

IRCBG_20024

“Gravidanza a basso rischio: gestione dell’ostetrica”

LE BUONE PRATICHE IN GRAVIDANZA

Dott. Ost. Annalisa Granà

L'ostetrica nel percorso della gravidanza fisiologica

È la professionista deputata a promuovere e sostenere, in collaborazione con la donna, la fisiologia durante gravidanza, parto e puerperio (delibera N723 del 21.03 2018)

Modello della MIDWIFERY CARE

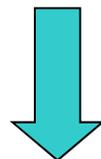
MIDWIFERY CARE

Le 5 C della MIDWIFERY CARE

1. CHOICE (scelta)
2. CONTROL OF WOMEN (controllo delle donne)
3. CONTINUITY OF CARE (continuità dell'assistenza)
4. CENTERED CARE (assistenza personalizzata)
5. COMUNICAZIONE (comunicazione)

Obiettivo dell'assistenza

- Promozione della fisiologia
- Valutazione del rischio
- Lavoro in equipe



Empowerment

Prima visita / Primo trimestre di gravidanza

Fino alla 13° settimana

- Accertamento di gravidanza (certificato di gravidanza)
- Anamnesi (check list)
- Perineal card
- Parametri di benessere materno PA, FC, BMI
- Prescrizione esami (LEA)
- Orientamento alla rete di servizi e allo svolgimento del percorso

Prima visita/Primo trimestre di gravidanza

Counseling



Counseling Nutrizionale Alimentare

La valutazione del peso corporeo prende in considerazione la statura ed il peso dell'individuo, secondo la formula:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (m)}^2}$$

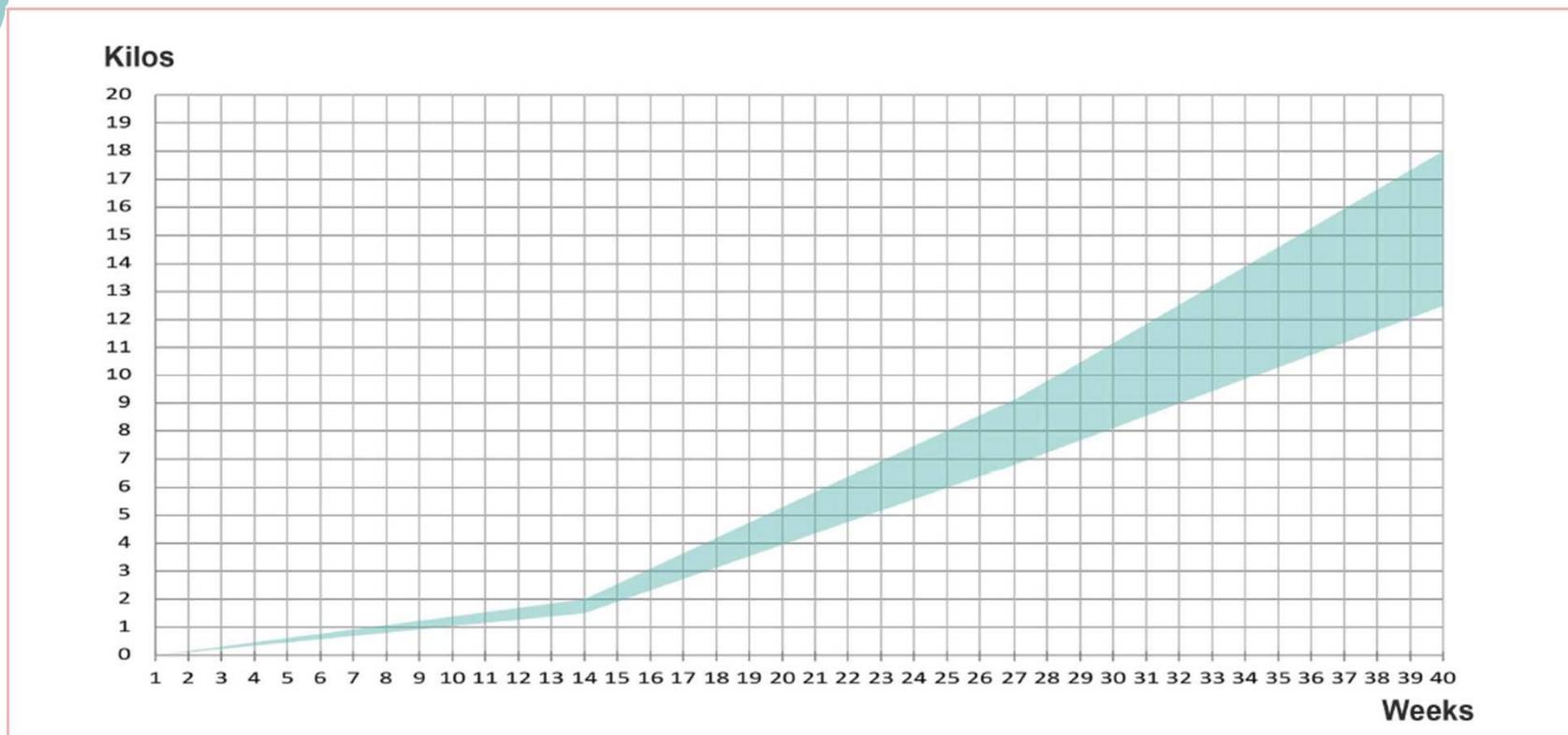
BMI	
Sottopeso	<18,5
Normopeso	Da 18,5 a 24,9
Sovrappeso	Da 25 a 29,9
Obeso	>30

