

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol

**GESUNDHEITSBEZIRK
BOZEN**

Krankenhausbereich

Gynäkologie und Geburtshilfe

**COMPRESORIO SANITARIO
DI BOLZANO**

Area Ospedaliera

Ginecologia ed Ostetricia



BROCHURE INFORMATIVA OSTETRICA - PUNTO NASCITA

INDICE

INTRODUZIONE

1. IL NOSTRO REPARTO
2. CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA
 - 2.1 CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA CON PREGRESSO PARTO CESAREO
3. PROGRAMMAZIONE TAGLIO CESAREO
4. SCREENING INFEZIONE DA STREPTOCOCCO β EMOLITICO
5. LA DONAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE
6. ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO
7. RIVOLGIMENTO DEL FETO IN PRESENTAZIONE CEFALICA PER MANOVRE ESTERNE
8. IL RICOVERO
 - 8.1 CHE COSA METTERE NEL BORSONE
9. INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO
10. QUAL È IL MOMENTO GIUSTO PER VENIRE IN OSPEDALE?
11. IL PARTO SPONTANEO
12. IN SALA PARTO...
 - 12.1 IL PARTO IN ACQUA
 - 12.2 AROMATERAPIA
 - 12.3 MUSICOTERAPIA
13. IL BONDING
14. BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

La gravidanza e il parto sono momenti centrali e rilevanti per la donna e per la famiglia e vanno vissuti con serenità confidando nella qualità del Servizio sanitario provinciale e nelle competenze dei suoi professionisti.

La gravidanza rappresenta per ogni coppia un evento assolutamente speciale.



Il reparto di Ostetricia dell'ospedale di Bolzano è un centro pre e perinatale di III livello, riferimento provinciale per patologie ostetriche e unico centro provinciale con la terapia intensiva neonatale.

Ogni anno presso la nostra divisione vengono assistiti un notevole numero di parti (1750 nel 2016), di cui il 24% circa tagli cesarei. Il tasso purificato dei tagli cesarei (tagli cesarei nella paziente primigravida a termine senza patologia) è del 9%, in linea con le direttive del Ministero della Salute.

1. IL NOSTRO REPARTO

Il reparto di ostetricia è suddiviso in due sezioni: la degenza e il punto nascita.

La degenza dispone di 24 posti letto ordinari e 3 camere singole a pagamento (di cui una con bagno privato). In ogni stanza è presente un fasciatoio per poter cambiare il bambino.

L'orario di visita per il partner è dalle 10.00 alle 18.00, per gli altri famigliari dalle 15.00 alle 18.00 esclusivamente negli spazi comuni, al fine di rispettare la riservatezza del nuovo nucleo familiare e permettere alle neo mamme di poter riposare nei giorni successivi al parto.

L'area del punto nascita è suddivisa in 3 parti:

1. l'antisala
2. le sale parto, per travaglio e/o parto in acqua e aria
3. la sala operatoria interna per le necessità emergenti

L'antisala è una stanza di degenza, provvista di 4 posti letto nella quale vengono ricoverate le gestanti per induzione del parto o in attesa dell'avvio del travaglio vero e proprio. Gli orari di visita in

antisala sono dalle 10.00 alle 18.00 e sono consentiti solo ad una persona di riferimento indicata dalla futura mamma.

Le sale parto sono in totale 3. In ogni sala parto è presente un bagno e vari ausili da poter utilizzare durante il travaglio per gestire al meglio le contrazioni e per poter assumere diverse posizioni: lo sgabello, il materassino, la palla e la vasca in 2 sale.

2. CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA

Nel caso di gravidanza fisiologica, dopo aver fatto l'ultima visita dall'ostetrica/o o ginecologo/a, è necessario prendere appuntamento presso il nostro ambulatorio della gravidanza a termine.

L'appuntamento viene fissato presso il termine di gravidanza (40+1); in questa occasione l'ostetrica raccoglie i dati anamnestici e aggiorna la cartella clinica computerizzata, controlla la pressione arteriosa materna, la quantità di liquido amniotico e la presentazione fetale (vale a dire la posizione del bambino). A questa settimana di gravidanza consigliamo di eseguire un monitoraggio cardiocografico (controllo del battito e dei movimenti del bambino) che, secondo le nuove normative LEA, sarà sottoposto a ticket fino a 41 + 1.

