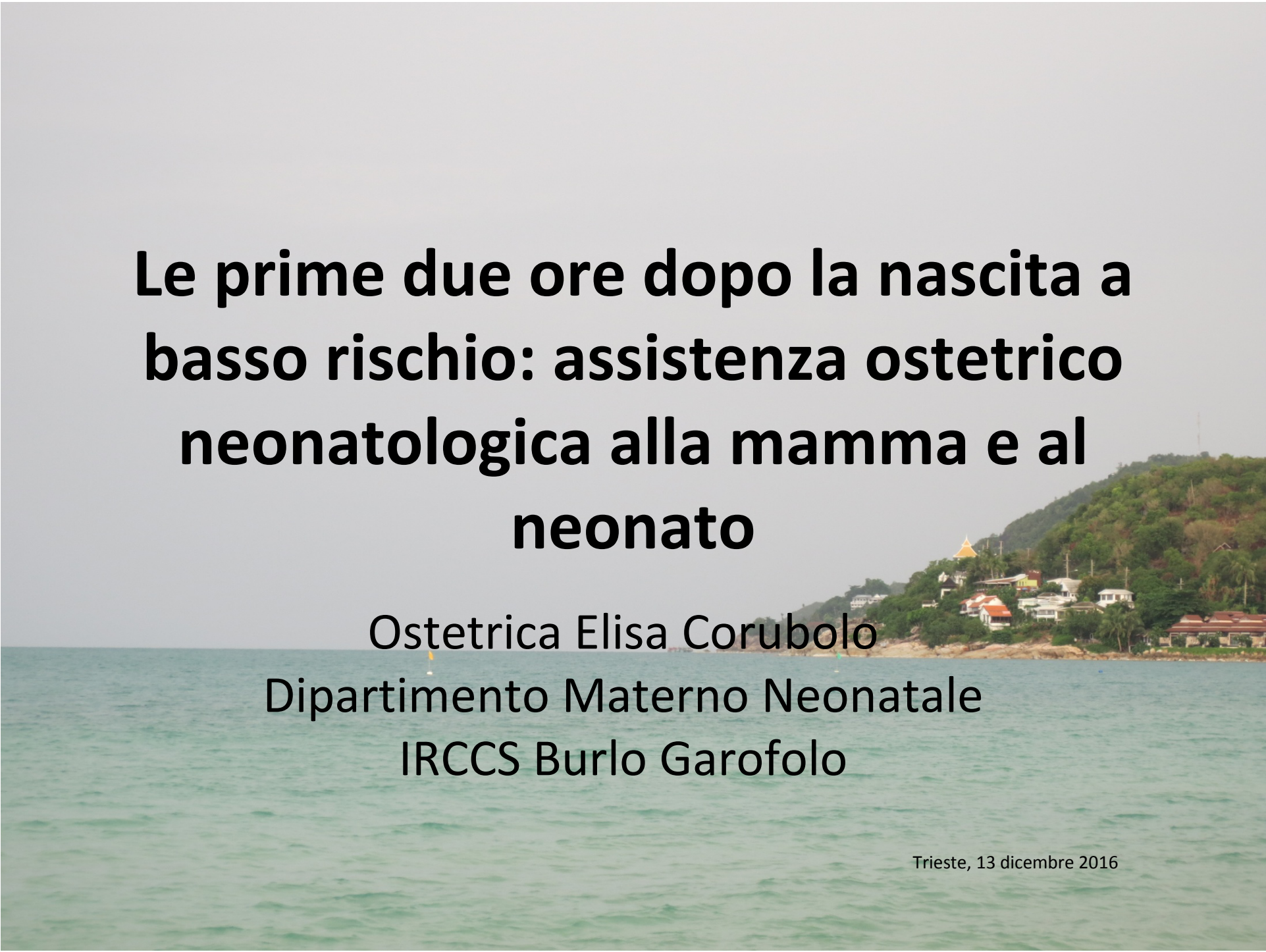


The background of the slide is a photograph of a coastal town. The town is built on a green, hilly coastline that slopes down to a sandy beach. Several buildings with red-tiled roofs are visible, along with a prominent white building with a yellow roof. The sea is a calm, greenish-blue color. The sky is a pale, overcast grey.