Incremento di peso secondo LG IOM 2009

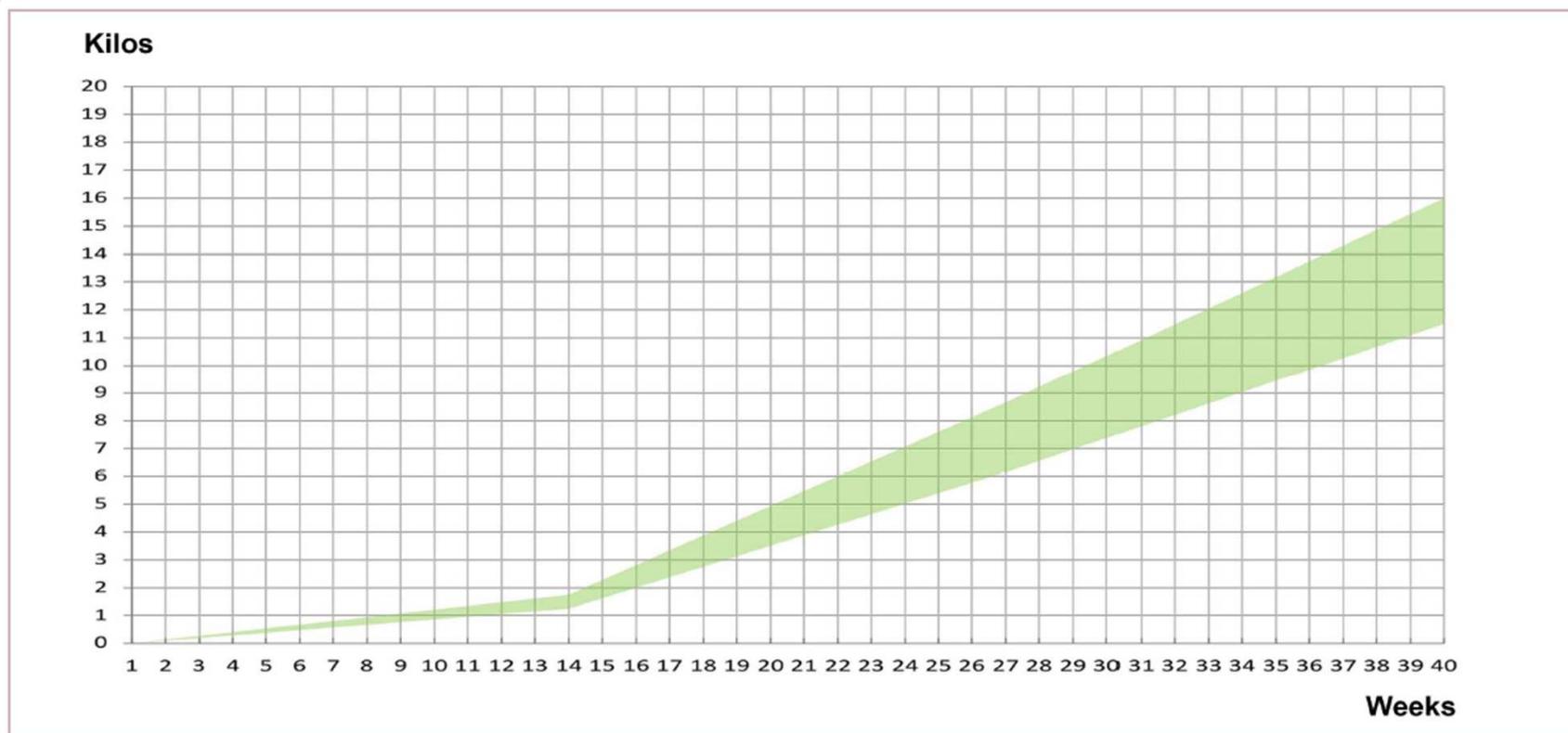
BMI Pre-gravidico	Incremento di peso totale	Incremento di peso* raccomandato a settimana nel 2° e 3° trimestre
Sottopeso BMI < 18.5	da 12.5 a 18 kg	0.51 kg (0.44-0.58)
Normopeso BMI tra 18.5 e 24.9	da 11.5 a 16 kg	0.42 kg (0.35-0.50)
Sovrappeso BMI tra 25.0 e 29.9	da 7 a 11.5 kg	0.28 kg (0.23-0.33)
Obeso BMI > 30	da 5 a 9 kg	0.22 kg (0.17-0.27)

*I calcoli tengono in considerazione un aumento di peso di 0.5-2 kg nel primo trimestre