2.1 CONTROLLI A TERMINE DI GRAVIDANZA CON PREGRESSO TAGLIO CESAREO

Il parto spontaneo dopo taglio cesareo (VBAC) è incoraggiato perché presenta minore rischio di complicazioni per la mamma e per il bambino, rispetto alla ripetizione di un taglio cesareo elettivo. Nel nostro reparto l'ammissione al travaglio spontaneo, in assenza di controindicazioni specifiche, viene sostenuta e offerta a tutte le gestanti con pregresso taglio cesareo.

Consigliamo un appuntamento a 39+1 settimane presso il nostro "ambulatorio delle gravidanze a termine" per valutare con il ginecologo/a la modalità di parto migliore.

Il controllo consiste nel monitoraggio cardiocografico, il ginecologo/a eseguirà poi la visita ginecologica e l'ecografia per controllare la presentazione del feto e la quantità di liquido amniotico.

In base all'esito della visita verranno poi programmati i successivi appuntamenti.

3. PROGRAMMAZIONE TAGLIO CESAREO

Se fosse necessario ed indicato eseguire un taglio cesareo programmato, la gestante prenderà a 37 settimane circa un appuntamento presso l'ambulatorio delle gravidanze a termine per eseguire gli esami del sangue, l'elettrocardiogramma e verrà dato l'appuntamento per fare la visita con l'anestesista.

Se non sussistono differenti indicazioni specifiche, verrà fissata la data del taglio cesareo presso il termine di gravidanza.

Per il giorno del taglio cesareo:

- la sera precedente fare un pasto leggero;
- rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno dell'intervento;
- togliere tutti i gioielli, smalto o gel delle unghie e il trucco;
- eseguire una doccia prima del ricovero;
- presentarsi alle 07:30 allo sportello accettazione del pronto soccorso per ricevere la cartella del ricovero e recarsi poi in Reparto presso l'ambulatorio delle gravidanze a termine;
- al ricovero verrà eseguita cardiocografia, controllo della pressione e temperatura, verrà posizionato il catetere vescicale e somministrati liquidi endovena;
- l'orario dell'intervento verrà stabilito la mattina stessa.

Solitamente, se non ci sono controindicazioni, viene eseguita un'anestesia parziale (loco regionale o peridurale) in modo che la futura mamma possa partecipare all'evento parto e vedere il suo bambino subito dopo la nascita.

Il futuro papà, se lo desidera e se le condizioni lo permettono, potrà assistere alla nascita del bambino in sala operatoria.

Potrà inoltre richiedere il contatto precoce "pelle a pelle" con il neonato nell'attesa che la mamma esca dalla sala operatoria.

4. SCREENING INFEZIONE DA STREPTOCOCCO β EMOLITICO

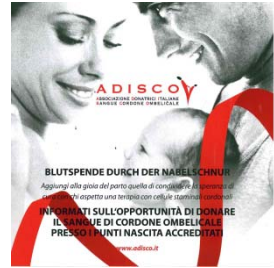
Il tampone vagino-rettale per la ricerca dello Streptococco β emolitico viene eseguito a 36 - 37 settimane di gravidanza.

Nel caso in cui risultasse positivo, viene eseguita la profilassi antibiotica durante il travaglio con lo scopo di prevenire un'infezione neonatale.

5. DONAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Presso il nostro ospedale è possibile effettuare la donazione del sangue del cordone ombelicale.

La donazione del sangue cordonale non implica alcun rischio per il neonato; il cordone ombelicale viene lasciato comunque pulsare per almeno un minuto prima del clampaggio in modo da favorire la restituzione del sangue placentare al bambino dopo la nascita.



Le coppie interessate possono prendere appuntamento per un colloquio con le ostetriche dei distretti sanitari o in ospedale dalla 36^a settimana di gravidanza. Il colloquio è necessario per la raccolta dei dati anamnestici.

