell'episiotomia – infezione del sito di incisione del perineo
- Sepsi – batteriemie che causano una risposta infiammatoria sistemica

L'endometrite è spesso polimicrobica con riscontro di batteri aerobi ed anaerobi (es. Streptococco gruppo A, Streptococco gruppo B, *Staphylococcus* sp, *Escherichia coli*, *Bacteroides*, e *Clostridium* spp.).

Staphylococcus aureus è il patogeno più frequentemente associato alle mastiti.

I patogeni associati alle infezioni del sito chirurgico sono quelli tipici della flora endogena della paziente maggiormente quelli della cute e del tratto genitale inferiore^[4].

Strategie preventive

Anche in questo caso si devono utilizzare le precauzioni Standard, così come per tutti i pazienti.

Le pratiche specifiche che si focalizzano sulla madre e sul neonato includono:

1. Indossare i guanti per ogni Contatto con le membrane mucose, la cute non integra ed i fluidi corporei
 1. Cambiare i guanti dopo ogni neonato e/o procedura
 2. I guanti non sono necessari per il Contatto con la cute integra del neonato
 3. I guanti vanno indossati per ogni cambio di pannolino
 4. I guanti vanno indossati quando si assiste il neonato immediatamente dopo il parto e per rimuovere i liquidi biologici della madre
 5. Per il parto devono essere indossati guanti sterili
 6. Guanti puliti devono essere indossati per la manipolazione di biancheria sporca e rifiuti.
2. Sovracamici e/o grembiuli in plastica vanno indossati per appoggiare i neonati alle divise
3. Il *coorting* dei neonati con la medesima infezione aiuta a prevenire la diffusione delle infezioni nelle nursery.
4. Il Contatto tra neonati e genitori viene incoraggiato eccetto che nei casi occasionali in cui vi sia il rischio di trasmettere infezioni. Durante il travaglio le madri possono fare la doccia o il bagno. Nel post partum istruire le pazienti sulla cura quotidiana del perineo dopo la toilette. E' di fondamentale importanza rivedere con i genitori le buone pratiche igieniche al fine di proteggere sia la madre che il neonato dall'acquisizione di infezioni diffuse.
5. Potrebbero essere indicate precauzioni aggiuntive per neonati colonizzati o infetti con microrganismi epidemiologicamente significativi in una determinata struttura.
6. Le infezioni, sospette o confermate, dovrebbero essere trattate in accordo con la linea guida della Tabella 14.1

Le madri e i neonati che hanno le seguenti infezioni /microrganismi vanno gestite usando le precauzioni Standard; madri e bambini possono entrare in Contatto; è consentito l'allattamento al seno: amniositi, *Chlamydia* sp, congiuntiviti batteriche, citomegalovirus, endometriti (eccetto quelle da Streptococco di gruppo A), infezioni gonococciche, Epatiti B e C, Herpes simplex, *Listeria* sp, *Staphylococcus epidermidis* e altre infezioni da Stafilococchi coagulasi negativi; infezioni/colonizzazioni da Streptococchi di gruppo B, toxoplasmosi, infezioni del tratto urinario, West Nile virus, infezioni di ferita, lieviti. In questo gruppo sono inoltre incluse:

- tubercolosi della madre (polmonare o laringea con trattamento efficace, extrapolmonare, o test cutaneo positivo).
- mastiti/ascessi causati da *S. aureus* (per i neonati prematuri può essere prudente evitare di utilizzare il latte materno in presenza di mastite o ascessi mammari). E' raccomandato di astenersi dall'allattamento al seno in caso di mammelle affette fino a che non siano trattate e gli ascessi drenati.
- Polmoniti e lesioni da *Stafilococco aureo* nei neonati (durante situazioni epidemiche, possono essere richieste precauzioni aggiuntive e il coorting dei neonati).

I pazienti affetti dalla sindrome dell'immunodeficienza acquisita, HIV oppure dal virus I/II Human T-Cell Lymphotropic (HTLV I/II) vanno assistiti usando le precauzioni Standard , il Contatto è consentito; tuttavia alle madri non è concesso l'allattamento al seno.