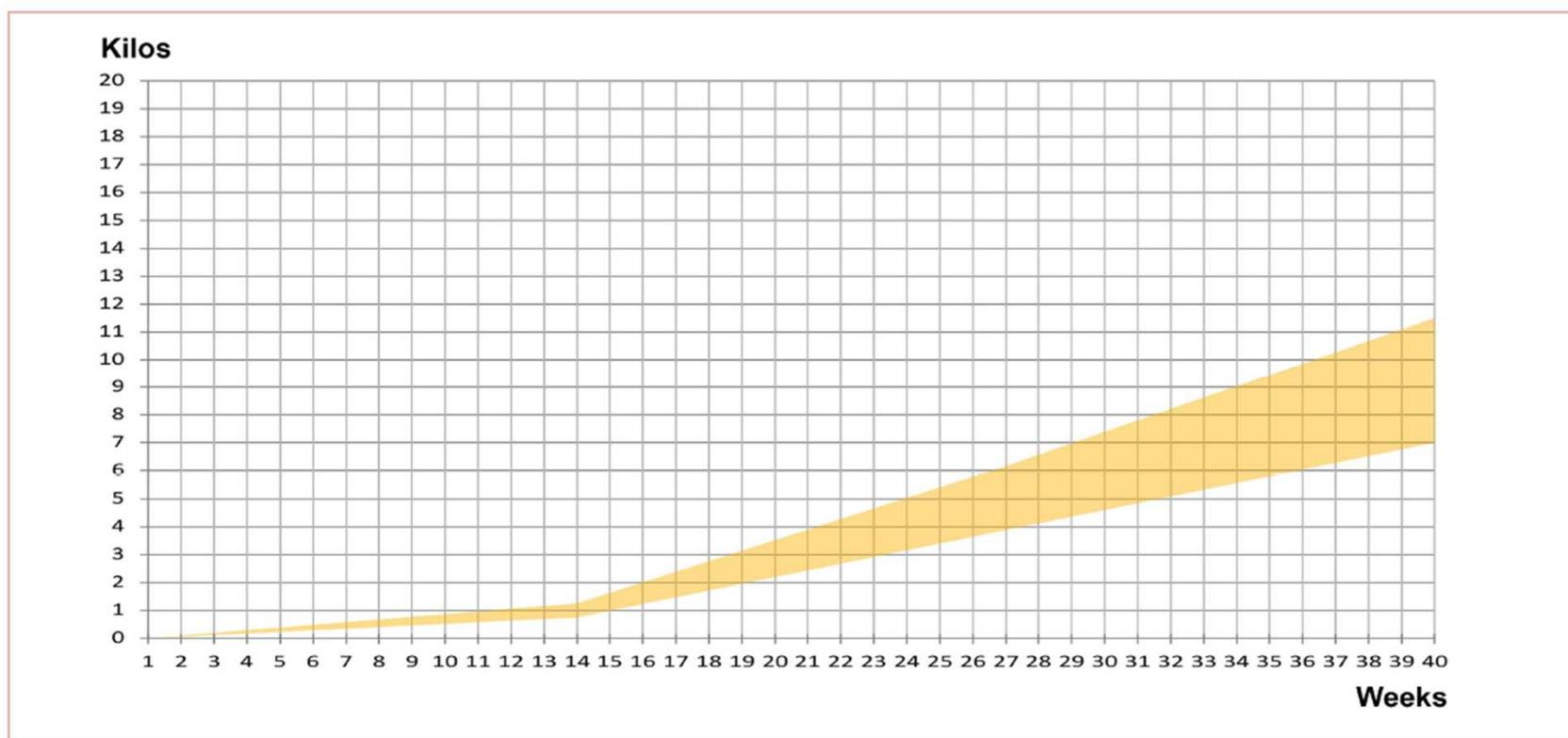
Incremento di peso per BMI pregravidico **sottopeso** (<18.5)



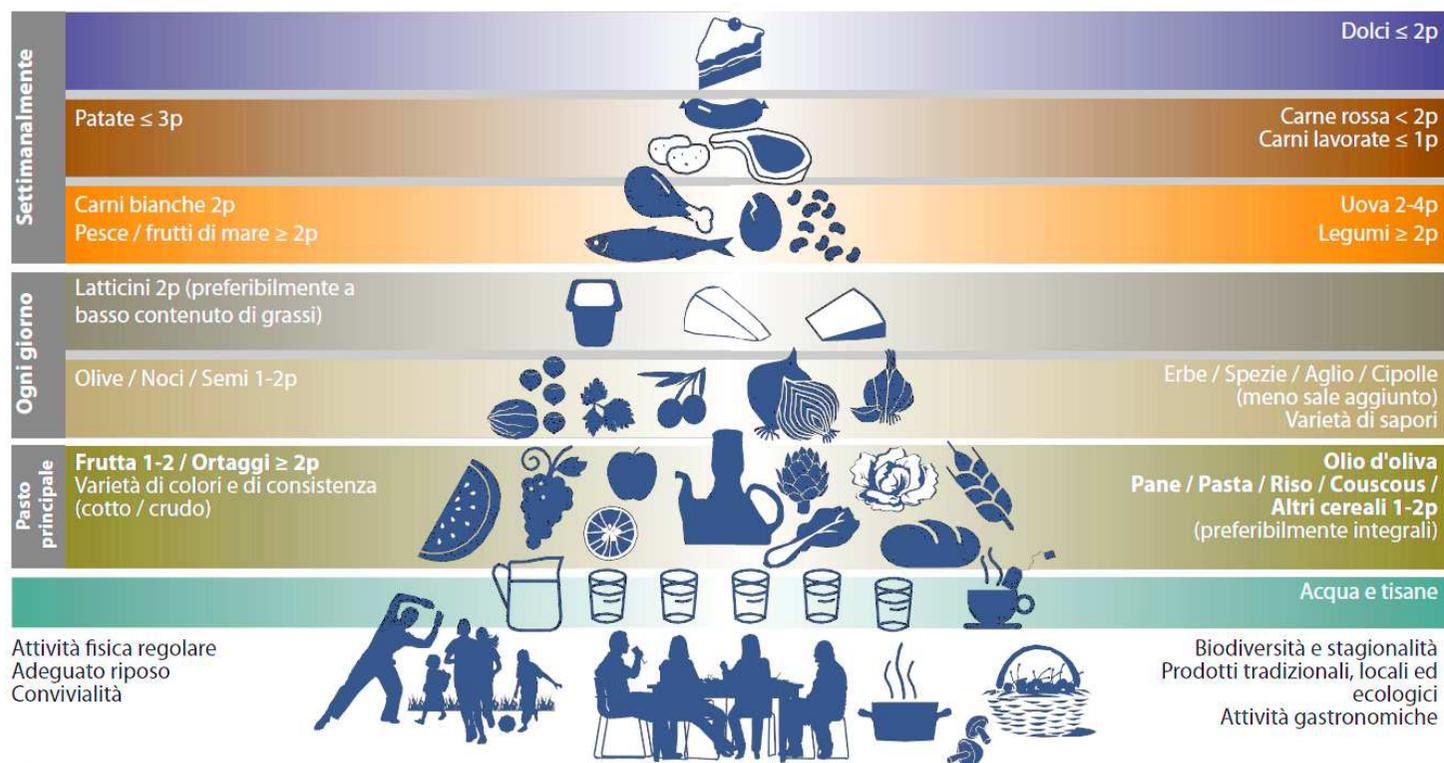
Incremento di peso per BMI pregravidico **normopeso** (18.5-24.9)



