

# 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*

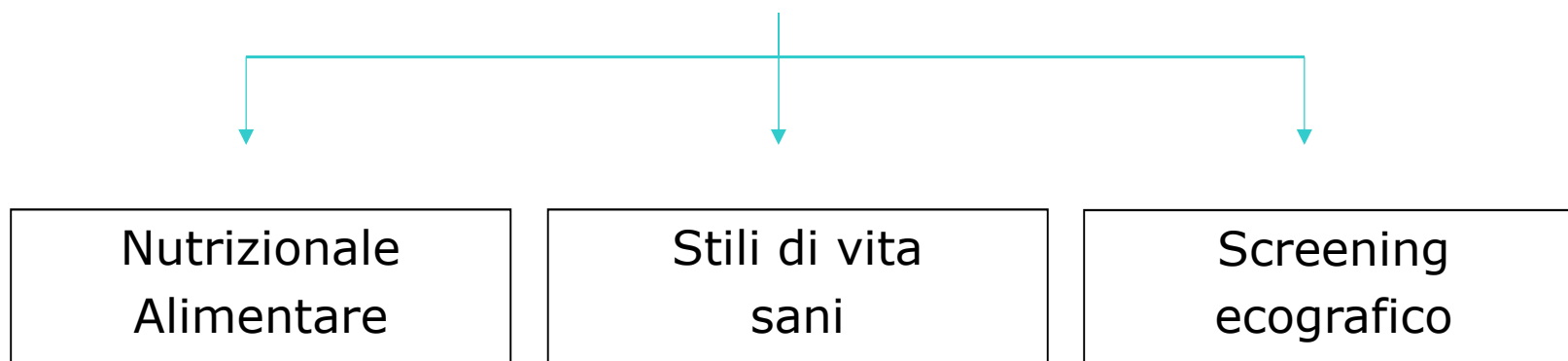
## Prima visita / Primo trimestre di gravidanza

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

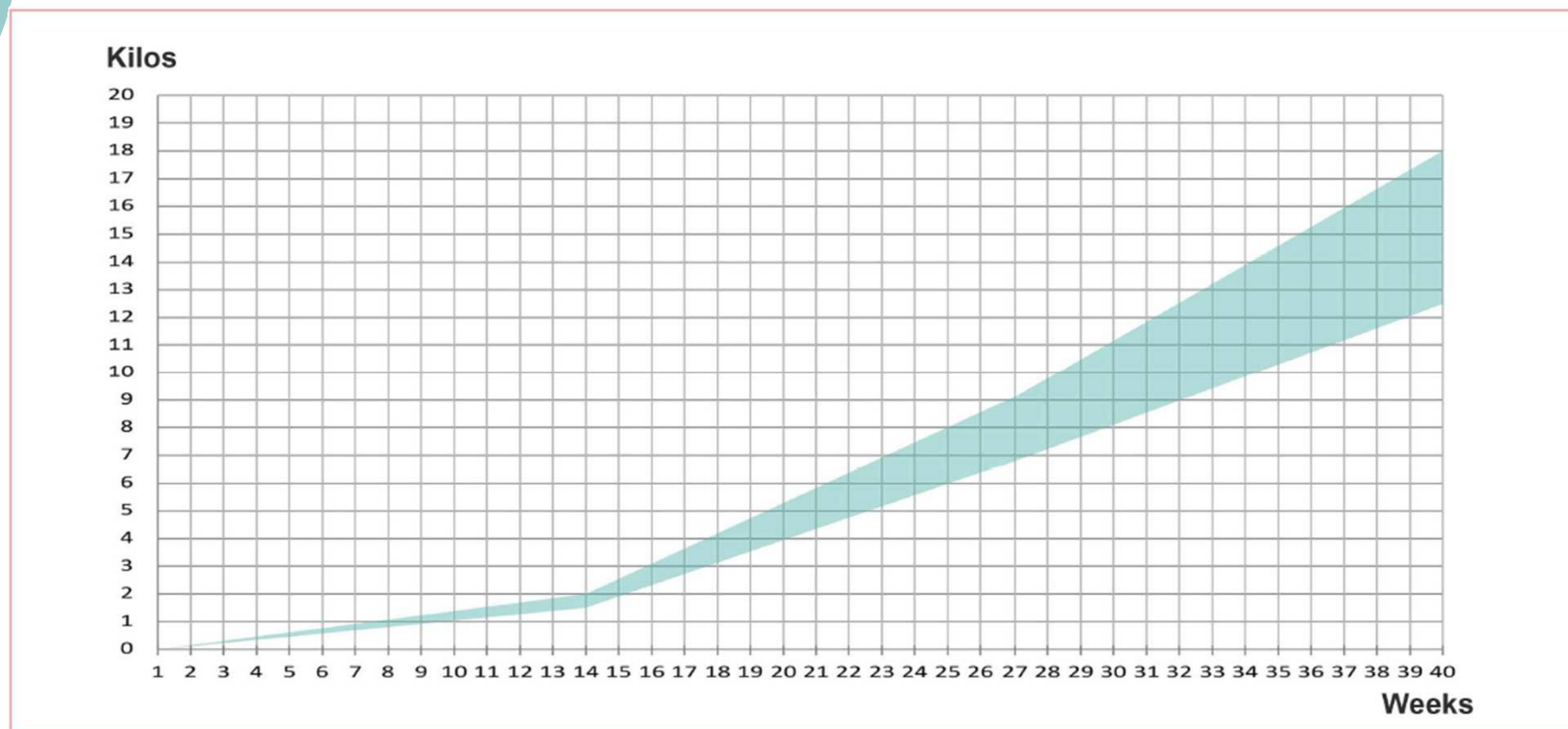
## Incremento di peso secondo LG IOM 2009