LINK: www.adisco.it

6. ANALGESIA PERIDURALE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Esistono varie alternative non medicali per la gestione del dolore da travaglio: aromaterapia, idroterapia, travaglio in acqua, musicoterapia e il training autogeno. In altre parole, nel corso del travaglio, l'ostetrica presente darà dei consigli per gestire al meglio il dolore. Ad esempio cambiando diverse posizioni e favorendo il movimento, cercando di far rilassare la gestante con la respirazione, musica, aromaterapia, consiglierà eventualmente una doccia o un bagno rilassante.

C'è però anche la possibilità di richiedere l'analgesia peridurale: la decisione viene presa in accordo con il medico ginecologo/a e l'ostetrica/o in base all'andamento del travaglio.

Per poter usufruire di questo servizio è necessario, dalla 30^a settimana di gravidanza, partecipare ad un incontro informativo in cui saranno presenti un anestesista, un ginecologo/a e un'ostetrica/o. Durante questo incontro verranno fornite informazioni sulla gestione non farmacologica del dolore e sull'analgesia peridurale.

A complemento di questo incontro, la gestante deciderà se fissare un appuntamento con l'anestesista per avere un colloquio e per la raccolta del consenso informato. È importante sapere però, che nel caso in cui decida di non fare la visita, non potrà poi chiedere l'analgesia in travaglio (questo per motivi di appropriatezza sanitaria e medico-legali)

Consigliamo comunque di fare la visita, per avere in caso di bisogno la possibilità di fare l'analgesia peridurale.

Avere fatto il colloquio non obbliga in nessun caso a richiedere la peridurale in travaglio se non lo si desidera.

Per sapere le date dei colloqui informativi chiamare di mattina, nei giorni feriali, il numero: 0471 908632

7. RIVOLGIMENTO DEL FETO IN PRESENTAZIONE CEFALICA PER MANOVRE ESTERNE

Quando il bambino è in presentazione podalica il parto di solito avviene con taglio cesareo programmato a termine di gravidanza.

Viene offerta a 37 settimane la possibilità di eseguire un rivolgimento del feto attraverso manovre esterne, come descritto e consigliato dalle linee guida della gravidanza fisiologica 2011 (http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_Gravidanza.pdf).



Il ginecologo/a valuterà se ci sono le condizioni, che permettono di tentare la manovra, in caso di controindicazioni si procederà con la programmazione del taglio cesareo.

La manovra è la seguente: dopo un monitoraggio cardiotocografico e un'ecografia, il ginecologo/a esegue una pressione a livello della testa



e del podice fetale, cercando di far girare il bambino, posizionandolo quindi con la testa in basso.

Al termine della procedura si controlla con l'ecografo se il bambino si è girato e seguirà il monitoraggio cardiocografico.

Se il rivolgimento avrà successo la futura mamma potrà andare a casa e seguiranno i normali controlli della gravidanza a termine; nel caso in cui il bambino non si fosse girato, verrà programmato il taglio cesareo a termine di gravidanza ed i controlli antecedenti.

8. IL RICOVERO

Le future mamme, che desiderano partorire presso la nostra struttura non devono eseguire nessuna procedura di pre-ricovero particolare (ad eccezione dei tagli cesarei programmati).

Se dovesse insorgere il travaglio o qualsiasi altra evenienza urgente, basterà accedere dal pronto soccorso, che vi indirizzerà presso la nostra divisione.

La degenza per un parto spontaneo, a meno che non insorgano necessità particolari, è di 2 - 3 giorni; si prolunga a 4 giorni se si è state sottoposte a un taglio cesareo.

Dopo la dimissione, potrà rivolgersi al distretto sanitario di competenza per ricevere assistenza in puerperio dall'ostetrica; oppure con il suo consenso verrà contattata direttamente dall'ostetrica del distretto. È comunque possibile a richiesta e previ accordi con la neonatologia/nido, il parto ambulatoriale o la dimissione precoce (a 24 ore).

8.1 CHE COSA METTERE NEL BORSONE

Per la mamma:

- libretto della gestante e documentazione della gravidanza;
- occorrente per l'igiene personale;
- camicie da notte/pigiama/ vestaglia;
- mutande comode;
- reggiseno da allattamento e coppette assorbiti latte;
- assorbenti igienici.



Per il vostro bambino:

- Body e tutine sufficienti per i giorni di ricovero, in alternativa i vestitini verranno dati dal nido;
- abbigliamento per il ritorno a casa.

9. INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO

Il travaglio di parto nella maggior parte dei casi inizia spontaneamente. Ci sono casi in cui, invece, è necessaria l'induzione del travaglio, per esempio in caso di riduzione del liquido amniotico, ritardo di crescita del bambino, gravidanza oltre il termine, alcune patologie materne o fetali.

Il giorno dell'induzione:

- rimanere a digiuno dalla mezzanotte;
- togliere smalto o gel dalle unghie;
- presentarsi alle 07:30 in ospedale, passare prima allo sportello dell'accettazione del pronto soccorso per fare il ricovero e poi presso l'ambulatorio delle gravidanze a termine;
- al ricovero verrà eseguita la cardiocografia, il controllo della pressione e temperatura, il posizionamento di un accesso venoso periferico e i prelievi di sangue;
- il ginecologo/a dopo aver raccolto i dati anamnestici, eseguirà la visita ginecologica e procederà con l'induzione del travaglio, che può essere realizzata tecnicamente in vari modi a seconda della situazione specifica del collo uterino.

Induzione con prostaglandine

Le prostaglandine sono ormoni che aiutano la maturazione del collo dell'utero.

L'induzione con prostaglandine può avvenire o con l'inserimento di un dispositivo in vagina che rilascia le prostaglandine per 24 ore, oppure di un gel che ha un rilascio più veloce e può essere ripetuta dopo 6 ore se il travaglio non è iniziato.

In entrambi i casi dopo l'induzione viene monitorato il battito cardiaco fetale per circa un'ora, dopodiché la gestante potrà mangiare e muoversi liberamente.

Fare l'induzione del travaglio richiede pazienza perché spesso l'utero materno non risponde subito alla stimolazione, quindi a volte sono necessari anche 2 o più giorni.

Induzione con ossitocina

La somministrazione di ossitocina è indicata nei casi in cui il collo dell'utero sia già ben preparato. L'ossitocina viene somministrata per via endovenosa e viene aumentato il rilascio gradualmente sempre con monitoraggio cardiocografico del feto.

Induzione con palloncino di Cook

Si tratta di un dispositivo che viene inserito e gonfiato nel collo dell'utero e viene solitamente rimosso dopo 12 ore. Questo tipo di induzione è indicata nelle gestanti con intolleranza alle prostaglandine.

10. QUAL È IL MOMENTO GIUSTO PER VENIRE IN OSPEDALE?

La domanda viene posta frequentemente. Ecco qualche indicazione che potrebbe essere d'aiuto:

- contrazioni percepite regolari (circa ogni 5 minuti) e intense;
- rottura delle membrane con conseguente fuoriuscita di liquido amniotico;
- movimenti fetali non ben percepiti (meno di 10 movimenti in 12 ore);
- perdita importante di sangue (simil mestruazione).

Se le contrazioni sembrano ancora distanti e poco intense (fase prodromica) può essere d'aiuto fare un bagno o una doccia calda. Questa pratica aiuta a rilassare il corpo e attenua il dolore.

Se assieme alle contrazioni compare un po'di sangue misto muco è assolutamente normale. Questa lieve perdita è un segnale positivo, indica che il processo del travaglio è iniziato e il che il collo dell'utero si sta modificando.

11. IL PARTO SPONTANEO

Prima di arrivare a parlare del parto vero e proprio è d'obbligo dare qualche spiegazione rapida sulle fasi che lo precedono.

Si parte con una fase prodromica, di preparazione, nella quale i tessuti materni si preparano al parto. A volte questa fase passa inosservata, altre volte si accompagna invece a contrazioni

preparatorie, per lo più irregolari e più o meno intense. Spesso i dolori di questa fase vengono paragonati a quelli mestruali. La seconda fase è quella del travaglio attivo e si divide in fase dilatante ed espulsiva. Durante la prima parte si assiste alla dilatazione completa del collo uterino, questa fase è caratterizzata da contrazioni sempre più ravvicinate e più intense. La fase espulsiva invece si può riassumere come il momento delle "spinte" che porteranno alla nascita del bambino. Infine si ha la fase del secondamento, ovvero l'espulsione della placenta.

12. IN SALA PARTO...

Il travaglio è ben avviato e la dilatazione procede. Da questo momento in poi il bambino sarà monitorato quasi costantemente attraverso il tracciato cardiocografico.