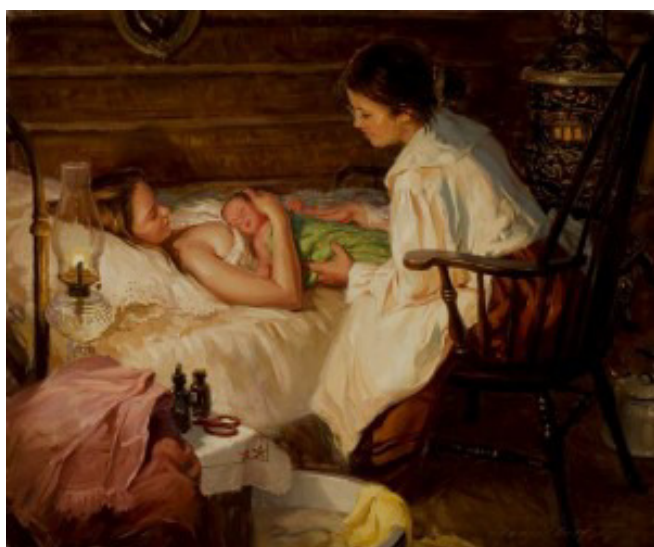
Le prime due ore dopo la nascita a basso rischio: assistenza ostetrico neonatologica alla mamma e al neonato

Ostetrica Elisa Corubolo
Dipartimento Materno Neonatale
IRCCS Burlo Garofolo

Trieste, 13 dicembre 2016



OSTETRICA



CODICE DEONTOLOGICO

- 1.1
L'ostetrica/o è il professionista sanitario **abilitato e responsabile** dell'**assistenza** ostetrica, ginecologica e **neonatale**; la sua attività si fonda sulla libertà e l'indipendenza della professione.
- 2.6
L'ostetrica/o nell'agire professionale si impegna ad operare con prudenza, diligenza e perizia al fine di tutelare la salute degli assistiti.
- 3.2
L'ostetrica/o promuove e si impegna a garantire la continuità assistenziale accompagnando e prendendosi cura della donna, della coppia, del nascituro durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio, al fine di garantire una **salute globale degli assistiti**.
- 3.6
L'ostetrica/o **favorisce l'attaccamento precoce madre/padre e bambino, promuove l'allattamento al seno e supporta il ruolo genitoriale.**

**REGOLAMENTO CONCERNENTE LA INDIVIDUAZIONE DELLA
FIGURA E RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE
DELL'OSTETRICA/O
D.M. 14 SETTEMBRE 1994**

- **Art. 1**
- 1 - E' individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo:
- l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e **presta assistenza al neonato.**
- 5 - L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di **praticare**, ove occorra, le **relative misure di particolare emergenza.**

Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206

"Attuazione della direttiva 2005/36/CE[..]"

2. Le ostetriche sono autorizzate all'esercizio delle seguenti attività:

- *g)* **individuare nella madre o nel bambino i segni di anomalie** che richiedono l'intervento di un medico e assistere quest'ultimo in caso d'intervento; prendere i provvedimenti d'urgenza che si impongono in assenza del medico e, in particolare, l'estrazione manuale della placenta seguita eventualmente dalla revisione uterina manuale;
- *i)* assistere la partoriente, sorvegliare il puerperio e dare alla madre tutti i consigli utili affinché possa allevare il neonato nel modo migliore;

Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 206
Attuazione della direttiva 2005/36/CE[..]

*h) **esaminare il neonato e averne cura;**
prendere ogni iniziativa che s'imponga in
caso di necessità e, eventualmente,
praticare la rianimazione immediata;*

In pratica l'ostetrica nel post partum cosa
fa?



Compiti dell'ostetrica/madre

INTEGRITÀ DEL PERINEO

- Distingue tra: -Abrasioni superficiali
-Lacerazioni I, II, III grado
-Lacerazioni cervicali
- Informa la paziente, con un linguaggio comprensibile, adatto e adattato
- Fa educazione sanitaria sulla cura del perineo dopo il parto (prevenzione delle infezioni, info su eventuale trattamenti di riabilitazione)
- Presta assistenza al medico per la sutura/segue la sutura (la sutura fino al II grado può essere eseguita dall'ostetrica)
- Controlla i segni di benessere e adattamento alla nuova fase (gonfiore? dolore?- escludere trombogenito)

Attendendo il secondamento...

