

---

## IRCBG\_2024

# “Gravidanza a basso rischio: gestione dell’ostetrica”

Percorso Assistenziale per la Gestione  
del Travaglio e del Parto a Basso  
Rischio e la Gestione del Neonato  
Fisiologico

## LA CREAZIONE DEL DOCUMENTO

- ❑ Partito sulla base di un vecchio protocollo del 2010
- ❑ Iniziato con la ricerca di letteratura internazionale centrata sull'argomento del basso rischio
- ❑ Discusso e redatto da un gruppo di lavoro composto da Ginecologi, Neonatologi ed Ostetriche

## COSA CONTIENE IL DOCUMENTO

- Gestione da parte dell'ostetrica alla donna a partire dall'accoglimento fino alle due ore del post-partum
- Gestione del neonato fisiologico

## Perché è stato creato il documento

L'OMS considera il miglioramento della qualità della vita  
un obiettivo primario

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
- ❖ La midwifery care permette un'assistenza one to one, più continuativa, meno invasiva e stressante,
- ❖ Centrata sulla singola persona

## COS'E LA MIDWIFERY CARE

- **Midwifery** è un termine inglese utilizzato a livello mondiale per definire tutto ciò che riguarda l'ostetrica/o, l'assistenza e la cultura ostetrica, comprese la ricerca e la letteratura scientifica.
- La **Midwifery Care** invece è l'assistenza attuata da parte di un/una singolo/a o da un gruppo di ostetriche/i e riguarda tutti gli aspetti della cura alla persona durante tutto il periodo della gravidanza, del parto, del puerperio (compresa la cura del/la neonato/a) e di tutta la vita riproduttiva della donna
- L'ostetrica è quindi **LA FIGURA** principale che si occupa dell'assistenza alla gravidanza, al parto e al neonato fisiologici

## La Midwifery Care

La medicina basata sull'evidenza ha dimostrato  
che 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

## La Midwifery Care

- ◉ **PERMETTE UN'ASSISTENZA CENTRATA SULLA DONNA E NON SUL BCF**
- ◉ Facilita l'assunzione delle posizioni alternative e il movimento
- ◉ Aumenta la capacità della donna di affrontare l'evento
- ◉ Permette un miglior approccio allo skin to skin e l'allattamento precoce dopo la nascita

## 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

## Scelta della Struttura e Presa in Carico

- Visita ostetrica dalle 36 settimane gestazionali per la presa in carico e la valutazione del Rischio Clinico/impostazione della Cartella Clinica
- Nuova Gestione della donna a basso rischio con PROM

## L'Accoglimento

- Rivalutazione anamnestica
- Cardiotocografia
- Valutazione dei parametri vitali
- Visita che consiste :
  - Palpazione addominale mediante uso delle Manovre di Leopold
  - Valutazione di durata e frequenza delle contrazioni
  - Esame ostetrico

## PROM

- Pazienti GBS positivo verranno ricoverate con lo status di basso rischio, sarà compito dell'ostetrica richiedere la prescrizione della profilassi antibiotica da iniziare subito. Dopo 6 ore usciranno dal basso rischio e passeranno all'induzione
- Alle pazienti GBS negativo verrà proposto di tornare al domicilio con monitoraggio materno dei movimenti fetali e del colore del liquido o comparsa di iperpiressia
  - > In caso di mancato avvio spontaneo del travaglio di parto si ricovera a 24 ore dalla rottura delle membrane per induzione
- Viene consegnata l'informativa PROM

## Quali sono le Candidate al Basso Rischio

- Gravidanza Singola
- A termine
- Presentazione Cefalica
- Non fattori di Rischio Materni o Fetalì

## Gestione dell'Accoglimento

- Compilazione della check list di valutazione del rischio
- Al termine dell'accoglimento rivalutazione del rischio clinico
- Decisione relativa al ricovero
  - Invio al domicilio in caso di prodromi
  - Ricovero delle donne in prodromi con reperto iniziale e domicilio distante/reintri ripetuti/ansia materna
  - Ricovero delle donne in travaglio attivo
  - Per le donne ricoverate compilazione della prima parte della check list per il neonato fisiologico

