

Ao6



Vai al contenuto multimediale

Standard internazionali per promuovere la salute materno feto–neonatale

a cura di

Simona Fumagalli
Elisabetta Colciago
Antonella Nespoli





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVII
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.gioacchinoonoratieditore.it
info@gioacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-0396-8

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: luglio 2017

Indice

- 9 *Acronimi*
- 11 *Introduzione*
- 13 *Capitolo I*
Progetto
- Fase 1 — Scelta delle Linee Guida, 13 – Fase 2 — Traduzione e controllo, 15 – Fase 3 — Analisi Comparativa, 16 – Fase 4 — Elaborazione Documento di sintesi, 17.
- 19 *Capitolo II*
Assistenza ostetrica in travaglio di parto
- 2.1. Comunicazione, 19 – 2.2. Scelta e consenso informato, 19 – 2.3. Supporto, 20 – 2.4. Misure igieniche e ambiente, 20.
- 23 *Capitolo III*
Primo stadio del travaglio di parto – Fase latente
- 3.1. Definizione, 23 – 3.2. Assistenza ostetrica, 24 – 3.2.1. *Informazioni in gravidanza*, 24 – 3.2.2. *Modelli di assistenza ostetrica (triage telefonico/domicilio)*, 24 – 3.2.3. *Timing del ricovero*, 25 – 3.2.4. *Valutazione iniziale*, 25 – 3.2.5. *Rientro al domicilio*, 25 – 3.2.6. *Gestione del dolore*, 26 – 3.2.7. *Sorveglianza benessere materno*, 26 – 3.2.8. *Palpazione addominale*, 27 – 3.2.9. *Esplorazione vaginale*, 27 – 3.2.10. *Sorveglianza del benessere fetale*, 28.
- 29 *Capitolo IV*
Primo stadio del travaglio di parto – Fase attiva
- 4.1. Definizione, 29 – 4.2. Assistenza Ostetrica, 30 – 4.2.1. *Modelli di Assistenza ostetrica (One to One)*, 30 – 4.2.2. *Sorveglianza del benessere materno*, 30 – 4.2.3. *Sorveglianza del benessere fetale*, 31 – 4.2.4. *Valutazione della progressione del travaglio di parto*, 32 – 4.2.5. *Partogramma*, 32 – 4.2.6. *Somministrazione di antagonisti dei recettori di H₂ e antiacidi*, 34 – 4.2.7. *Idratazione*

e alimentazione, 34 – 4.2.8. Il dolore e la scelta della donna, 35 – 4.2.9. Metodi di contenimento del dolore, 35 – 4.2.10. Gestione attiva e amnioressi, 37 – 4.3. Deviazioni dalla fisiologia, 38 – 4.3.1. Rallentamento della progressione in Fase Attiva, 38 – 4.3.2. Alterazione del benessere materno, 38 – 4.3.3. Alterazione BCF, 39 – 4.3.4. Viraggio del Liquido Amniotico, 40 – 4.3.5. Analgesia farmacologica, 40 – 4.3.6. Tachisistole uterina o dolore anomalo, 41 – 4.3.7. Emorragia, 41 – 4.3.8. Malposizioni fetali, 41.

43 **Capitolo V**

Secondo stadio del travaglio di parto

5.1. Definizione, 43 – 5.2. Assistenza ostetrica, 44 – 5.2.1. Sorveglianza del benessere materno-fetale, 44 – 5.2.2. Posizione e mobilità, 45 – 5.2.3. Spinta materna, 45 – 5.2.4. Tecniche di respirazione, 46 – 5.2.5. Hands off – Hands on, 46 – 5.2.6. Episiotomia, 47 – 5.2.7. Perineo, 47 – 5.2.8. Parto in acqua, 47 – 5.2.9. Mutilazioni genitali, 48 – 5.3. Deviazioni dalla fisiologia, 48 – 5.3.1. Fase attiva prolungata, 48 – 5.3.2. Alterazione del benessere materno, 49 – 5.3.3. Alterazione BCF, 50 – 5.3.4. Viraggio del Liquido Amniotico, 50 – 5.3.5. Analgesia farmacologica, 50 – 5.3.6. Tachisistole uterina o dolore anomalo, 51 – 5.3.7. Emorragia, 51 – 5.3.8. Malposizioni fetali, 51.

