

IRCBG_21069

“Gravidanza a basso rischio ostetrico dal
preconcepimento al puerperio”

Il PDTA sulla gravidanza/travaglio a
basso rischio ostetrico dell'IRCCS Burlo
Garofolo

LE EVIDENZE SCIENTIFICHE HANNO DIMOSTRATO CHE:

- ❖ È necessario porre la donna al centro dell'assistenza e delle decisioni sul percorso gravidanza parto
- ❖ L'assistenza più adeguata è la Midwifery care, attuata da una o da un gruppo ostetriche/i:
 - ❖ One to one
 - ❖ Continuativa
 - ❖ Meno invasiva e stressante
 - ❖ Individualizzata centrata sulla donna non sul bcf
 - ❖ riguarda tutti gli aspetti della cura alla persona

La Midwifery Care:

- ✓ Riduce il rischio di Taglio Cesareo e di Parto Operativo
- ✓ Diminuisce la richiesta di analgesia
- ✓ Massimo livello di assistenza centrato sulla donna
- ✓ Migliore produzione del Complesso Ormonale con travaglio e parto più veloci
- ✓ Aumenta la capacità di affrontare l'evento

D.G.R 1486/2021

- Il percorso fa riferimento al percorso travaglio, parto e puerperio gestito in autonomia dalle ostetriche nelle Aree funzionali BRO alongside o con modalità organizzativa Gestione autonoma BRO in U.O. di Ginecologia e Ostetricia
- Completa il percorso gravidanza a basso rischio (DGR 723/18)

Include:

- Valutazione del rischio ostetrico circa la possibilità di accedere al parto a gestione e responsabilità ostetrica
- Informazioni alle donne basate su prove di efficacia
- Scelte consapevoli relative al luogo del parto
- Aree alongside e gestione autonoma BRO
- Responsabilità esclusiva ostetrica che lavora in autonomia

Scelta della Struttura e Presa in Carico

- Idealmente bilancio di salute intorno alle 36 settimane gestazionali
 - presa in carico
 - valutazione del rischio
 - impostazione della Cartella Clinica

Percorso Assistenziale Travaglio e Parto a Basso Rischio Ostetrico

- ❑ Attuato a partire dal 2018
- ❑ Redatto da un gruppo di lavoro multidisciplinare
- ❑ Contiene percorso assistenziale ostetrico rivolto
 - ❑ alla donna a partire dall'accoglimento fino alle due ore del post-partum
 - ❑ al neonato fisiologico

Com'è suddiviso il documento

- Accoglimento e rivalutazione del rischio
- Gestione del Travaglio attivo
- Gestione del Periodo Espulsivo e del Parto
- Gestione del Neonato
- Gestione del Post-partum

L'Accoglimento

- Rivalutazione anamnestica
- Cardiotocografia (admission test)
- Valutazione ostetrica completa

PROM

- **Pazienti GBS positivo**
 - ricovero con lo status di basso rischio,
 - profilassi antibiotica da iniziare subito
 - dopo 6/12 ore induzione

- **Pazienti GBS negativo:**
 - proposta di tornare al domicilio con monitoraggio materno e fetale
 - pe mancato avvio spontaneo del travaglio di parto ricovero dopo 24 ore per induzione

Viene consegnata e fatta firmare l'informativa PROM

Gestione dell'Accoglimento

- Valutazione in collaborazione con il medico di guardia
- Le candidate: donne con gravidanza spontanea, singola, a termine, presentazione cefalica, assenza di criteri di rischio
- Compilazione della check list di valutazione del rischio
- Per le donne ricoverate compilazione della prima parte della check list per il neonato fisiologico

Travaglio

Per un'assistenza ottimale la donna viene seguita nella sua totalità. Per questo è stata creata una check list benessere materno:

- Valutazione ACU ogni 30' mediante palpazione
- Valutazione del Bilancio Idrico e Alimentazione
- Valutazione della diuresi
- Parametri materni
- Valutazione perdite
- Discussi dolore e analgesia
- Discussi bisogni psicologici ed emozionali

Travaglio

- Visita Ostetrica ogni 4 ore con rivalutazione del rischio in relazione al benessere materno fetale e alla progressione del travaglio sul partogramma
- A dilatazione completa, in mancanza di premito raccomandata attesa per un'ora (corretta distinzione della fase passive e della fase attiva del secondo stadio)

Travaglio

- In caso di alterazioni durante il travaglio:
passaggio a monitoraggio intensivo e/o CTG
con coinvolgimento del medico specialista
- Possibilità di rientrare alla condizione di basso
rischio dopo un periodo di monitoraggio più
intensivo

Auscultazione Intermittente del Battito Cardiaco Fetale

- Rilevazione BCF ogni 15 minuti durante il travaglio
- Rilevazione BCF ogni 5 minuti nel periodo espulsivo
- In caso di dubbio auscultazione per tre contrazioni consecutive o passaggio a CTG e rivalutazione clinica della donna
- Compilazione scheda di rilevazione dell'auscultazione intermittente del BCF

Parto e Secondamento

- Rispetto delle tempistiche fisiologiche del parto
- Posizioni libere
- Scelta e consenso per management attivo e passivo del secondamento

Sutura Perineale e Controlli alla donna

- ◉ Sutura da parte dell'ostetrica fino al secondo grado e coinvolgimento medico per lacerazioni complesse
- ◉ Controlli Materni ogni 30'
 - > Valutazione Parametri
 - > Valutazione Utero e Perdite
- ◉ Educazione sanitaria:
 - ◉ cura perineale
 - ◉ condizione psicologica ed emotiva

Il Neonato

- Non necessario chiamare il neonatologo fisiologico o problemi minori
- Identificazione attiva mediante apposizione del braccialetto mamma /papà/bambino
- Promozione del bonding e dello skin to skin, non separazione mamma bambino per tutte le prime due ore dopo il parto
- Monitoraggio benessere neonatale
- Allattamento prima possibile: non interromperlo per le prime due ore o comunque fino al suo termine spontaneo
- Non lavare il neonato che causa di stress, pianto, ipoglicemia, raffreddamento
- Il peso dovrebbe essere rilevato al omento della vestizione prima del trasferimento in reparto

Cosa va e cosa non va....

- Numero di donne reclutate esiguo, troppe esclusioni
- Poca adesione da parte del personale ostetrico al percorso basso rischio
- Miglioramento adesione alla gestione del neonato fisiologico

Per un Futuro Migliore

- Revisione check list e inglobamento nelle cartelle cliniche
- Aumento dell'applicazione del percorso assistenziale e quindi dell'esperienza per una gestione migliore dell'evento nascita

Propositi per il futuro

- Counselling in un'epoca adeguata della gravidanza
- Empowerment delle donne per una scelta consapevole del percorso da seguire
- Skin to skin e presenza in sala operatoria del partner/marito durante il taglio cesareo elettivo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



Trieste, 18 novembre 2021

Maura Degrassi