7. I neonati e/o le madri con infezioni a trasmissione aerea, sospette o accertate, devono essere collocate in una stanza singola a pressione negativa e la porta deve rimanere chiusa. Mascherine o facciali filtranti dovrebbero essere indossati in accordo alle disposizioni vigenti.
8. Per la collocazione in stanze singole, la priorità va data alle madri che contaminano l'ambiente con fluidi corporei o a quelle colonizzate o infette con microrganismi epidemiologicamente significativi in quella struttura.
9. La pulizia ambientale delle sale travaglio e delle sale parto deve prevedere la rimozione della biancheria sporca usando i guanti. Il lettino da parto e l'ambiente nelle immediate vicinanze della paziente dovrebbero essere puliti dopo ogni uso.
10. Utilizzare disinfettanti non tossici per la pulizia delle attrezzature neonatali e delle incubatrici; evitare disinfettanti fenolici.
11. Il latte materno è protettivo poiché fornisce specifici anticorpi IgA e aiuta a determinare la normale flora del neonato. Vedi Tabella 14.1 per le infezioni materne e dei neonati e le raccomandazioni per l'allattamento al seno.
12. Assicurare alla madre l'igiene post partum e le vaccinazioni neonatali come previsto.
13. Per le strutture con camere piccole e sovraffollate prendere in considerazione la "kangaroo mother care" che consiste nel posizionare il bambino, pelle a pelle, sul torace della madre. Prima, durante e dopo il parto mantenere le Precauzioni Standard con aree designate per il bagno, la toilette e il lavaggio delle mani per le pazienti. Evitare l'uso comune di creme e lozioni. Le madri dovrebbero portarsi le proprie lozioni e creme. Nel post partum incoraggiare le madri ad effettuare l'igiene delle mani prima dell'allattamento al seno.

Valutazione prenatale

Viene utilizzata per identificare i fattori di rischio per le infezioni materne e del neonato e per focalizzare le strategie preventive.

Effettuare lo screening alle donne per lo Streptococco di gruppo B (SGB) alla 35-37 settimana di gestazione. Le madri SGB positive dovrebbero ricevere il trattamento se sono sintomatiche. Le

madri colonizzate dovrebbero ricevere un trattamento profilattico con penicilline poco prima del parto.

Screening per il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e per l'epatite B: se la madre è positiva per l'epatite B antigene di superficie, il neonato dovrebbe ricevere le immunoglobuline anti epatite B e la prima dose di vaccino entro le prime 12 ore di vita. Le madri HIV positive dovrebbero evitare l'allattamento al seno a meno che non vi siano alternative disponibili.

Prima del parto indagare al momento del ricovero per la presenza di sintomi di infezione nelle madri, quali: la comparsa di febbre, e altri sintomi respiratori (es. tosse, eruzioni cutanee, diarrea). Se la paziente risponde "SI" a ciascuna di queste condizioni, adottare le appropriate precauzioni aggiuntive ed una separazione spaziale dalle altre pazienti (superiore a due metri). Qualora vengano sospettate infezioni trasmissibili per via aerea es. tubercolosi polmonare o varicella, collocare la paziente in una stanza singola con la porta chiusa e applicare le precauzioni per via aerea.

Bibliografia

1. UNICEF. (2009). *The State of the World's Children-Maternal and Newborn Health*. Geneva: World Health Organization. <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf> [Accessed July 26, 2011]
2. *APIC Text Infection Control and Epidemiology, 3rd Edition* (Chapters 37, 38, 39). Washington, DC: Association of Professionals for Infection Prevention and Control and Epidemiology, 2009.
3. PIDAC. *Provincial Infectious Diseases Advisory Committee - Best Practices Guidelines for Surveillance in Health Care Settings*. Toronto: Ministry of Health and Long Term Care, 2008. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/surveillance-of-health-care-associated-infections.html> [Accessed July 27, 2011]
4. Wilks D. *The Infectious Diseases Manual*, 2nd ed. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing, 2003; 249-262.
5. National Advisory Committee on Immunization. (2006). *Canadian Immunization Guide 7th edition*. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada.
6. Committee on Infectious Diseases. *The Red Book 28th Edition*. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 2009.