Incremento di peso per BMI pregravidico **sovrapeso** (25-29.9)



Counseling nutrizionale alimentare



Supplementazioni in gravidanza

VITAMINA A



Non raccomandata

VITAMINA D



Non raccomandata di routine,
Consigliata a: -donne Sudasiatiche, Africane, Caraibiche
-donne che non si espongono al sole
-donne con alimentazione povera di Vit D

ACIDO FOLICO 0,4 mg
consigliata 30 gg prima del
concepimento fino a 3 mesi
di gestazione



Raccomandata

FERRO



Non raccomandata
l'assunzione routinaria

Linee guida gravidanza
fisiologica Italia I.S.S. 2011
NICE Antenatal Care 2014
SIGO – AOGOI e AGUI Giugno
2018

Counseling Nutrizionale Alimentare

Prevenzione di malattie di origine alimentare in gravidanza

La prevenzione è di fondamentale importanza per evitare le tossi-infezioni alimentari e antropozoonosi ubiquitaria come:

- LISTERIOSI
- SALMONELLOSI
- TOXOPLASMOSI
- CAMPYLOBATTERIOSI

Counseling Nutrizionale Alimentare

Prevenzione di malattie di origine alimentare in gravidanza

Raccomandazioni
e
consigli

Igiene dei piani di
lavoro, taglieri, coltelli

Cottura e conservazione
sicura dei cibi

Lavaggio e
manipolazione degli
alimenti

Evitare il contatto diretto
con la terra e le feci di
gatto

Counseling Nutrizionale Alimentare

CONSIGLIATI:

- Frutta
- Verdura
- Pane/Pasta/Riso/Patate
- Proteine:Carne/Pesce/Legumi
- Fibre
- Latte/Formaggi/Yogurt

DA EVITARE:

- Formaggi a pasta molle o con muffe
- Fegato o derivati
- Cibi pronti crudi o semicrudi
- Carne cruda
- Frutti di mare
- Pesce con alta concentrazione di mercurio (pesci grandi, tonno)
- Latte non pastorizzato

Counseling Nutrizionale Alimentare

Eventi comuni in gravidanza:

- Iperemesi (zenzero)
- Stipsi (dieta ricca di fibre e movimento, 2 L di acqua)
- Anemia (dieta ricca frutta e verdura)

Counseling stili di vita

Attività fisica

- Nuoto o camminata per 30 minuti al giorno
- Attività aerobica / intensa per 150 minuti a settimana

Caffeina

- Max 200 mg di caffè al giorno (pari a 2 tazzine di caffè)

Fumo e alcool



Counseling ecografico

Informazioni:

Calendario ecografico

Screening ecografico (test combinato / amniocentesi / villocentesi)

Contatti verso il servizio di ecografia

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane
Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

14 / 18 + 6 settimane

19 / 23 + 6 settimane

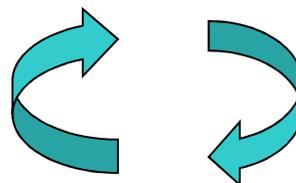
24 / 27 + 6 settimane

▲
Accoglienza/colloquio

Ascolto

Rivalutazione del sintomo

Osservazione fisico
Clinica e psicosociale



Ripristino della
Dinamica di salute

Strategia di prevenzione

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

14 / 18 + 6 settimane

19 / 23 + 6 settimane

24 / 27 + 6 settimane

○ Valutazione benessere
materno

Visione esami ematici /
ecografie

Rilevamento parametri
vitali PA / FC

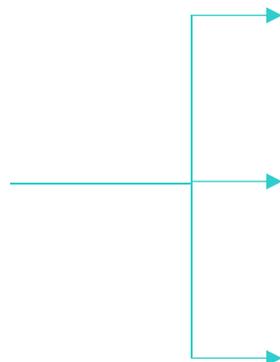
Rilevamento aumento
ponderale
(trascrizione sul grafico nella
cartella di gravidanza)

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Valutazione benessere
fetale



Presenza di MAF

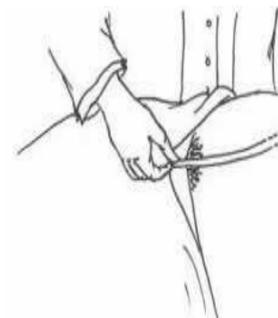
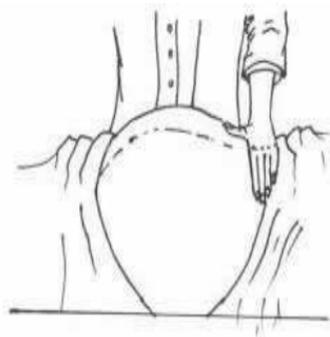
Auscultazione BCF