<b>BMI Pre-gravidico</b>	<b>Incremento di peso totale</b>	<b>Incremento di peso* raccomandato a settimana nel 2° e 3° trimestre</b>
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)

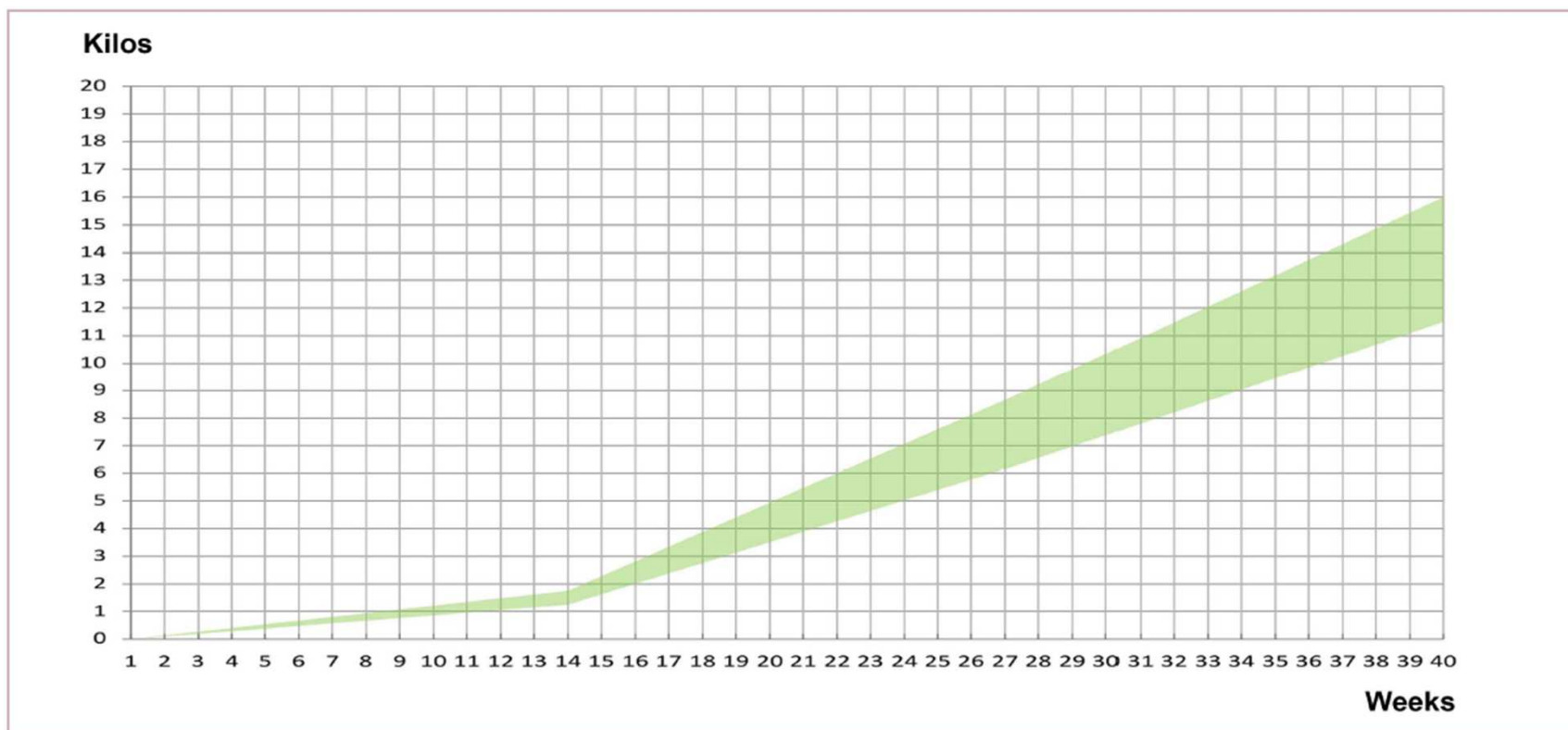
\*I calcoli tengono in considerazione un aumento di peso di 0.5-2 kg nel primo trimestre