Ulteriori riferimenti

1. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC): *Best Practice Guidelines for Routine Practices and Additional Precautions – In all health care settings*, Ministry of Health and Long Term Care, Toronto, Canada, 2010. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/routine-practices-and-additional-precautions.html> [Accessed July 27, 2011]
2. World Health Organization (WHO): *Practical Guidelines for Infection Control in health Care settings*, WHO Regional Office, India, 2004. http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/006EF250-6B11-42B4-BA17-C98D413BE8B8/0/practical_guidelines_infection_control.pdf [Accessed July 26, 2011]
3. World Health Organization (WHO): *Recommendations for Routine Immunization 2010*. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html [Accessed July 26, 2011]
4. World Health Organization, Geneva, 2010. *Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf [Accessed July 26, 2011]

Tabella 14.1 Gestione delle malattie infettive madre / bambino, prevenzione e controllo (adattata da Sunnybrook Health Science Centre, Toronto, Ontario, 2010).^[5-6]

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Antibiotico Resistenti, Microrganismi, – Madre	Enterococchi Vancomicino-resistenti (VRE) o Meticillino resistenti <i>S.aureus</i> (MRSA): Precauzioni da Contatto	Precauzioni Standard	Concesso	Concesso	MRSA – Neonato in camera con la madre
Antibiotico Resistenti, Microrganismi, – Neonato	Precauzioni Standard	VRE o MRSA: Precauzioni da Contatto	Concesso	Concesso	MRSA – É preferibile una camera singola. Se c'è il concetto di nursery aperta, prevedere una distanza dagli altri neonati (> 2 metri)
Congiuntivite da Adenovirus – Madre	Precauzioni per Contatto. Non condivisione di asciugamani, salviette per il viso, cuscini e biancheria	Precauzioni Standard	Neonato sano a termine: può stare in camera Non condivisione di asciugamani, biancheria	Concesso	Effettuare controlli per <i>Chlamydia</i> , virus e batteri patogeni
			Neonato in TIN: La madre non può accedere alla TIN	Concesso (latte materno tramite tiralatte)	
Congiuntivite da Adenovirus – Neonato	Precauzioni Standard	Precauzioni per Contatto. Non condivisione dei presidi di assistenza dei pazienti			
Diarrea Madre – Batterica (sospetta o confermata)	Precauzioni Standard	Precauzioni Standard	Neonato a termine sano: concesso con Precauzioni Standard	Concesso	
	Camera singola con bagno		Neonato in TIN: non concesso fino a quando non sia asintomatico da almeno 48 ore	Concesso (latte materno tramite tiralatte)	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Diarrea Madre – C. difficile	Precauzioni da Contatto Camera singola con bagno	Precauzioni Standard	Concesso	Concesso	
Diarrea Madre – Virale (es. norovirus)	Precauzioni da Contatto Camera singola con bagno	Precauzioni da Contatto Camera singola con bagno	Neonato a termine sano: concesso con Precauzioni Standard	Concesso	
			Neonato in TIN: alla madre non è concesso l'ingresso in TIN fino a quando non sia asintomatica da almeno 48 ore	Concesso (latte materno tramite tiralatte)	
Diarrea Neonato – Batterica (sospetta o confermata)	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto	Concesso	Concesso	Nei bambini portatori di pannolino sono richieste le precauzioni per Contatto
Diarrea Neonato – Virale (es. Norovirus)	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto	Concesso	Concesso	Nei bambini portatori di pannolino sono richieste le precauzioni per Contatto
Enterovirus Madre	Precauzioni da Contatto	Precauzioni da Contatto	Neonato a termine sano: concesso con Precauzioni Standard	Concesso	
	Camera singola	Camera singola	Neonato in TIN: alla madre non è concesso l'ingresso in TIN fino a quando non è asintomatica	Concesso (latte materno tramite tiralatte)	
Enterovirus Neonato	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto	Concesso	Concesso	
Epatite di tipo A Madre	Precauzioni Standard	Precauzioni Standard	Dopo la profilassi del neonato	Dopo la profilassi del neonato	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Herpes simplex Madre – Orale o mucocutanea	Precauzioni Standard	Vedi neonato - asintomatico	Concesso Da preferirsi il rooming-in	É concesso in assenza di lesioni erpetiche sul seno	Istruire la donna sull'igiene delle mani, su come indossare una mascherina o coprire la lesione quando è con il suo bambino; non baciare il neonato quando è presente la lesione ed evitare di toccare l'area interessata
Herpes simplex Madre - patereccio	Precauzioni Standard	Vedi neonato - asintomatico	Non è concesso il Contatto con le mani		
Herpes simplex Neonato - Asintomatico	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto per la durata del periodo di incubazione (fino a 4 settimane)	Concesso	concesso	
Herpes simplex Neonato - Sintomatico	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto	Concesso	Concesso	
Herpes zoster Madre - Localizzato	Precauzioni Standard in camera singola. Solo il personale immune può prendersi cura del paziente	Precauzioni Standard	Concesso Da preferirsi il rooming-in La madre non può andare al nido fino a quando le lesioni non siano crostose	Concesso se le lesioni non sono sul seno	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Herpes zoster Madre - Disseminato	Precauzioni per via aerea Solo personale immune	Neonato a termine: rooming-in: Precauzioni Standard	Concesso Da preferirsi il rooming-in La madre non può andare al nido fino a quando le lesioni non sono crostose	Concesso se le lesioni non sono sul seno	Solo fratelli/visitatori immuni VarIG non è indicato per il neonato se la madre ha lo zoster ⁶ , comunque se il neonato ha meno di 32 settimane, VarIG va dato
		Neonato in TIN: precauzioni per via aerea per 10 giorni dalla 1° esposizione fino a 21 giorni dall'ultima esposizione (o 28 giorni se al neonato è stato somministrato VarIG)	Neonato in TIN: la madre non può andare in TIN fino a quando le lesioni non sono crostose	Concesso se le lesioni non sono sul seno	
Influenza Madre	Precauzioni per Droplet e da Contatto É preferibile una stanza singola	Precauzioni Standard	Neonato sano a termine: Concesso La donna deve indossare una mascherina chirurgica quando si trova a meno di due metri dal neonato		Prender in considerazione la possibilità che le malattie respiratorie acute potrebbero essere influenza, durante la stagione influenzale
			Neonato in TIN: alla donna non è concesso di andare in TIN	Neonato in TIN: concesso con latte materno tramite tiralatte	
Influenza Neonato	Precauzioni Standard	Precauzioni per Droplet e da Contatto	Concesso	Concesso	Durante una situazione epidemica, possono essere richieste precauzioni aggiuntive e la creazione di coorti di neonati