Misurazione sinfisi-fondo
dalla 24° settimana di
gestazione

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica



La misurazione sinfisi fondo si rileva con un nastro centimetrato e rileva la distanza tra il margine superiore della sinfisi pubica e il fondo uterino
Il dato viene riportato in una tabella, deve essere misurato in ogni incontro, possibilmente dallo stesso professionista sanitario

Secondo trimestre di gravidanza

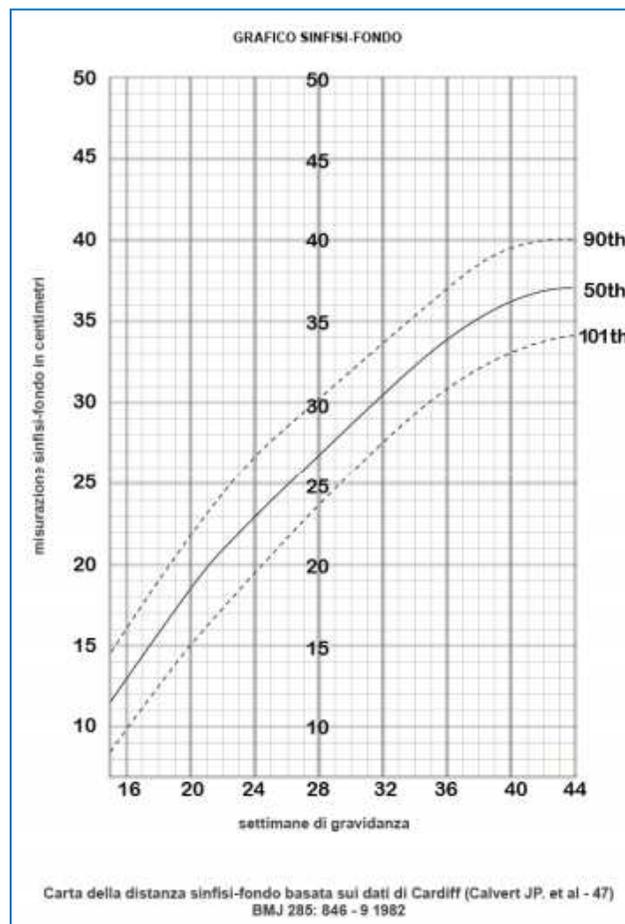
14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Tecnica di misurazione sinfisi fondo

- Consenso verbale della paziente
- Posizione della paziente semi sdraiata con vescica vuota
- Addome scoperto e rilassato
- Effettuare palpazione addominale per individuare con accuratezza il fondo dell'utero
- Prendere un centimetro non elastico
- Misurare dal fondo uterino fino al margine superiore della sinfisi pubica
- Il centimetro deve rimanere a contatto della pelle su tutta la lunghezza del tratto misurato

Secondo trimestre di gravidanza



Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Informazioni

Offerta vaccinale (DTP,
antinfluenzale) da 27
settimane

Corsi di
accompagnamento alla
nascita

Donazione sangue
cordonale

Sensibilizzazione e
programmazione
profilassi anti RH(d) per
le pazienti RH(d) neg a
28 settimane

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Prescrizione esami secondo LEA

II TRIMESTRE – 14 ⁺⁰ - 27 ⁺⁶ SETTIMANE	
DA 14+0 A 18+6 SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trimestre)
<input type="checkbox"/>	GLUCOSIO. Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa determinazione del glucosio basale. Con 75 g di Glucosio (OGTT 75g) e solo in presenza di fattori di rischio (vedi box 2)
<input type="checkbox"/>	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie.
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting. In caso di sieronegatività
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
DA 19⁺⁰ A 23⁺⁶ SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting In caso di sieronegatività
<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA. Da eseguire tra 19⁺⁰ e 21⁺⁰ settimane
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO (in caso sieronegatività per <i>Toxoplasma</i>)
DA 24⁺⁰ A 27⁺⁶ SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting In caso di sieronegatività
<input type="checkbox"/>	GLUCOSIO. Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa determinazione del Glucosio basale Con 75 g di Glucosio (OGTT 75g) e solo in presenza di fattori di rischio (vedi box 2)
<input type="checkbox"/>	ESAME URINE COMPLETO. Incluso sedimento urinario
<input type="checkbox"/>	ESAME CULTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma. In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Valutazione ostetrica

Citomegalovirus se
infezione non pregressa

Linee Guida Gravidanza fisiologica
aggiornamento 2011

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Prescrizione esami secondo LEA

BOX 2: FATTORI DI RISCHIO CHE INDICANO ESECUZIONE OGTT 75 G PER ETÀ GESTAZIONALE (EG)	Criteri per diagnosi GDM con OGTT 75g		
<p>A 16-18 sett. di EG, OGTT 75g alle donne con almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabete gestazionale in una gravidanza precedente • BMI pregravidico $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ • riscontro, precedentemente o all'inizio di gravidanza, di valori di glicemia plasmatica compresi fra 100 e 125 mg/dl <p>Va offerta ulteriore OGTT 75 g tra le 24^{se} e le 27^{se}, anche se la prima OGTT è risultata normale</p>	Glicemia plasmatica	Mg/dl	Mmol/l
<p>Tra le 24^{se} sett. e le 27^{se} sett. di EG, OGTT 75g alle donne con almeno una delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • età ≥ 35 anni • BMI pregravidico $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ • macrosomia fetale in precedente gravidanza ($\geq 4,5 \text{ kg}$) • diabete gestazionale in precedente gravidanza (anche se con determinazione normale a 16-18 settimane) • anamnesi familiare di diabete (parente primo grado con diabete tipo 2) • famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete: <ul style="list-style-type: none"> - Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh) - Caraibi (per la popolazione di origine africana) - Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto) 	Digiuno	≥ 92	$\geq 5,1$
	Dopo 1 ora	≥ 180	$\geq 10,0$
	Dopo 2 ore	≥ 153	$\geq 8,5$