## Travaglio

Per un'assistenza ottimale la donna andrà seguita nella sua totalità con gestione esclusiva dell'ostetrica:

- Valutazione ACU ogni 30' mediante palpazione
- Valutazione del Bilancio Idrico e Alimentazione
- Valutazione della diuresi
- Parametri materni:
  - Fc ogni 15 minuti concomitante con la rilevazione BCF
  - PA oraria
  - Temperatura materna ogni 4 ore

## Travaglio

- Discussione del dolore e dell'analgesia naturale e delle posizioni in relazione alla richiesta materna e alla posizione fetale con inclusione dei bisogni psicologici ed emozionali
- Valutazione delle Perdite Vaginali/  
Caratteristiche LA/ MAF
- Viene compilata la scheda di valutazione del benessere materno

## Travaglio

- La Visita Ostetrica è indicata ogni 4 ore
- È raccomandato l'uso del partogramma e del foglio per la rilevazione del battito cardiaco fetale
- In caso di mancata percezione della spinta a dilatazione completa è raccomandata l'attesa e la rivalutazione dopo un'ora (corretta distinzione della fase passiva e della fase attiva del secondo stadio)

## Travaglio

- In caso di alterazioni dei parametri e/o delle condizioni materne o fetali passaggio al loro 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
- Parto in posizioni libere
- Interventi per la riduzione del trauma perineale
- Protezione perineale attiva e non attiva
- Educazione e 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
  - Formazione delle ostetriche sulla cura e gestione del perineo
- ◎ Controlli Materni ogni 30'
  - > Valutazione Parametri
  - > Valutazione Utero e Perdite

## Post Partum

- Promozione del bonding e dello skin to skin rispettando indicazioni e controlli per il rischio di collasso neonatale
- Educazione sanitaria relativa a:
  - > giorni successivi al parto
  - > allattamento
  - > cura perineale
  - > condizione psicologica ed emotiva

## Benvenuto al Neonato e sua Valutazione nel Post Partum

- Non necessario chiamare il neonatologo quando neonato fisiologico o problemi minori
- Mantenimento di un ambiente che promuova il mantenimento del complesso ormonale
- Promozione bonding e skin to skin continuativo dal parto in posizione semi-reclinata
- Non separazione mamma bambino per tutte le prime due ore dopo il parto

## Benvenuto al Neonato

- Identificazione attiva mediante apposizione del braccialetto mamma /papà/bambino
- Favorire l'allattamento prima possibile e non interromperlo per le prime due ore o comunque fino al suo termine spontaneo
- Il peso dovrebbe essere rilevato al trasferimento della donna in reparto da parte del personale della sala parto

## Raccomandazioni per la gestione del Neonato in Sala Parto

- Non lavare il bambino in sala parto a meno che non sia strettamente necessario poiché questo aumenta il rischio di ipotermia, può provocare la diminuzione dei valori glicemici neonatali, aumenta lo stress e il pianto del neonato e provoca un'alterazione del microbioma neonatale

## Per un Futuro Migliore

- Implementazione dell'uso e semplificazione delle check list e loro inserimento nelle cartelle cliniche
- Aumento delle competenze delle ostetriche per la gestione dell'evento nascita
- Rivalutazione dell'EBM e revisione del percorso in tempi brevi per cercare di ridurre l'esclusione dal basso rischio ostetrico
- Percorso di attivazione dell'ospedale amico del bambino e della bambina/cure amiche alla madre (10 passi) per tutte le donne che afferiscono al nostro centro nascita

## Propositi per il futuro

- Counselling in un'epoca adeguata della gravidanza
- Empowerment delle donne per una scelta consapevole del percorso da seguire
- Programma del parto che migliori la consapevolezza e chiarisca la distinzione tra gravidanza basso e altro rischio
- Skin to skin e presenza in sala operatoria del partner/marito durante il taglio cesareo elettivo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



Trieste, 21 settembre 2020

Maura Degrassi