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Morbillo Madre ammalata – Neonato a termine sano	Precauzioni per via aerea Solo staff immune Sono ammessi solo familiari e visitatori immuni	Precauzioni Standard			Al neonato dovrebbero essere somministrate Immunoglobuline (IG)
Morbillo Madre ammalata – neonato in TIN	Precauzioni per via aerea Solo staff immune Sono ammessi solo familiari e visitatori immuni	8 giorni dalla 1° esposizione fino a 12 giorni dall'ultima esposizione – Precauzioni per via aerea	Alla donna non è concesso di andare in TIN fino a 4 giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea	Permesso il latte con il tiralatte fino a quando la donna non è più contagiosa	Il neonato dovrebbe ricevere Immunoglobuline (IG)
Morbillo Neonato ammalato o esposto (es. esposto in TIN)	Precauzioni Standard	Precauzioni vie aeree	Donna immune – concesso di vedere il neonato	Concesso	Familiari e visitatori: l'immunità viene definita dall'aver contratto il morbillo o dall'aver ricevuto il vaccino specifico
			Donna suscettibile – alla donna non è concesso di vedere il neonato	Permesso il latte con il tiralatte fino a quando il neonato non è più infettivo	
Meningite <i>Neisseria meningitidis</i>/<i>Haemophilus influenzae</i>	Precauzioni per Droplet fino a 24 ore dopo una terapia antimicrobica appropriata				Considerare il neonato come un contatto della madre
Parotite Madre	Precauzioni per Droplet e da Contatto	Precauzioni Standard	Neonato a termine: Concesso	Neonato a termine: Concesso	Familiari e visitatori: l'immunità viene definita dall'aver contratto il morbillo o dall'aver effettuato la vaccinazione specifica
	Solo staff immune Solo visitatori e familiari immuni		Neonato in TIN: la donna non può andare in TIN fino a 9 giorni dopo la comparsa della tumefazione delle parotidi	Neonato in TIN: latte con il tiralatte fino a 9 giorni dopo la comparsa della tumefazione delle parotidi	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Parotite Neonato in TIN esposto o ammalato	Precauzioni Standard	Precauzioni per Droplet e da Contatto Le precauzioni iniziano da 10 giorni dopo la 1° esposizione fino a 26 giorni dopo l'ultima esposizione	Donna immune: concesso di vedere il neonato	Concesso	
		Stanza singola Solo staff immune Solo visitatori e familiari immuni	Donna suscettibile – alla donna non è permesso di vedere il neonato	Concesso il latte col tiralatte	
Pediculosi (Pidocchi)	Precauzioni da Contatto Le precauzioni rimangono in vigore fino a quando la donna sia stata adeguatamente trattata	Precauzioni Standard	Neonato sano a termine: concesso	Concesso	
			Neonato in TIN: Concesso qualora la donna sia stata adeguatamente trattata	Neonato in TIN: concesso il latte con il tiralatte fino a quando la donna non sia stata adeguatamente trattata	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Pertosse Madre	Precauzioni Droplet Camera singola	Precauzioni Standard	Neonato sano a termine: Concesso Rafforzare l'igiene delle mani e indossare una mascherina chirurgica quando si è a meno di due metri dal neonato	Concesso	
			Neonato in TIN: non è permesso fino a che non siano trascorsi 5 giorni dall'inizio di un appropriato trattamento antibiotico	Concesso il latte con il tiralatte	
Pertosse Neonato	Precauzioni Standard	Precauzioni da Contatto Considerare il coorting Le precauzioni rimangono in atto fino a 5 giorni dall'inizio di un appropriato trattamento antibiotico	Concesso	Concesso	
