

REPARTO DI OSTETRICIA

FAQ - RISPOSTE ALLE DOMANDE PIÙ FREQUENTI

Domanda

Atmosfera in sala travaglio

Risposta

La donna e la persona che l'accompagna verranno accolte con gentilezza e rispetto da tutta l'equipe. L'Ostetrica, il Medico e tutto il personale, avranno cura di stabilire una buona comunicazione supportata da informazioni basate sulle evidenze scientifiche. Il travaglio di parto richiede rispetto dei ritmi fisiologici ed attenta osservazione.

Presenza del marito o persona di fiducia durante il travaglio e il parto

La donna potrà essere accompagnata dal marito/compagno o da una persona di fiducia in grado di fornire sostegno.

Clistere e tricotomia

Queste due procedure non sono necessarie e non vengono eseguite nella nostra struttura salvo precisa richiesta della partoriente.

Monitoraggio continuo o intermittente?

Per una mamma sana, con una gravidanza trascorsa senza problemi, l'auscultazione intermittente è il metodo raccomandato di monitoraggio del battito cardiaco fetale. Nel caso dell'auscultazione intermittente, il controllo del battito viene fatto dopo la contrazione dell'utero, circa ogni 15 minuti durante la prima fase del travaglio (periodo dilatante) e circa ogni 5 minuti nella seconda fase del travaglio (periodo espulsivo o delle spinte). Il monitoraggio continuo può essere messo in atto per vari motivi relativi sia alle condizioni di salute della madre che al benessere del bambino. Nel caso in cui sia necessario il monitoraggio continuo saranno fornite le spiegazioni utili a capirne i motivi e a seguire l'evoluzione del travaglio. Il tracciato cardiocografico continuo non limita la possibilità di muoversi e di assumere le posture desiderate essendo rilevato tramite telemetria.

Domanda

Risposta

Assunzione cibi e liquidi

E' possibile bere ed assumere cibi leggeri durante il travaglio.

Libertà di movimento in travaglio

Durante il travaglio la donna sarà incoraggiata a muoversi e ad assumere le posizioni che ritiene più confortevoli. Sarà possibile anche fare la doccia.

Travaglio e parto in acqua

Alle mamme viene offerta l'opportunità di immergersi nell'acqua durante il travaglio e per l'espletamento del parto. Sappiamo dalle evidenze che l'immersione in acqua ha come effetto la riduzione del dolore e l'aumento della soddisfazione materna e del senso di controllo. Il parto in acqua può essere escluso per motivi clinici o di disponibilità della vasca.

Personale in sala travaglio/parto

Il tono di voce moderato, il rispetto degli spazi, della privacy e dell'intimità della coppia, si accompagnano all'attenta sorveglianza del benessere materno e fetale da parte dell'ostetrica. Si evita la presenza di personale non necessario.

Amniorexi

Nel travaglio a basso rischio non si interferisce con il processo naturale e non si consiglia l'uso routinario dell'amniorexi.

Accelerazione con ossitocina

Nel travaglio che procede normalmente non si interferisce con il processo naturale e non si consiglia l'uso routinario dell'Ossitocina.

Domanda

Risposta

Esplorazioni vaginali

Le visite sono finalizzate alla valutazione della progressione del travaglio; nel travaglio fisiologico si eseguono ad intervalli non inferiori a 2 ore da parte della stessa Ostetrica e registrate sul partogramma.

Inizio della fase espulsiva

A dilatazione completa è opportuno attendere ad esercitare la spinta quando se ne avverte chiaramente lo stimolo. Solo in caso di assenza di premito o per motivi clinici le spinte vengono guidate dall'ostetrica.

Posizioni nel parto

La donna avrà la possibilità di muoversi liberamente fin dall'inizio del periodo dilatante e sarà incoraggiata a partorire nella posizione che trova maggiormente confortevole. Non vi sono motivi, nel parto fisiologico, per imporre la posizione supina o litotomica, salvo la preferenza della gestante stessa.

Episiotomia

Non esiste evidenza che l'episiotomia di routine sia giustificata o raccomandabile. Nei casi in cui, a giudizio clinico, si ritenga necessaria, andrà praticata previa anestesia locale.

