

**Südtiroler
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige**

Azienda Sanitaria de Sudtirol

**GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN**

Krankenhausbereich

Gynäkologie und Geburtshilfe

**COMPENSORIO SANITARIO
DI BOLZANO**

Area Ospedaliera

Ginecologia ed Ostetricia



BROCHURE INFORMATIVA OSTETRICIA - PUNTO NASCITA

INDICE

INTRODUZIONE

1. IL NOSTRO REPARTO
2. LA PRESA IN CARICO
3. CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA
4. LA GRAVIDANZA CON PREGRESSO PARTO CESAREO
5. SCREENING INFEZIONE DA STREPTOCOCCO B EMOLITICO
6. LA DONAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
7. CHE COSA METTERE NEL BORSONE
8. IL RICOVERO
9. LE FASI DEL TRAVAGLIO
10. QUAL È IL MOMENTO GIUSTO PER VENIRE IN OSPEDALE?
11. IN SALA PARTO...
12. IL PARTO IN ACQUA
13. ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO
14. IL BONDING
15. INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO
16. RIVOLGIMENTO DEL FETO IN PRESENTAZIONE CEFALICA PER MANOVRE ESTERNE
17. PROGRAMMAZIONE TAGLIO CESAREO
18. FAMILY CENTRED CESAREAN
19. BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

La gravidanza e il parto sono momenti centrali e rilevanti per la donna e per la famiglia e vanno vissuti con serenità confidando nella qualità del Servizio Sanitario Provinciale e nelle competenze dei suoi professionisti.

La gravidanza rappresenta per ogni coppia un evento assolutamente speciale.



Il reparto di Ostetricia dell'ospedale di Bolzano è un centro pre e perinatale di III livello, riferimento provinciale per patologie ostetriche e unico centro provinciale con la terapia intensiva neonatale.

Ogni anno presso la nostra divisione vengono assistiti più di 1500 parti. La percentuale di tagli cesarei primari è del 21.3% e il tasso di tagli cesarei purificati (tagli cesarei nella paziente primigravida a termine senza patologia) è del 13.9%. Questi parametri sono in linea con le direttive del ministero della salute.

1. IL NOSTRO REPARTO

Il reparto di ostetricia è suddiviso in due sezioni: la degenza e il punto nascita.

La degenza dispone di 29 posti letto ordinari in camere da 1-2 letti. In ogni stanza è presente un fasciatoio per poter cambiare il bambino.

Il partner o la persona di fiducia potrà venire in visita in reparto. Per quanto riguarda gli orari si fa riferimento alle informazioni date dall'ostetrica di fiducia o durante gli incontri informativi che avvengono ogni mese presso l'ospedale di Bolzano. Per il calendario degli incontri rivolgersi alle ostetriche dei Distretti sanitari o chiamare il numero 0471 435602.

L'area del punto nascita è suddivisa in 3 parti:

1. l'antisala
2. le sale parto, per travaglio e/o parto in acqua
3. una sala operatoria per gli interventi chirurgici di emergenza.

L'antisala è una stanza di degenza nella quale vengono ricoverate le gestanti per induzione del parto o in attesa dell'avvio del travaglio vero e proprio.

Le sale parto sono in totale 3, tutte dotate di bagno privato e 2 di esse anche dotate di vasca per il parto in acqua. In ogni sala parto ci sono vari ausili da poter utilizzare durante il travaglio per gestire al meglio le contrazioni e per poter assumere diverse posizioni: lo sgabello, il materassino e la palla.

2. LA PRESA IN CARICO

Per le gravidanze seguite da ginecologo privato o consultorio è prevista una visita per presa in carico a 38 SG, per l'appuntamento chiamare il numero 0471 435602.

A seguito di questa visita, verrà poi programmato l'appuntamento a termine di gravidanza.

Per le gravidanze seguite presso la nostra struttura o i distretti sanitari del comprensorio di Bolzano, la presa in carico non è necessaria.

3. CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA

Nel caso di gravidanza fisiologica, dopo aver fatto l'ultima visita dall'ostetrica/o o ginecologo/a, è necessario prendere appuntamento presso il nostro ambulatorio della gravidanza a termine.

L'appuntamento viene fissato presso il termine di gravidanza (40+1).

In questa occasione l'ostetrica raccoglie i dati anamnestici, controlla la pressione arteriosa materna, la quantità di liquido amniotico, la presentazione fetale (vale a dire la posizione del bambino) ed esegue il monitoraggio cardiotocografico.

Al termine del controllo, in base all'esito Le verrà pianificato un successivo appuntamento.

Per prenotare chiamare il numero 0471 435602.