Respiratori, infezione da Virus Madre ammalata	Precauzioni da Contatto e per Droplet Stanza singola	Precauzioni Standard	Neonato a termine sano: concesso rinforzare l'igiene delle mani e indossare una mascherina chirurgica quando si è a meno di due dal neonato	Neonato roaming-in: concesso	
			Neonato in TIN: non concesso	Neonato in TIN: concesso latte con il tiralatte	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Respiratori, infezione da Virus Neonato ammalato	Precauzioni Standard	Precauzioni per Droplet e da Contatto	Concesso	Concesso	Durante una situazione epidemica possono essere richieste precauzioni aggiuntive ed il coorting dei neonati
Rosolia Madre	Precauzioni per Droplet Solo personale immune	Precauzioni per Droplet Solo personale immune	Neonati sani nati a termine: concesso Neonato in TIN: la madre non può andare in TIN fino a 7 giorni dopo l'inizio dell'eruzione cutanea	Neonati sani nati a termine: concesso Neonati in TIN: non è concesso il latte col tiralatte fino a 7 giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea	
Rosolia Neonato (congenita)	Precauzioni Standard	Precauzioni per Droplet	Concesso	Concesso	I neonati congenitamente infetti possono diffondere i virus per più di 2 anni
Scabbia	Precauzioni per Contatto Le precauzioni vanno mantenute finché le donne non siano state trattate in modo appropriato	Precauzioni Standard	Neonati sani nati a termine: concesso dopo appropriato trattamento della madre Neonati in terapia intensiva: concesso dopo appropriato trattamento della madre	Concesso dopo appropriato trattamento della madre oppure la madre può dare al bambino il proprio latte usando il tiralatte Neonati in terapia intensiva: concesso dopo appropriato trattamento della madre oppure la madre può dare al bambino il proprio latte usando il tiralatte	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
<i>Staphylococcus aureus</i> Madre-ferita maggiore (non contenuta)	Precauzioni per Contatto	Precauzioni Standard	Concesso se le secrezioni possono essere adeguatamente contenute-vedi commenti	Concesso	Cambiare le medicazioni e gli indumenti della madre; le madri devono effettuare l'igiene delle mani prima del contatto con il neonato
Streptococco, Malattia da Streptococco di Gruppo A Madre – Infezione di ferita minore (contenuta)	Stanza singola fino a 24 ore dopo efficace trattamento	Precauzioni Standard	Concesso	Concesso	Si consiglia di evitare l'allattamento al seno con mastite non prima di 24 ore dall'inizio di un efficace trattamento
Streptococco, Malattia da Streptococco di Gruppo A Madre - Infezione di ferita maggiore (Endometrite)	Stanza singola fino a 24 ore dopo efficace trattamento	Precauzioni Standard	Concesso	Concesso	
Streptococco, Malattia da Streptococco di Gruppo A Madre – Malattia Invasiva	Stanza singola fino a 24 ore dopo efficace trattamento	Precauzioni Standard	Concessa dopo 24 ore di trattamento efficace	Concessa dopo 24 ore di trattamento efficace	
Streptococco, Malattia da Streptococco di Gruppo A Madre – Faringite (mal di gola)	Precauzioni per Droplet Stanza singola	Precauzioni Standard	Concessa dopo 24 ore di efficace trattamento	Concessa dopo 24 ore di efficace trattamento	Si consiglia di evitare l'allattamento al seno con mastite fino a 24 ore da un trattamento efficace
Streptococco, Malattia da Streptococco di Gruppo A Neonato	Precauzioni Standard	Precauzioni per Contatto	Concesso	Concesso	
Sifilide Madre – Mucocutanea	Precauzioni per Contatto	Precauzioni Standard	Concessa dopo 24 ore di efficace trattamento	Concessa dopo 24 ore di efficace trattamento	
Sifilide Neonato - congenita	Precauzioni Standard	Precauzioni per Contatto	Concesso	Concesso	