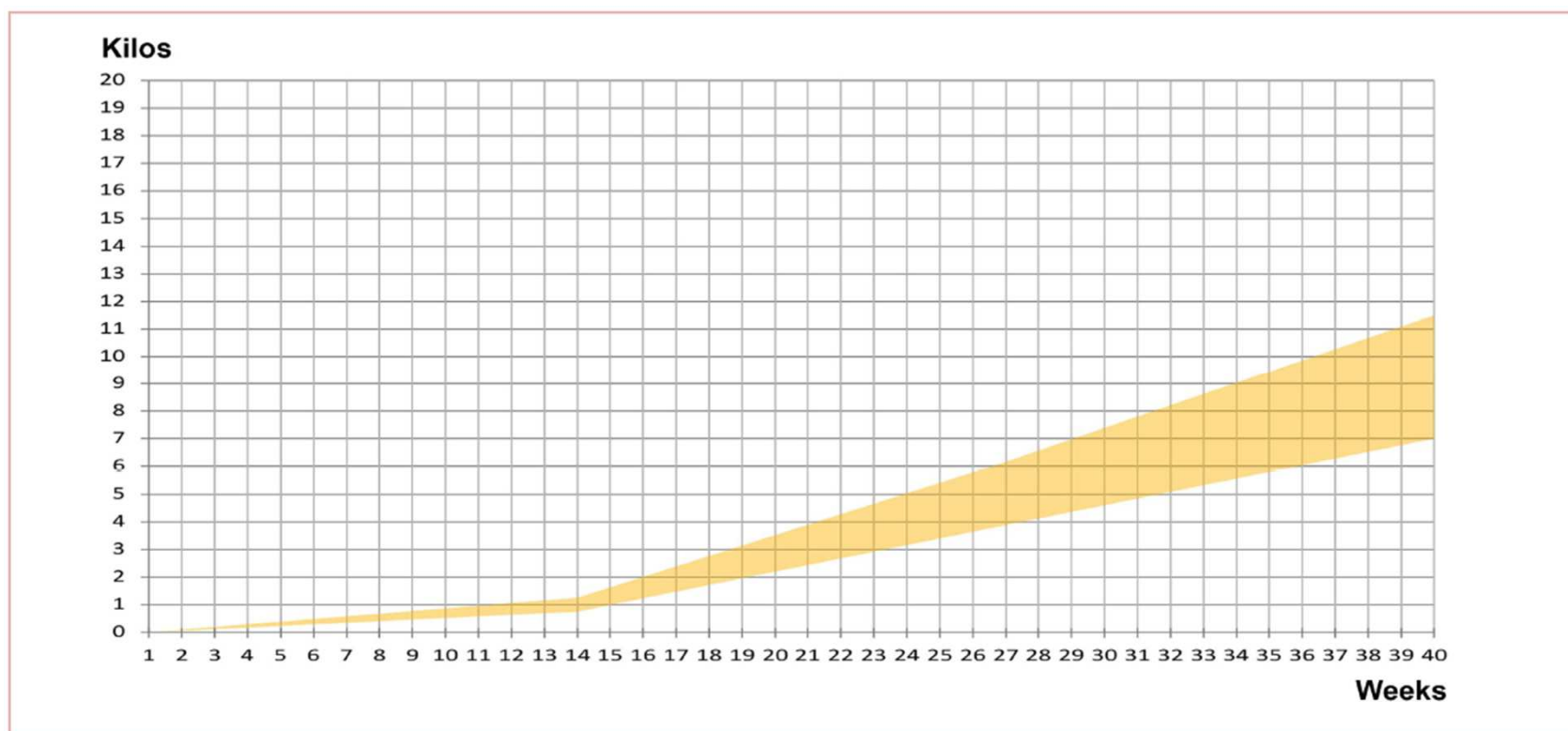
## Incremento di peso per BMI pregravidico **sottopeso** (<18.5)