4. LA GRAVIDANZA CON PREGRESSO TAGLIO CESAREO

Il parto spontaneo dopo taglio cesareo (VBAC) è incoraggiato perché presenta minore rischio di complicazioni per la mamma e per il bambino, rispetto alla ripetizione di un taglio cesareo elettivo. Nel nostro Reparto l'ammissione al travaglio spontaneo,

in assenza di controindicazioni specifiche, viene sostenuta e offerta a tutte le gestanti con pregresso taglio cesareo.

In caso di taglio cesareo pregresso e gravidanza seguita presso altri ospedali o ginecologi privati, consigliamo un appuntamento a 36-37 settimane presso il nostro "ambulatorio delle gravidanze a termine" per valutare con il ginecologo/a la modalità di parto migliore.

In base all'esito della visita verranno poi programmati i successivi appuntamenti.

Per prenotare chiamare il numero 0471 435602.

5. SCREENING INFEZIONE DA STREPTOCOCCO B EMOLITICO

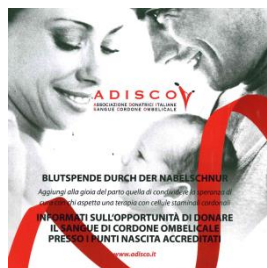
Il tampone vagino – rettale per la ricerca dello Streptococco B emolitico viene eseguito a 36 – 37 settimane di gravidanza.

Nel caso in cui risultasse positivo, viene eseguita la profilassi antibiotica durante il travaglio con lo scopo di prevenire un'infezione neonatale. Non è necessaria una terapia in gravidanza.

6. DONAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Presso il nostro ospedale è possibile effettuare la donazione del sangue del cordone ombelicale.

La donazione del sangue cordonale non implica alcun rischio per il neonato; il cordone ombelicale viene lasciato comunque pulsare per almeno un minuto prima del clampaggio in modo da favorire la restituzione del sangue placentare al bambino dopo la nascita.



Le coppie interessate possono prendere appuntamento per un colloquio con le ostetriche dei distretti sanitari o in ospedale (0471 435602) dalla 36ª settimana di gravidanza. Il colloquio è necessario per la raccolta dei dati anamnestici.

LINK: www.adisco.it

7. COSA METTERE NEL BORSONE

Per la mamma:

- libretto della gestante e documentazione della gravidanza;
- occorrente per l'igiene personale;
- camicie da notte/pigiama/vestaglia;
- mutande comode;
- reggiseno da allattamento e coppette assorbiti latte;
- assorbenti igienici.

Per il vostro bambino:

- Body e tutine sufficienti per i giorni di ricovero, in alternativa i vestitini verranno dati dal nido;
- abbigliamento per il ritorno a casa.



8. IL RICOVERO

Le future mamme seguite presso il nostro Comprensorio, che desiderano partorire spontaneamente presso la nostra struttura non devono eseguire nessuna procedura di pre-ricovero particolare. È preferibile che le pazienti seguite privatamente o presso altri distretti o Comprensori si presentino per la presa in carico. (vedi cap.2).

Se dovesse insorgere il travaglio o qualsiasi altra evenienza urgente, basterà accedere dal pronto soccorso, che vi indirizzerà presso la nostra divisione.

La degenza per un parto spontaneo, a meno che non insorgano necessità particolari, è di 2 - 3 giorni; si prolunga a 4 giorni se si è state sottoposte a un taglio cesareo. È comunque possibile a richiesta e previ accordi con la neonatologia/nido, il parto ambulatoriale o la dimissione precoce (a 24 ore).

Dopo la dimissione, potrà rivolgersi al distretto sanitario di competenza per ricevere assistenza in puerperio dall'ostetrica; oppure con il suo consenso verrà contattata direttamente dall'ostetrica del distretto.

9. LE FASI DEL TRAVAGLIO

Prima di arrivare a parlare del parto vero e proprio è d'obbligo dare qualche spiegazione rapida sulle fasi che lo precedono.

Si parte con una fase prodromica, di preparazione, nella quale i tessuti materni si preparano al parto. A volte questa fase passa inosservata, altre volte si accompagna invece a contrazioni preparatorie, per lo più irregolari e più o meno intense. Spesso i dolori di questa fase vengono paragonati a quelli mestruali.

La seconda fase è quella del travaglio attivo e si divide in fase dilatante ed espulsiva. Durante la prima parte si assiste alla dilatazione completa del collo uterino, questa fase è caratterizzata da contrazioni sempre più ravvicinate e più intense. La fase espulsiva invece si può riassumere come il momento delle "spinte" che porteranno alla nascita del bambino. Infine, si ha la fase del secondamento, ovvero l'espulsione della placenta.