Tratto da Linee guida Gravidanza fisiologica, SNLG-ISS 2011

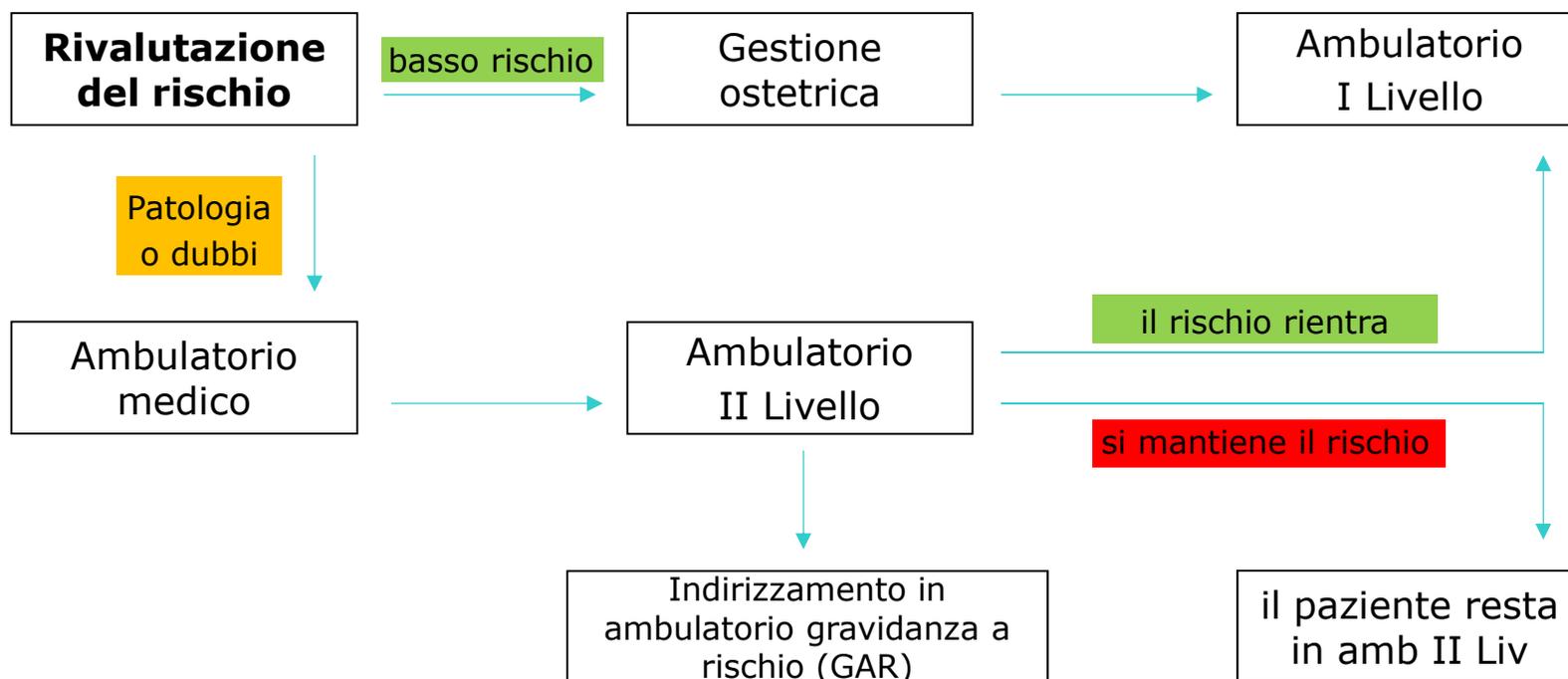
Tutti i dati vanno trascritti sulla cartella di gravidanza

Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Ridefinizione del grado di rischio (ad ogni controllo)



Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane
Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