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

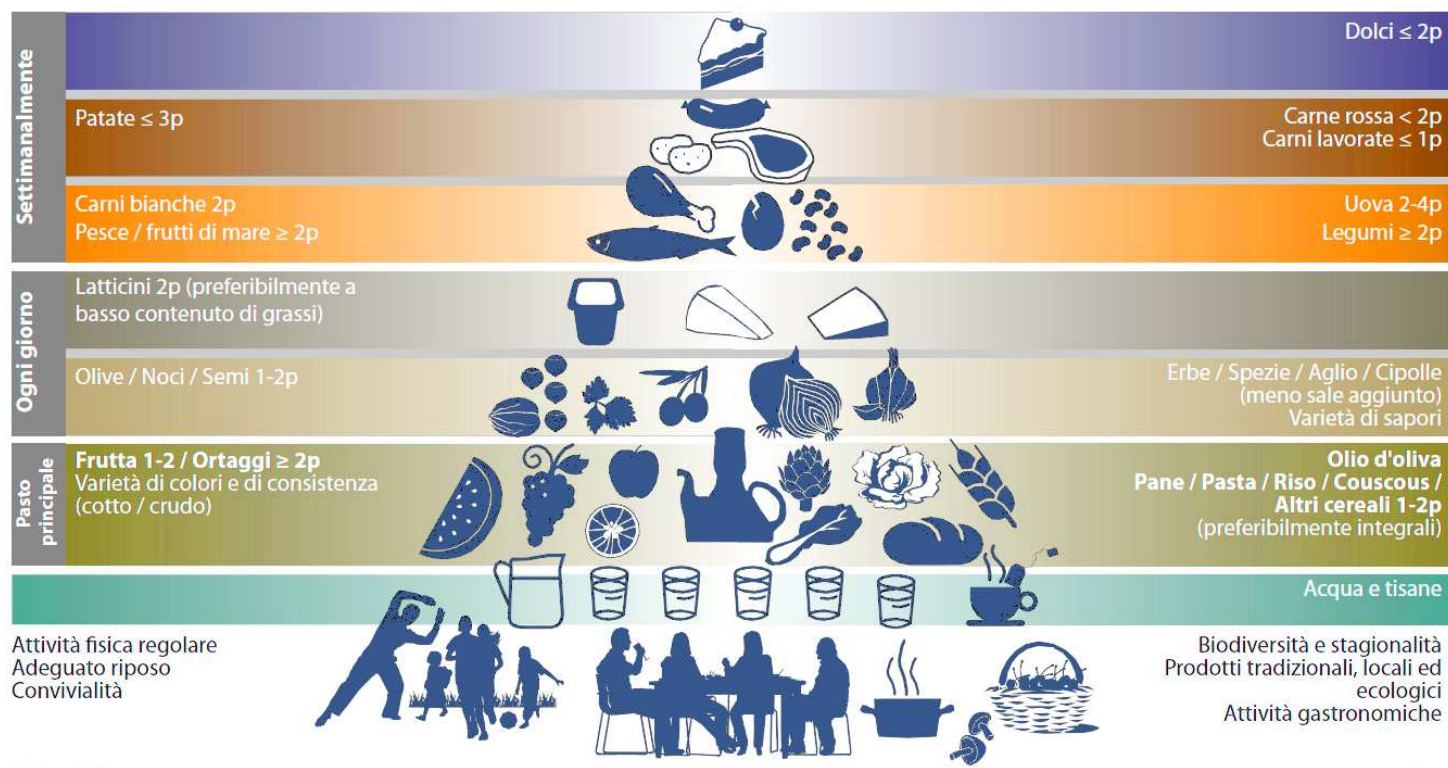


## Incremento di peso per BMI pregravidico **sovrapeso** (25-29.9)





# 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

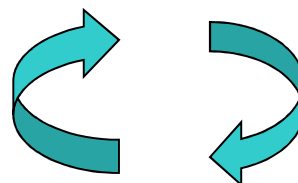
24 / 27 + 6 settimane

▲  
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

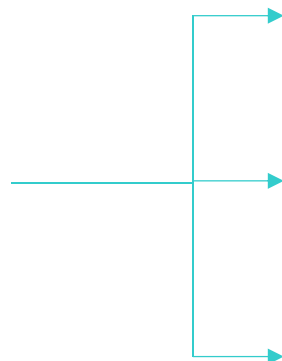
Rilevamento aumento  
ponderale  
(trascrizione sul grafico nella  
cartella di gravidanza)