Infezione/Microrganismo	Precauzioni per la Madre	Precauzioni per il Neonato	Contatto Madre/Bambino	Allattamento	Commenti
Tubercolosi Madre – Polmonare o laringea – diagnosticata recentemente, con trattamento inadeguato o non aderente	Precauzioni per via aerea	Precauzioni Standard	Non concesso fino a che la madre non sia più contagiosa	La madre può dare al bambino il proprio latte materno usando il tiralatte	Precauzioni continuative per via aerea finché la madre non sia più considerata contagiosa
Varicella Madre ammalata – neonato a termine sano	Precauzioni per via aerea	Neonato in camera con la madre	Concesso	Concesso	Fornire immunoglobuline varicella zoster (Varlg) ai neonati in laddove l'insorgenza della malattia materna è < 5 giorni prima del parto oppure entro le 48 ore dopo il parto ⁵
Varicella Madre ammalata – neonato in TIN	Precauzioni per via aerea La madre non può accedere alla TIN	Precauzioni Standard fino a 10 giorni. A partire dal decimo giorno fino al 28esimo mettere in atto le precauzioni per via aerea	Non concesso	Concesso (latte materno tramite tiralatte)	
Varicella Neonato in TIN	Possono accedere al reparto solo genitori e visitatori immuni	Precauzioni per via aerea	Concesso se la donna è immune	Concesso	