53 **Capitolo VI**

Terzo stadio del travaglio di parto

6.1. Definizione, 53 – 6.2. Assistenza ostetrica, 53 – 6.2.1. Segni di distacco placentare, 53 – 6.2.2. Benessere materno, 53 – 6.2.3. Gestione del terzo stadio, 54 – 6.2.3.1. Trattamento fisiologico, 54 – 6.2.3.2. Gestione olistica-psicofisiologica, 55 – 6.2.3.3. Trattamento attivo, 55 – 6.2.4. Clampaggio del cordone, 57 – 6.3. Deviazioni dalla fisiologia, 58 – 6.3.1. Terzo stadio prolungato, 58 – 6.3.2. Secondamento incompleto, 58 – 6.3.3. Alterazione benessere materno, 58 – 6.3.4. Lacerazione perineale di III e IV grado, 59 – 6.3.5. Alterazione benessere neonatale, 59 – 6.3.6. Separazione madre-neonato, 60.

63 **Capitolo VII**

Quarto stadio del travaglio di parto

7.1. Definizione, 63 – 7.2. Assistenza ostetrica, 63 – 7.2.1. Sorveglianza benessere materno, 64 – 7.2.1.1. Valutazione parametri vitali materni, 64 – 7.2.1.2. Utero, involuzione uterina e lochiazioni, 64 – 7.2.1.3. Minzione, 64 – 7.2.1.4. Stato emotivo, 65 – 7.2.1.5. Igiene personale, 65 – 7.2.1.6. Informazioni su segni/sintomi allertanti, 65 – 7.2.1.7. Cura del perineo, 65 – 7.2.2. Assistenza ostetrica al neonato: sorveglianza del benessere, 68 – 7.2.2.1. Valutazione del neonato, 68 – 7.2.2.2. Contatto pelle a pelle precoce, 70 – 7.2.2.3. Prevenzione della dispersione di calore nel neonato, 70 – 7.2.2.4. Evitare la separazione ma-

dre-neonato, 70 – 7.2.2.5. *Avvio dell'allattamento al seno*, 71 – 7.2.2.6. *Misure antropometriche*, 71 – 7.3. *Deviazioni dalla fisiologia*, 71.

73 *Bibliografia*

Acronimi

- AFI** – Amniotic Fluid Index.
- BCF** – Battito Cardiaco Fetale.
- CC** – Circonferenza Cranica.
- DPP** – Data Presunta Parto.
- FC** – Frequenza Cardiaca.
- FCF** – Frequenza Cardiaca Fetale.
- GBS** – Streptococco Beta emolitico di gruppo B.
- HIV** – Human Immunodeficiency Virus.
- LSF** – Lunghezza Sinfisi Fondo.
- MAF** – Movimenti Attivi Fetale.
- NICE** – National Institute of HEALTH and Care Excellence.
- OGTT** – Oral Glucose Tolerance Test.
- OMS** – Organizzazione Mondiale della Sanità.
- PA** – Pressione Arteriosa.
- PV** – Parametri Vitali.
- T** – Temperatura corporea.
- TENS** – Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.
- WHO** – World Health Organisation.

Introduzione

Questo progetto nasce in ambito accademico durante l'esperienza formativa di studenti del Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca durante il modulo d'insegnamento "Normalità della nascita". Il contesto formativo entro cui si è sviluppato lo studio fa riferimento al modello della Midwifery Partnership (Guilliland & Pairman, 1998) il quale fonda le proprie basi su quattro principi fondamentali: centralità della donna, continuità del curante, autonomia della professione e considerare gravidanza travaglio parto come eventi fisiologici.

Il documento si propone l'obiettivo di riassumere, in modo chiaro e sintetico, le raccomandazioni definite da autorevoli organismi internazionali (World Health Organisation — WHO, National Institute of HEALTH and Care Excellence — NICE, Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines) riguardo l'assistenza ostetrica al travaglio fisiologico, per facilitare i professionisti all'esercizio di una pratica basata sulle evidenze.

Il primo professionista responsabile dell'assistenza intrapartum è l'Ostetrica/o, garante del mantenimento della normalità del percorso nascita, dalla gravidanza fino al puerperio, per la donna, il neonato e l'intera famiglia. L'assistenza ostetrica promuove la fisiologia, attraverso la sorveglianza continua del benessere materno feto-neonatale e la salvaguardia dei benefici psicologici derivanti da un'esperienza positiva di nascita.