## Secondo trimestre di gravidanza

14 / 27+6 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Valutazione benessere  
fetale



Presenza di MAF

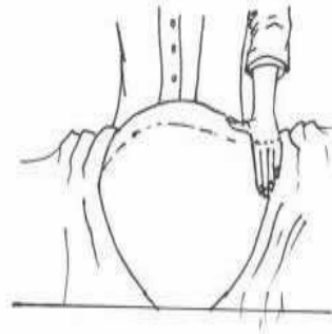
Auscultazione BCF

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

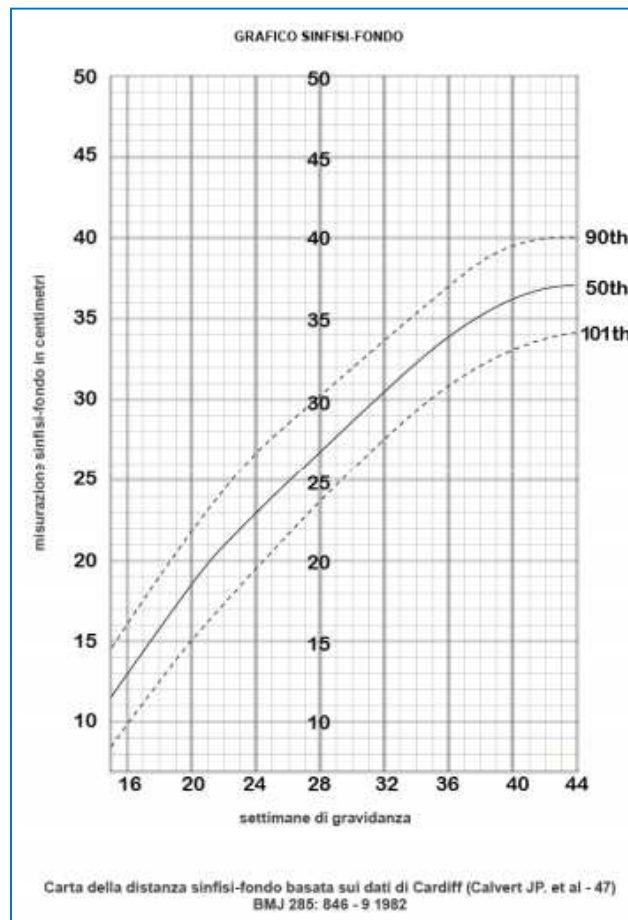
Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

### **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 <sup>+0</sup> - 27 <sup>+6</sup> SETTIMANE	
<b>DA 14+0 A 18+6 SETTIMANE</b>	
<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. <b>Con 75 g di Glucosio (OGTT 75g) e solo in presenza di fattori di rischio (vedi box 2)</b>
<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. <b>In caso di sieronegatività</b>
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
<b>DA 19<sup>+0</sup> A 23<sup>+6</sup> SETTIMANE</b>	
<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 <b>In caso di sieronegatività</b>
<input type="checkbox"/>	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a ECOGRAFIA OSTETRICA. <b>Da eseguire tra 19<sup>+0</sup> e 21<sup>+0</sup> settimane</b>
<input type="checkbox"/>	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO (in caso sieronegatività per <i>Toxoplasma</i> )
<b>DA 24<sup>+0</sup> A 27<sup>+6</sup> SETTIMANE</b>	
<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 <b>In caso di sieronegatività</b>
<input type="checkbox"/>	GLUCOSIO. Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa determinazione del Glucosio basale <b>Con 75 g di Glucosio (OGTT 75g) e solo in presenza di fattori di rischio (vedi box 2)</b>
<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. <b>In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria</b>
<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