- Minzione? Cateterismo estemporaneo?
Vescica vuota!
- Controllo dei parametri vitali
 - frequenza cardiaca (!!) e pressione arteriosa
- Aspetto generale (pallore, senso di astenia)
- Controllo delle perdite ematiche
- Controllo del tono uterino e del livello del fondo uterino
- Donazione sangue cordonale

SECONDAMENTO

- Favorire l'incontro mamma/bambino
favorisce il secondamento ← ossitocina
- Garantire un secondamento in sicurezza,
entro i tempi, con le opportune manovre,
osservando e riconoscendo i segni di distacco
della placenta
- Informare la donna su cosa accade, offrirle la
possibilità di fare domande

ATTENZIONE!!!

Midwifery. 2015 Nov;31(11):1110-7. doi: 10.1016/j.midw.2015.07.008. Epub 2015 Jul 29.

Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study.

Saxton A¹, Fahy K², Rolfe M³, Skinner V⁴, Hastie C⁵.

Participants

after excluding women ($n=3671$) who did not have opportunity for skin to skin and breast feeding, I analysed birth records ($n=7548$) for the calendar years 2009 and 2010. Records were accessed via the electronic data base ObstetriX.

Intervention

skin to skin contact and breast feeding within 30 minutes of birth.

Measures

outcome measure was PPH i.e. blood loss of 500 ml or more estimated at birth. Data was analysed using descriptive statistics and logistic regression (unadjusted and adjusted).

Findings

after adjustment for covariates, women who did not have skin to skin and breast feeding were almost twice as likely to have a PPH compared to women who had both skin to skin contact and breast feeding (aOR 0.55, 95% CI 0.41–0.72, $p<0.001$). This apparently protective effect of skin to skin and breast feeding on PPH held true in sub-analyses for both women at 'lower' (OR 0.22, 95% CI 0.17–0.30, $p<0.001$) and 'higher' risk (OR 0.37 95% CI 0.24–0.57), $p<0.001$.

Key conclusions and implication for practice

this study suggests that skin to skin contact and breastfeeding immediately after birth may be effective in reducing PPH rates for women at any level of risk of PPH. The greatest effect was for women at lower risk of PPH. The explanation is that pronurturance promotes endogenous oxytocin release. Childbearing women should be educated and supported to have pronurturance during third and fourth stages of labour.

Compiti dell'ostetrica/bambino

- Vigilare sul buon adattamento del neonato alla vita extrauterina
- Garantire per il neonato sano (e casi selezionati) pelle a pelle nelle prime due ore con sicurezza e vigilanza (vedi check list supc)
- Assicurarsi una temperatura consona nella stanza (OMS 25° -28 °)

inoltre...

Passo 4 iniziativa BFHI

Sistema il bambino a contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo il parto per almeno 1 ora ed incoraggia la madre a riconoscere quando il suo bambino è pronto per poppare al seno, offrendole aiuto, *se necessario*

...remember??

3.6

L'ostetrica/o favorisce l'attaccamento precoce
madre/padre e bambino,
promuove l'allattamento al seno e supporta il
ruolo genitoriale.

Compiti dell'ostetrica/ESAME DELLA PLACENTA

- Forma e peso
- Grandezza proporzionale all'epoca gestazionale
- Completezza di membrane e cotiledoni (eventuali cotiledoni succenturiati)
- Infarti
- Calcificazioni
- Funicolo: quantità di gelatina di Worton, presenza dei tre vasi, assenza di nodi veri.

...e se il secondamento non avviene ?





**KEEP
CALM
AND
LAVORO
DI EQUIPE**

- Spiegare alla paziente quello che sta succedendo in maniera chiara e comprensibile, rassicurandola ma dicendo la verità

- NEL FRATTEMPO:

- *Far portare la cassetta delle emergenze/PPH (ecografo?)*
- *Eseguire il cateterismo vescicale*
- *allertare una seconda ostetrica (possibilmente senior) in supporto*
- *Reperire un (secondo) accesso venoso almeno 16/18 G*

- Infondere liquidi e farmaci secondo prescrizione medica
- Controllare il tono uterino
- Concordare col medico la predisposizione della sala operatoria per eventuale operatività e l'eventuale allertamento dell'anestesista

....ma soprattutto....

VALUTARE CONTINUAMENTE:

- *ENTITÀ DELLE PERDITE EMATICHE*
- *PRESSIONE ARTERIOSA*
- *STATO DI COSCIENZA/SEGNI DI SHOCK*



MANTENIMENTO DELLA SALUTE

"stato di completo benessere
fisico, psichico e sociale e non
semplice assenza di malattia"

(OMS)

:)

**KEEP
CALM**

AND

CALL

THE MIDWIFE