10. QUAL È IL MOMENTO GIUSTO PER VENIRE IN OSPEDALE?

La domanda viene posta frequentemente. Ecco qualche indicazione che potrebbe essere d'aiuto:

- contrazioni percepite regolari (circa ogni 5 minuti) e intense;
- rottura delle membrane con conseguente fuoriuscita di liquido amniotico;
- movimenti fetali non ben percepiti (meno di 10 movimenti in 12 ore);
- perdita importante di sangue (simil mestruazione).

Se le contrazioni sembrano ancora distanti e poco intense (fase prodromica) può essere d'aiuto fare un bagno o una doccia calda. Questa pratica aiuta a rilassare il corpo e attenua il dolore.

Se assieme alle contrazioni compare un po' di sangue misto muco è assolutamente normale. Questa lieve perdita è un segnale positivo, indica che il processo del travaglio è iniziato e che il collo dell'utero si sta modificando.

In caso di dubbi si può sempre chiamare il numero 0471 438624, vi risponderà un'ostetrica della sala reparto.

11. IN SALA PARTO...

Il travaglio è ben avviato e la dilatazione procede. Da questo momento in poi il bambino sarà monitorato quasi costantemente

attraverso il tracciato cardiocografico o auscultazione intermittente.

La persona di riferimento indicata dalla futura mamma potrà restare assieme a lei per tutta la durata del travaglio e del parto. Durante il travaglio, se fisiologico, la futura mamma avrà libera scelta sulle posizioni da adottare e gli ausili da utilizzare presenti nella sala parto.

L'ostetrica che vi accompagnerà in questo percorso sarà pronta a consigliarvi in base all'andamento del travaglio, le posizioni più adatte ad ogni momento.

Anche la musica aiuta il rilassamento e riduce la perce-

zione del dolore, potrà preparare a casa una playlist o l'ostetrica vi consiglierà la musica adatta.

Se il travaglio è fisiologico e la mamma lo desidera è possibile, anzi è consigliabile utilizzare la vasca per il travaglio in acqua.

Viene eseguito di routine il clampaggio ritardato del cordone ombelicale. Una volta nato il bambino la neomamma rimarrà in sala parto per almeno 2 ore. In questo lasso di tempo, oltre che controllare accuratamente lo stato della madre e del neonato, verrà avviato il bonding e l'allattamento al seno. Trascorse le 2 ore dal parto il neonato verrà accompagnato al nido per il primo bagnetto ed i controlli di routine. Dopodiché si verrà accompagnate in reparto nella stanza di degenza.



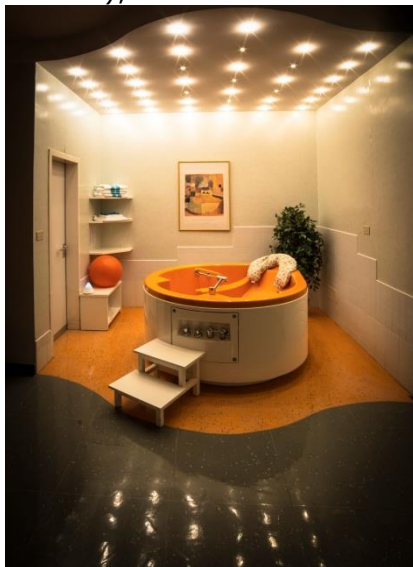
12. IL PARTO IN ACQUA

Studi internazionali confermano: durante il travaglio, l'acqua esercita un effetto rilassante sul corpo della donna e aiuta a percepire meno dolore, tanto che tra le donne che utilizzano la vasca per il travaglio e/o il parto diminuisce la richiesta di anestesia epidurale.

La selezione delle partorienti che possono accedere a questa possibilità si basa sui seguenti criteri:

- la gravidanza deve essere fisiologica (cioè a basso rischio);
- non deve essere gemellare;
- deve essere a termine (>37 settimane);
- il bambino deve avere la giusta presentazione cefalica (non podalica o trasversa);
- i test sierologici materni (come quello per HIV) devono essere risultati negativi;
- non ci devono essere in corso infezioni cutanee e febbre;
- il travaglio deve essere ben avviato.
- Non deve essere in corso un'analgia peridurale.

Dopo il parto il neonato viene adagiato sul ventre materno e rimane alcuni minuti immerso parzialmente nell'acqua.



13. ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Esistono varie alternative non medicali per la gestione del dolore da travaglio, l'ostetrica presente darà dei consigli per gestire al meglio il dolore: ad esempio cambiando diverse posizioni e favorendo il movimento, cercando di far rilassare la gestante con la respirazione, musica, consiglierà eventualmente una doccia o un bagno rilassante.