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

Tratto da Linee guida Gravidanza fisiologica, SNLG-ISS 2011

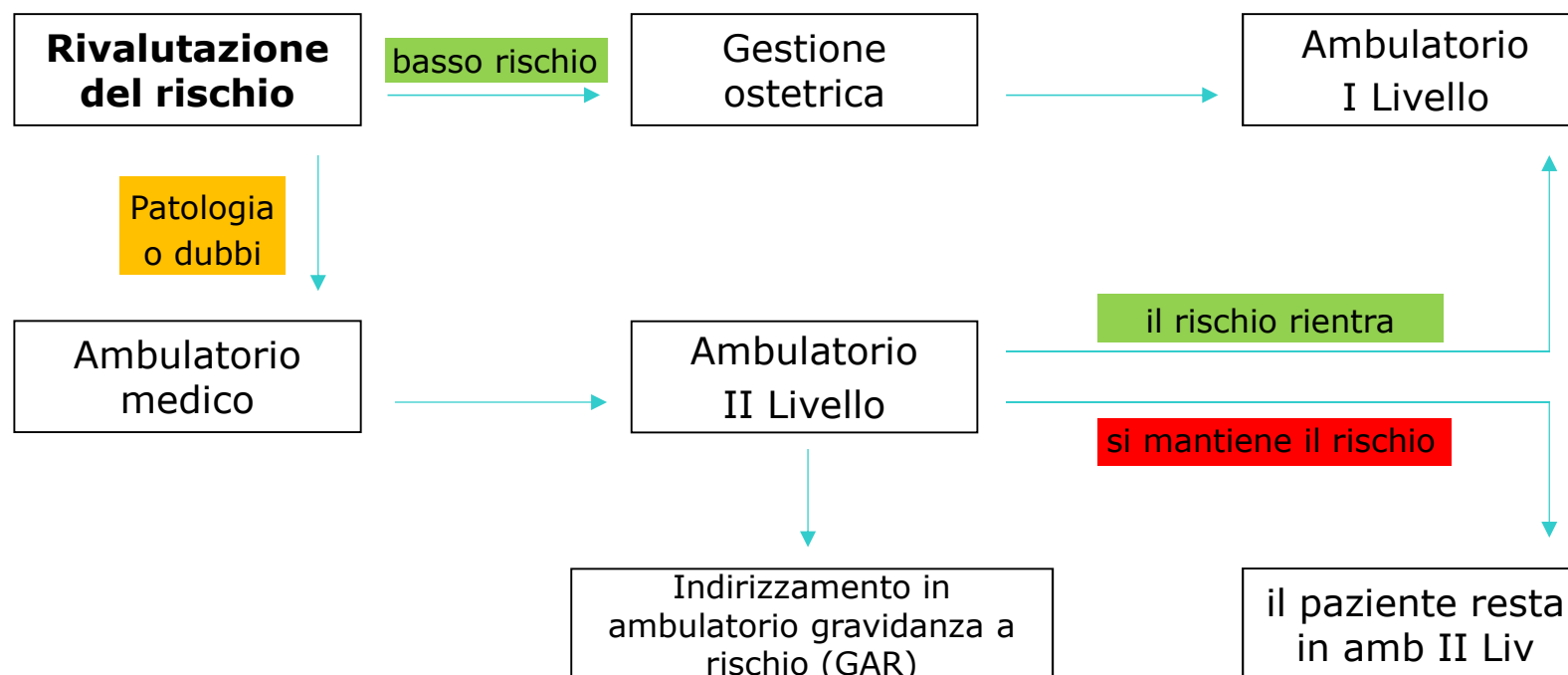
**Tutti i dati vanno trascritti sulla cartella di gravidanza**

## 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

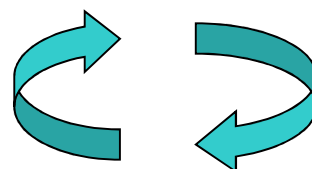
41 settimane

### 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

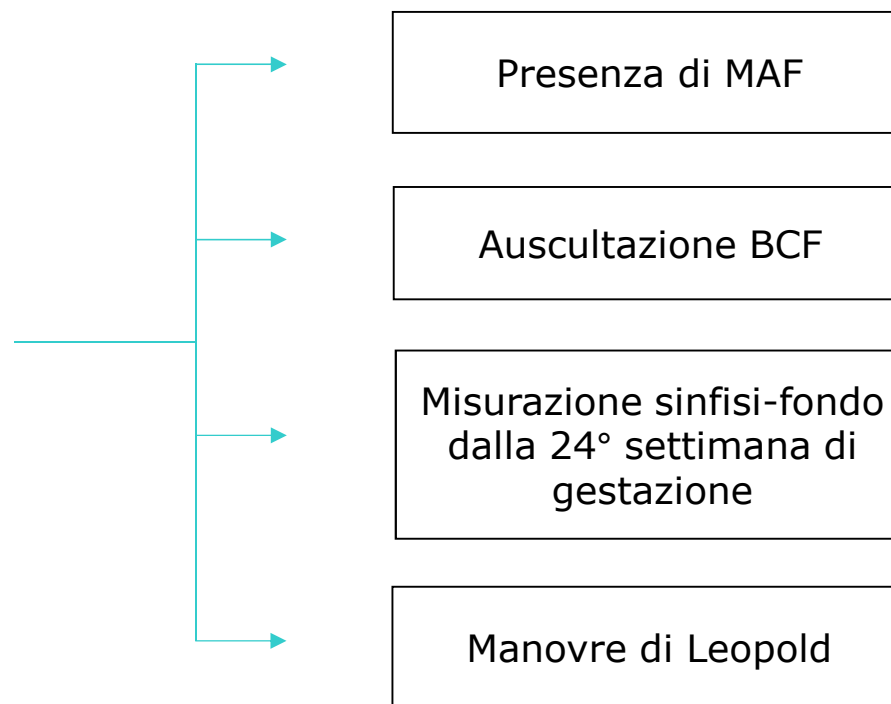
Rilevamento aumento  
ponderale  
(trascrizione sul grafico nella  
cartella di gravidanza)