Taglio del cordone ombelicale

Il pH del sangue fetale rappresenta il metodo più attendibile per ottenere informazioni sulle condizioni neonatali. A tale scopo, nella nostra struttura, si esegue normalmente il prelievo dai vasi ombelicali del cordone, salvo diverso accordo con i genitori.

Secondamento

Il secondamento sarà assistito evitando spremiture. Saranno somministrati farmaci uterotonici per prevenire eccessive perdite di sangue.

Domanda

Risposta

Permanenza in sala travaglio/parto con marito e neonato

La donna ed il marito/compagno staranno con il neonato dopo il parto, e torneranno nella stanza di degenza dopo circa 2 ore.

Bonding (contatto pelle a pelle)

Il contatto pelle a pelle si effettua sia nel parto vaginale che dopo parto cesareo. Il bonding influenza positivamente l'interazione madre-figlio, favorisce l'attaccamento al seno e mantiene costante la temperatura del neonato.

Bonding in caso di indisponibilità della mamma

Se la madre non fosse disponibile, il contatto pelle a pelle potrà essere proposto al papà. La prima scelta dovrà sempre essere la madre.

Sostituti del latte materno

Allo scopo di fornire un'assistenza "umanizzata" alla donna e al neonato e che sia di sostegno all'allattamento, il nostro ospedale ha aderito alla BFHI (Baby-friendly Hospital Initiative), la strategia delineata da Organizzazione mondiale della sanità (WHO) e UNICEF. Non si somministrano ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.

Rooming in

Il neonato e la madre saranno ospitati nella stessa stanza (rooming-in) ventiquattro ore su ventiquattro per permettere loro di rimanere a contatto sia nelle ore notturne che diurne.

Induzione gravidanza oltre il termine

Nelle gravidanze non complicate, normalmente viene proposta l'induzione alla 41° settimana e 5 giorni.

Domanda

Risposta

Parto vaginale dopo cesareo

L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche, previo colloquio con il medico, è offerta nella nostra struttura, alle donne che hanno già partorito mediante Taglio Cesareo.

Parto indolore

La partoanalgesia è offerta gratuitamente 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Per poterne usufruire è necessario accedere ad un percorso informativo (Tel 045 6013358) che consente alla gestante una scelta consapevole.

Piano del Parto

Il piano va presentato all'equipe qualche settimana prima del parto. Esso verrà vagliato insieme alla gestante. Si richiede che la mamma accetti che i punti concordati possano essere disattesi in caso di necessità cliniche emergenti di cui la gestante verrà prontamente informata.

Parto in anonimato

La legge consente alla madre di non riconoscere il bambino e di lasciarlo nell'Ospedale dove è nato (DPR 396/2000, art. 30, comma 2) affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica. Il nome della madre rimane per sempre segreto e nell'atto di nascita del bambino viene scritto "nato da donna che non consente di essere nominata".

Questa volontà va eventualmente comunicata quanto prima all'ostetrica o alla coordinatrice di reparto.

Riferimenti bibliografici

WHO Department of Reproductive Health and Research. *Care in Normal Birth: a practical guide. Report of a Technical Working Group*. WHO/FRH/MSM/96.24.

NICE. *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190*. December 2014

REGALIA A et al. *Pro-muovere il parto. La postura come procedura nel travaglio e nel parto*. Carocci Faber, 2005

SUTTON J, SCOTT P. *Il posizionamento ottimale del feto*. CIC Edizioni Internazionali, 1996

VALLE A, BOTTINO S, MEREGALLI V, ZANINI A. *Manuale di sala parto - seconda edizione*. Edizioni Ermes, 2008

WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *WHO Recommendation on Postnatal Care of the Mother and Newborn*, 2013

SaPeRiDoc. *Assistenza al travaglio e al parto.*

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/41>

Protocolli U.O. Ostetricia E Ginecologia Ospedale S. Cuore Negrar. *Assistenza al Parto, Parto in acqua, Bonding, Induzione.*

HARTMANN K et al. *Outcomes of Routine Episiotomy. A Systematic Review.* Jama 2005; 293:214.

SNLG-ISS. *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole.* Raccomandazioni ISS LG 22, 2012.

NICE. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. *Induction of labour Clinical Guideline 70, 2008.*