C'è però anche la possibilità di richiedere l'analgia peridurale: la decisione viene presa in accordo con il medico ginecologo/a e l'ostetrica/o in base all'andamento del travaglio.

Per poter usufruire di questo servizio è necessario, dalla 30a settimana di gravidanza, partecipare ad un incontro informativo in cui verranno fornite informazioni sulla gestione non farmacologica del dolore e sull'analgia peridurale.

A termine di questo incontro, la gestante deciderà se fissare un appuntamento con l'anestesista per la visita individuale e per la raccolta del consenso informato.

Consigliamo di fare la visita individuale, infatti in assenza del consenso informato non sarà possibile richiedere tale servizio.

Avere fatto il colloquio non obbliga in nessun caso a richiedere la peridurale in travaglio se non lo si desidera.

Per sapere le date dei colloqui informativi chiamare 0471 435602 0471 438632, i Distretti sanitari oppure consultare la home page del reparto ostetricia di Bolzano.

14. IL BONDING

Il "bonding" è un processo fisico emozionale, ormonale e spirituale, di legame, di relazione, d'accudimento tra madre, bambino e padre. Inizia nel periodo pre-natale, si consolida alla nascita e continua per il primo anno di vita. Gli elementi che facilitano il fenomeno di attaccamento sono tutti riconducibili agli organi di senso:

- il contatto pelle a pelle;
- il suono delle voci;
- l'odore della madre;
- l'allattamento al seno.

Per facilitare questo processo ci sono diverse accortezze, che favoriamo presso il nostro reparto:

- Il bambino alla nascita viene immediatamente adagiato sul petto della mamma e staccato solo per particolari necessità.
- la mamma resta in sala parto per le 2 ore successive al parto assieme al neonato;
- l'allattamento al seno viene proposto nell'immediato post partum;
- rooming in: ovvero la possibilità di tenere il neonato in stanza con la mamma 24 ore su 24.

È bene specificare, che se il bambino dovesse aver bisogno di maggior assistenza, verrà portato precocemente al nido per essere monitorato.

15. INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO

Il travaglio di parto nella maggior parte dei casi inizia spontaneamente. Ci sono casi in cui, invece, è necessaria l'induzione del travaglio, per esempio in caso di crescita del bambino, gravidanza oltre il termine, alcune patologie materne o fetali.

Il giorno dell'induzione:

- si può fare una colazione leggera, salvo diverse disposizioni del ginecologo;
- Fare la doccia
- togliere smalto o gel dalle unghie;
- presentarsi alle 07:30 in ospedale, passare prima allo sportello dell'accettazione per fare il ricovero e poi recarsi in reparto;
- al ricovero verrà eseguita la cardiotocografia, il controllo della pressione e temperatura, il posizionamento di un accesso venoso periferico e i prelievi di sangue;
- il ginecologo/a dopo aver raccolto i dati anamnestici, eseguirà la visita ginecologica e procederà con l'induzione del travaglio, che può essere realizzata con diverse modalità a seconda della situazione clinica.

Fare l'induzione del travaglio richiede pazienza perché spesso l'utero materno non risponde subito alla stimolazione; quindi, a volte sono necessari anche 2 o più giorni.

Induzione con prostaglandine

Le prostaglandine sono ormoni che aiutano la maturazione del collo dell'utero.

L'induzione con prostaglandine può avvenire o con l'inserimento di un dispositivo in vagina che rilascia le prostaglandine per 24 ore, oppure di un gel che ha un rilascio più veloce e può essere ripetuta dopo 6 ore se il travaglio non è iniziato.

Sono disponibili anche prostaglandine in compresse orali che vengono somministrate ogni 2-4 ore.

In entrambi i casi dopo l'induzione viene monitorato il battito cardiaco fetale per circa un'ora, dopodiché la gestante potrà mangiare e muoversi liberamente.

Non sempre il travaglio inizia subito, spesso la gestante non avverte dolore o contrazioni nelle prime giornate.

Induzione con ossitocina

La somministrazione di ossitocina è indicata nei casi in cui il collo dell'utero sia già ben preparato o dopo la preparazione del collo dell'utero con le prostaglandine.

L'ossitocina viene somministrata per via endovenosa e viene aumentato il rilascio gradualmente sempre con monitoraggio cardiocografico del feto.

Induzione meccanica con palloncino di Cook

Si tratta di un dispositivo che viene inserito e gonfiato nel collo dell'utero per stimolare la dilatazione del collo e la produzione degli ormoni naturali, viene solitamente rimosso dopo 12-24 ore.