## Terzo trimestre di gravidanza

28 / 41 settimane

Bilancio di salute / Valutazione ostetrica

Valutazione benessere  
fetale

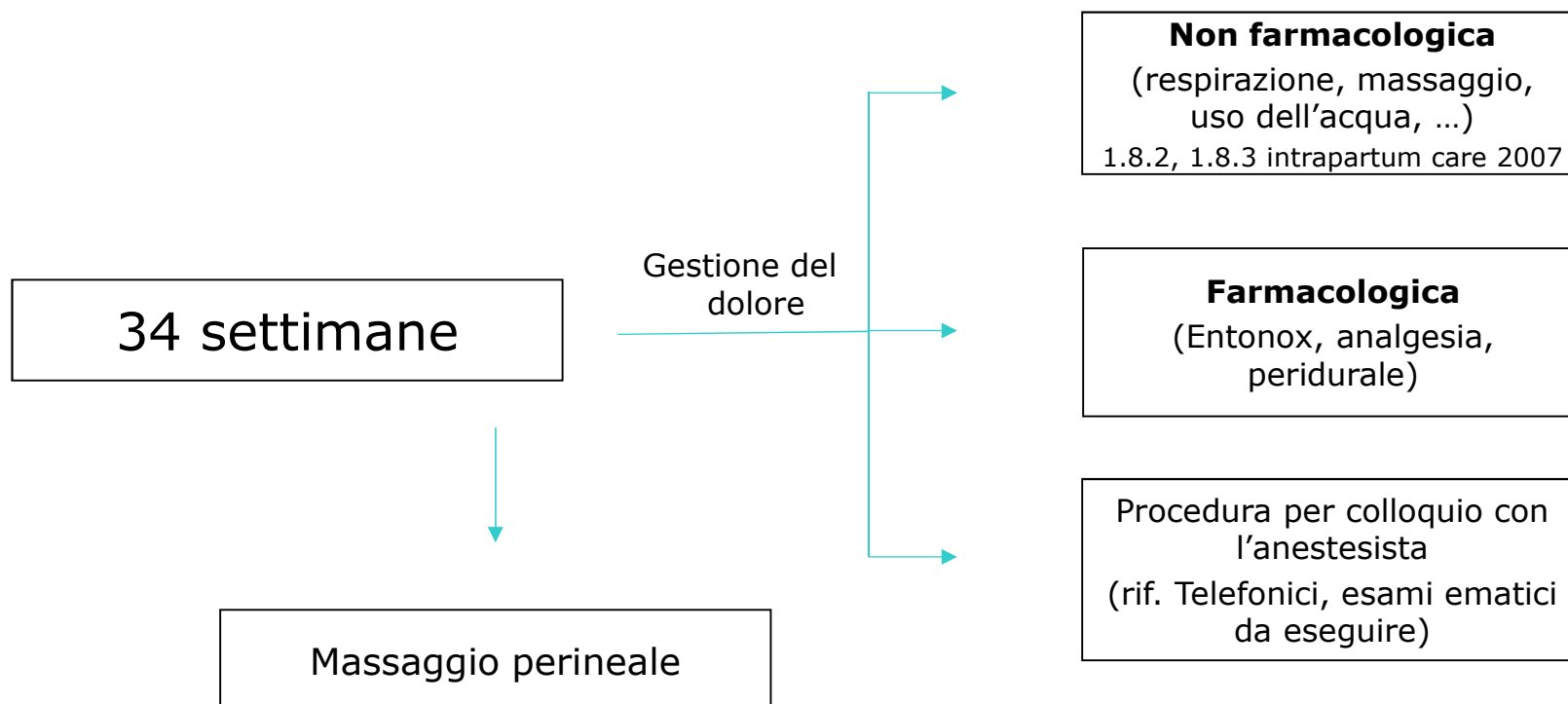




## Terzo trimestre di gravidanza

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 <sup>va</sup> SETTIMANA	
<b>DA 28<sup>va</sup> A 32<sup>va</sup> SETTIMANE</b>	
<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"/>	TOSXOPLASMA 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
<b>DA 33<sup>va</sup> A 37<sup>va</sup> SETTIMANE</b>	