28 / 32 + 6 settimane

33 / 37 + 6 settimane

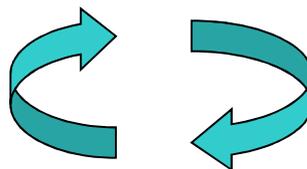
41 settimane

Accoglienza/colloquio

Ascolto

Rivalutazione del sintomo

Osservazione fisico clinico
E psicosociale



Ripristino della dinamica di salute

Strategia di prevenzione

Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

28 / 32 + 6 settimane

33 / 37 + 6 settimane

41 settimane

○ Valutazione benessere
materno

Visione esami ematici /
ecografie

Rilevamento parametri
vitali PA / FC
Presenza di edemi

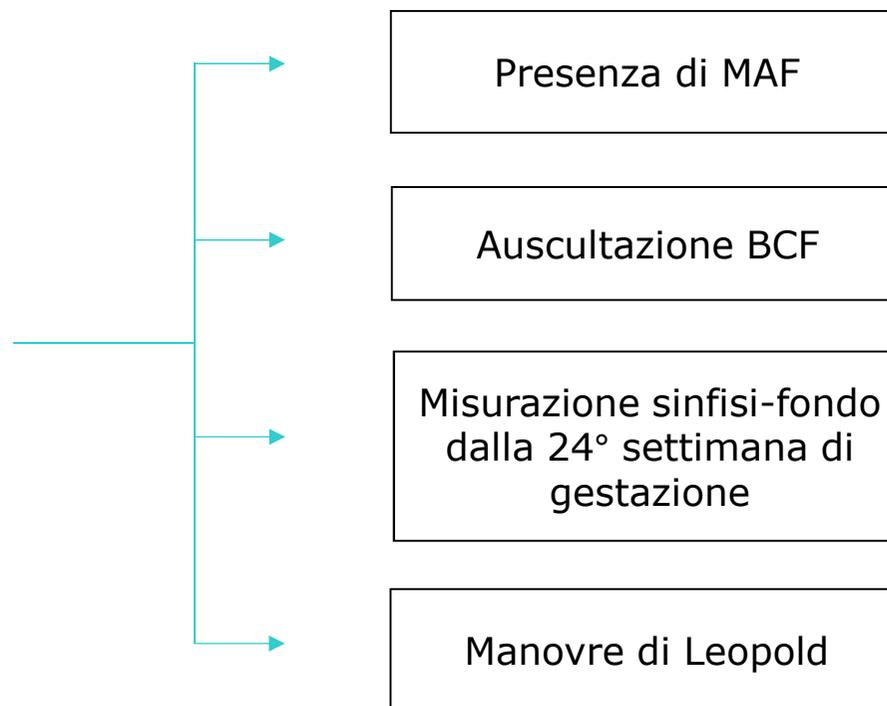
Rilevamento aumento
ponderale
(trascrizione sul grafico nella
cartella di gravidanza)

Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

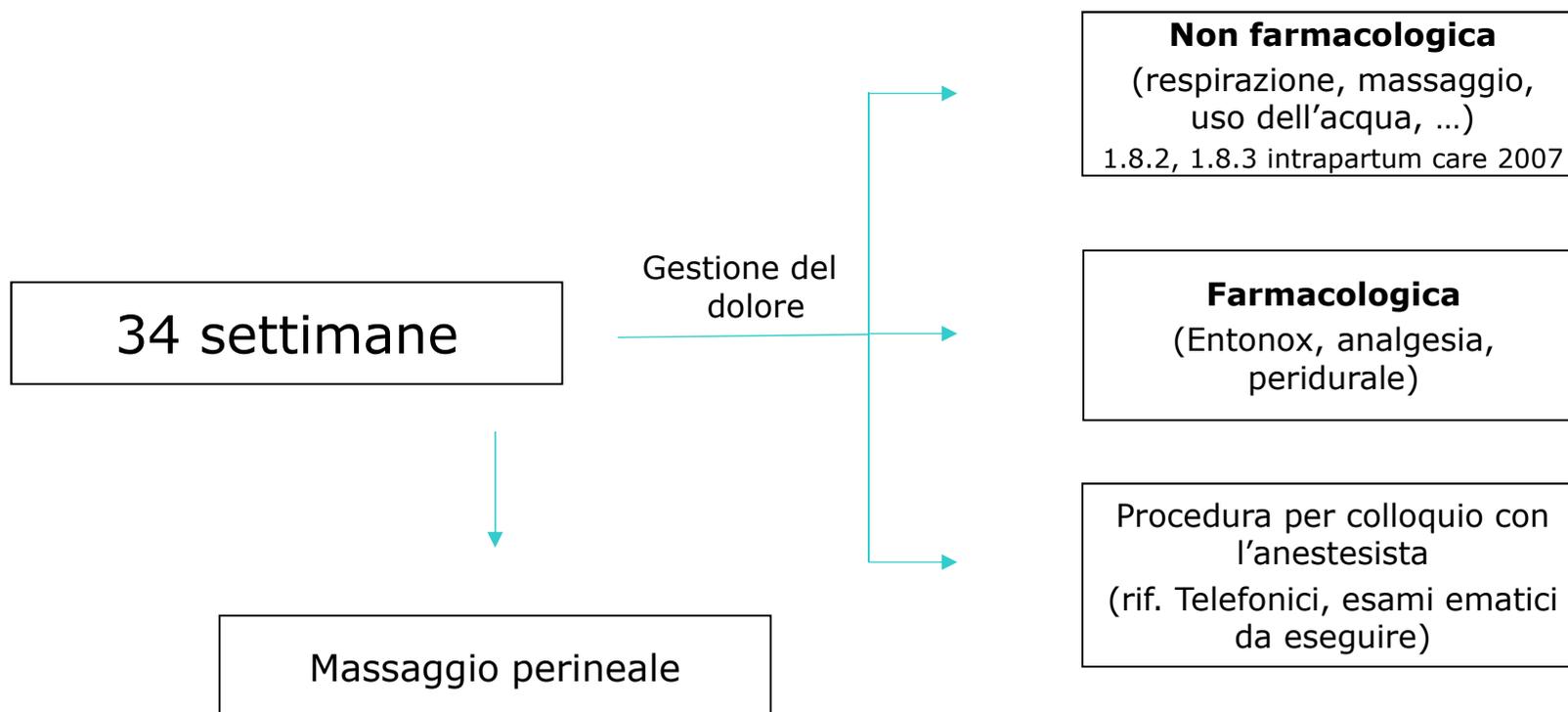
Valutazione benessere
fetale



Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica



Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Massaggio perineale

Obiettivi:

- Aumentare la consapevolezza del proprio corpo
- Aumentare l'elasticità del perineo con conseguente diminuzione del numero di lacerazioni (Oqwu et al, 2018)
- Migliorare la respirazione

Non eseguire:

- Herpes / infezioni vaginali

Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Informazioni

Offerta vaccinale (DTP,
antinfluenzale)