16. RIVOLGIMENTO DEL FETO IN PRESENTAZIONE CEFALICA PER MANOVRE ESTERNE

Quando il bambino è in presentazione podalica il parto di solito avviene con taglio cesareo programmato a termine di gravidanza.

Viene offerta dalla 36-37 settimana la possibilità di eseguire un rivolgimento del feto attraverso manovre esterne, come descritto e consigliato dalle linee guida della gravidanza fisiologica 2011

(http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf).



Il ginecologo/a valuterà se ci sono le condizioni, che permettono di tentare la manovra, in caso di controindicazioni si procederà con la programmazione del taglio cesareo.

La manovra è la seguente: dopo un monitoraggio cardiocografico e un'ecografia, il ginecologo/a esegue una pressione a livello della testa

e del podice fetale, cercando di far girare il bambino, posizionandolo quindi con la testa in basso.

Al termine della procedura si controlla con l'ecografo se il bambino si è girato e seguirà il monitoraggio cardiocografico.



Se il rivolgimento avrà successo la futura mamma potrà andare a casa e seguiranno i normali controlli della gravidanza a termine; nel caso in cui il bambino non si fosse girato, verrà programmato il taglio cesareo a termine di gravidanza ed i relativi controlli.

Per appuntamento 0471 435602.

17. PROGRAMMAZIONE TAGLIO CESAREO

Se fosse necessario ed indicato eseguire un taglio cesareo programmato, la gestante riceverà un appuntamento presso l'ambulatorio delle gravidanze a termine per eseguire gli esami del sangue, l'elettrocardiogramma e verrà dato l'appuntamento per fare la visita con l'anestesista.

Se non sussistono differenti indicazioni specifiche, verrà fissata la data del taglio cesareo presso il termine di gravidanza

Per il giorno del taglio cesareo:

- la sera precedente fare un pasto leggero;
- rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno dell'intervento;
- togliere tutti i gioielli, smalto o gel delle unghie e il trucco;
- eseguire una doccia prima del ricovero;
- presentarsi alle 07:30 allo sportello accettazione per ricevere la cartella del ricovero e recarsi poi in Reparto;
- al ricovero verrà eseguita cardiotocografia, controllo della pressione e temperatura, verrà posizionato il catetere vescicale e somministrati liquidi endovena;
- l'orario dell'intervento verrà stabilito la mattina stessa.

Solitamente, se non ci sono controindicazioni, viene eseguita un'anestesia parziale (loco regionale o peridurale) in modo che la futura mamma possa partecipare all'evento parto e vedere il suo bambino subito dopo la nascita.

La presenza del partner in sala operatoria viene incoraggiata se le condizioni cliniche lo permettono. In questo modo potrà assistere alla nascita del bambino.

Il bonding con il neonato viene incoraggiato in tutti i casi in cui sia clinicamente possibile.

18. FAMILY CENTRED CESAREAN

Nella nostra divisione offriamo il cesareo family centred, che comprende:

1. Estrazione lenta del feto assecondando i movimenti spontanei naturali.
2. Attiva partecipazione della coppia che se lo desidera può assistere alla nascita del proprio bambino attraverso un oblò trasparente del telo sterile.
3. Clampaggio ritardato del funicolo
4. Immediato e prolungato contatto pelle a pelle

19. BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

Può succedere che il Suo bambino nasca troppo presto, o che per altri motivi ci sia la necessità di trasferirlo nella terapia intensiva neonatale (TIN); un team specializzato si prenderà cura del Vostro bambino.

Anche in questi casi cerchiamo di prediligere il latte materno

iniziando già nelle prime due ore dopo il parto con la stimolazione del seno. La stimolazione avviene o con un massaggio manuale o con la macchina tiralatte, sarà l'ostetrica nelle prime ore dopo il parto ad aiutarvi, dopodiché avrete l'aiuto delle infermiere del nido o della TIN.

Il latte (colostro) che siete riuscite a raccogliere, verrà dato al Vostro bambino.

I neonati prematuri vengono nutriti esclusivamente con latte materno, per loro non è solo un alimento, ma una terapia visto la "delicatezza" del loro intestino.

In alcuni casi le mamme non hanno latte o ne hanno poco; il team della TIN ha la possibilità di rivolgersi alla Banca del Latte più vicina per poter alimentare il bambino con latte materno.

Infatti le donne, che hanno tanto latte, possono donarlo alla Banca del Latte, facendo così un gesto di altruismo, aiutando il sano sviluppo di altri piccoli bambini.



ANNOTAZIONI

[illegible]