<input type="checkbox"/>	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HTC, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<input type="checkbox"/>	TOSXOPLASMA 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
<b>DA 41<sup>va</sup> SETTIMANE</b>	
<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

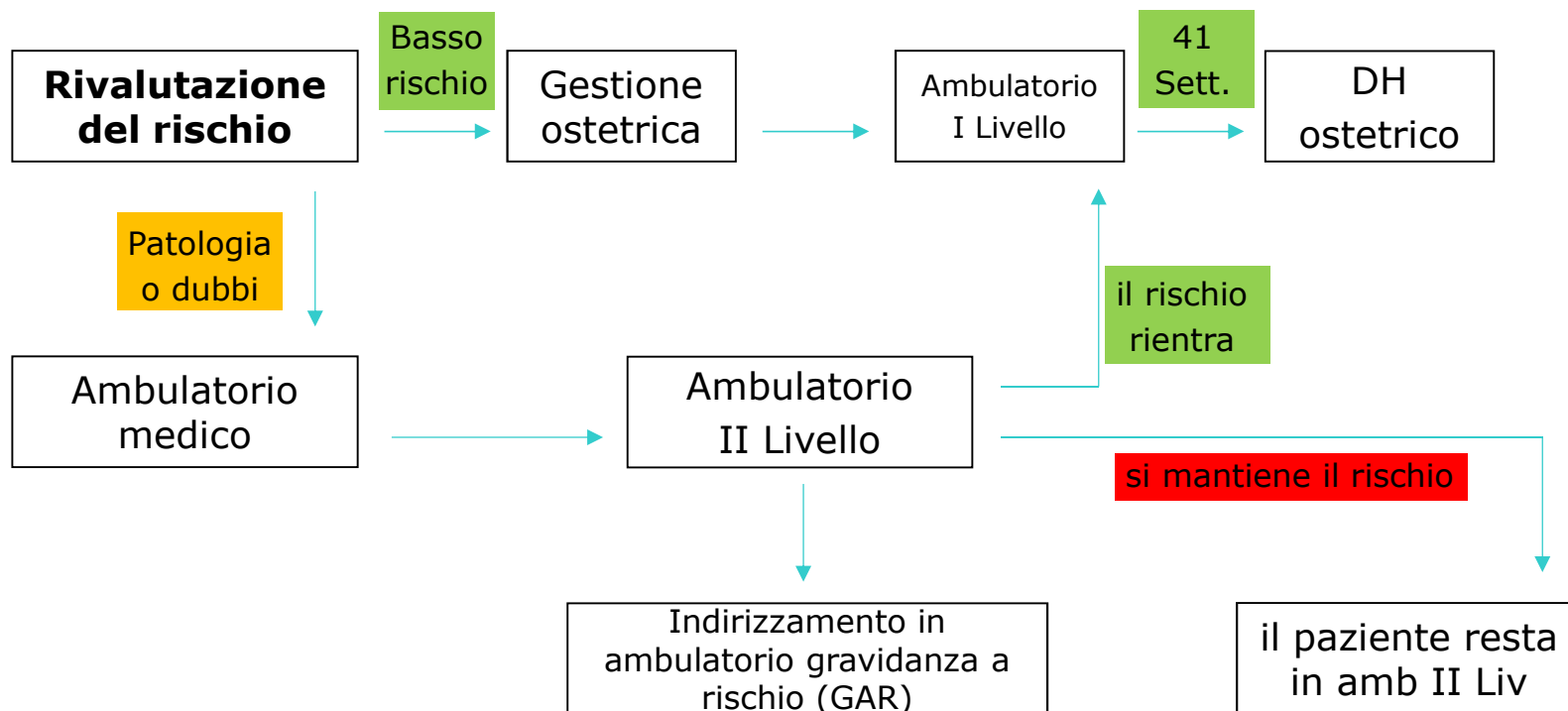
Linee Guida Gravidanza fisiologica  
aggiornamento 2011

## 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