Preparazione al travaglio
/ nascita / allattamento

Tampone streptococco
beta-emolitico gruppo B

40 settimane
programmazione dei
controlli post termine

Terzo trimestre di gravidanza

Prescrizione esami secondo LEA

III TRIMESTRE – DALLA 28 ^{va} SETTIMANA	
DA 28^{va} A 32^{va} SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HTC, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<input type="checkbox"/>	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Test di Coombs indiretto)
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting <i>In caso di sieronegatività</i>
<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna.</i>
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
DA 33^{va} A 37^{va} SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HTC, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting <i>In caso di sieronegatività</i>
<input type="checkbox"/>	VIRUS HBV REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
<input type="checkbox"/>	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA (TPPA) più VDRL (RPR). Incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting
<input type="checkbox"/>	VIRUS IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV1-2) TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio conferma) NAS.
<input type="checkbox"/>	ESAME URINE COMPLETO. Incluso sedimento urinario*
<input type="checkbox"/>	ESAME CULTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA). Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma <i>In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</i>
<input type="checkbox"/>	STREPTOCOCCO BETA –EMOLITICO GRUPPO B <i>Raccomandato a 35-37 settimane</i>
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
DA 41^{va} SETTIMANE	
<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>Per valutazione quantitativa del liquido amniotico</i>
<input type="checkbox"/>	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

Valutazione ostetrica

Prove emogeniche
(PT, PTT)

Citomegalovirus se infezione
non progressa

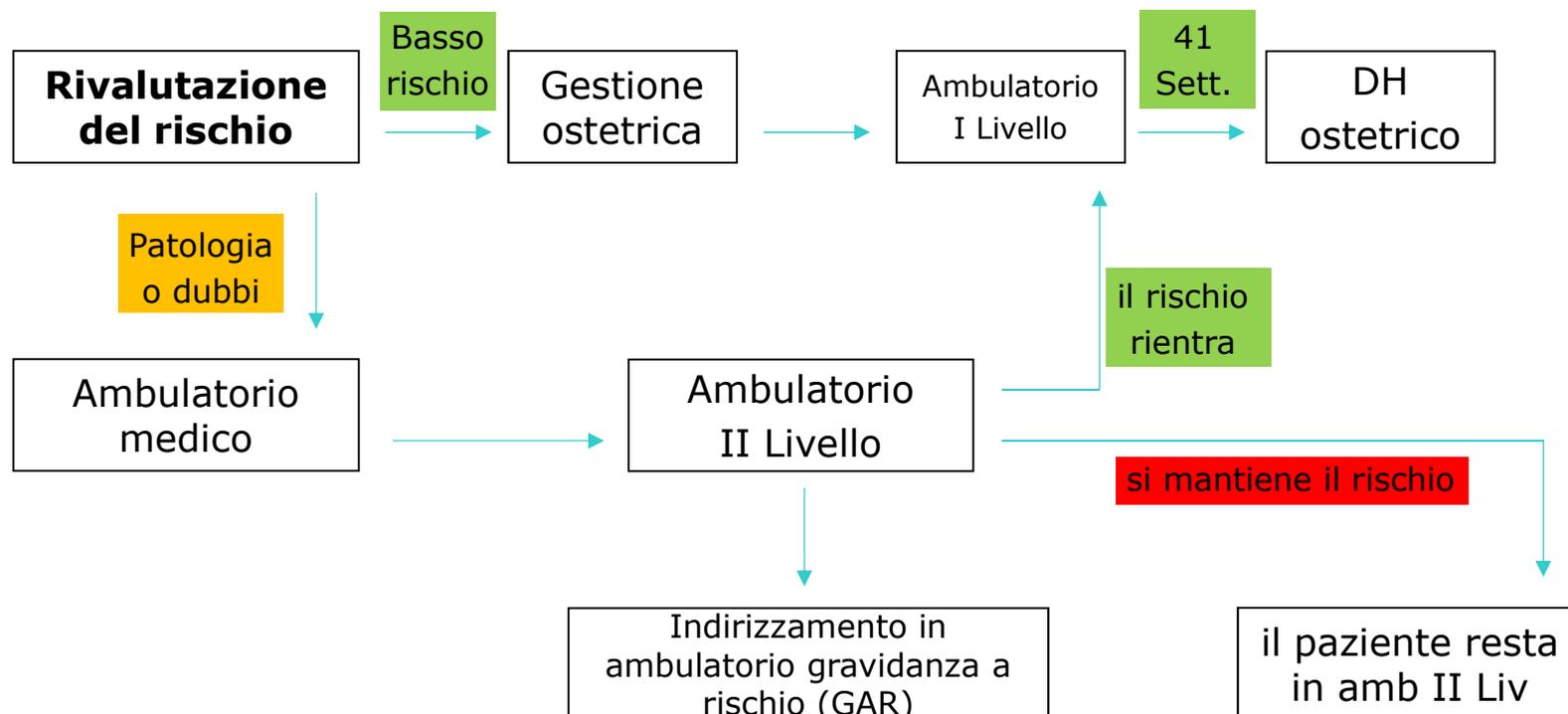
Linee Guida Gravidanza fisiologica
aggiornamento 2011

Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Ridefinizione del grado di rischio (ad ogni controllo)



Concludendo...

L'ostetrica è la professionista che assiste e accompagna la gravidanza, in base alle evidenze scientifiche e all'esperienza, tenendo conto dell'aspetto clinico, emotivo, relazionale e familiare (**Midwifery care**).



Grazie per l'attenzione