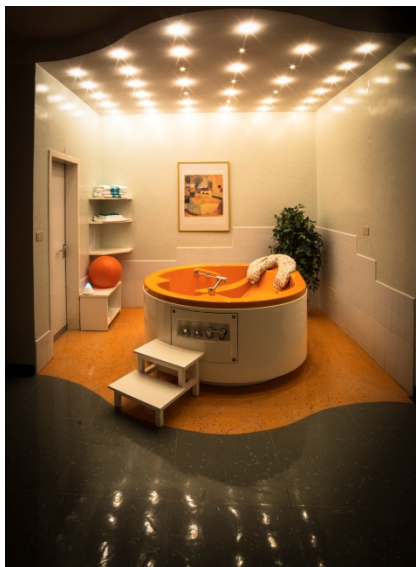
Durante il travaglio, se fisiologico, la futura mamma avrà libera scelta sulle posizioni da adottare e gli ausili da utilizzare presenti nella sala parto. L'ostetrica che vi accompagnerà in questo percorso sarà pronta a consigliarvi in



base all'andamento del travaglio, le posizioni più adatte ad ogni momento. Se il travaglio è fisiologico e la mamma lo desidera è possibile, anzi è consigliabile utilizzare la vasca per il travaglio in acqua. Una volta in sala parto, la persona di riferimento indicata dalla futura mamma potrà restare assieme a lei per tutta la durata del travaglio e del parto. Una volta nato il bambino la neo mamma rimarrà in sala parto per 2 ore. In questo lasso di tempo, oltre che controllare accuratamente lo stato della madre e del neonato, verrà avviato il bonding e l'allattamento al seno. Trascorse le 2 ore dal parto il neonato verrà accompagnato al nido per il primo bagnetto ed i controlli di routine. Dopodiché si verrà accompagnate in reparto nella stanza di degenza.

12.1 IL PARTO IN ACQUA

Studi internazionali confermano: durante il travaglio, l'acqua esercita un effetto rilassante sul corpo della donna e aiuta a percepire meno dolore, tanto che tra le donne che utilizzano la vasca per il travaglio e/o il parto **diminuisce la richiesta di anestesia epidurale**.



La selezione delle partorienti che possono accedere a questa possibilità si basa sui seguenti criteri:

- la gravidanza deve essere fisiologica (cioè a basso rischio);
 - non deve essere gemellare;
 - deve essere a termine (>37 settimane);
 - il bambino deve avere la giusta presentazione cefalica (non podalica o trasversa);
 - i test sierologici materni (come quello per HIV) devono essere risultati negativi;
- non ci devono essere in corso infezioni cutanee e febbre;
 - il travaglio deve essere ben avviato.

12.2 AROMATERAPIA

L'aromaterapia è un metodo non farmacologico per aiutare ad alleviare il dolore e rilassarsi durante il travaglio. Gli oli essenziali possono essere utilizzati in un diffusore per respirarne il profumo, oppure per un massaggio rilassante; alcune essenze che favoriscono il rilassamento sono il gelsomino, ylang ylang, rosa e lavanda.

In alcuni casi invece le essenze vengono utilizzate per stimolare il travaglio, ad esempio con l'essenza di garofano o cannella.

12.3 MUSICOTERAPIA

Come l'aromaterapia, anche la musica aiuta il rilassamento e riduce la percezione del dolore. Potrà preparare a casa una

playlist o abbiamo in ogni sala parto diversi generi di musica da poter scegliere.

13. IL BONDING

Il “bonding” è un processo fisico emozionale, ormonale e spirituale, di legame, di relazione, d’accudimento tra madre, bambino e padre. Inizia nel periodo pre-natale, si consolida alla nascita e continua per il primo anno di vita. Gli elementi che facilitano il fenomeno di attaccamento sono tutti riconducibili agli organi di senso:

- il contatto pelle a pelle;
- il suono delle voci;
- l’odore della madre;
- l’allattamento al seno.

Per facilitare questo processo ci sono diverse accortezze, che favoriamo presso il nostro reparto:

- la mamma resta in sala parto per le 2 ore successive al parto assieme al neonato;
- l’allattamento al seno viene proposto nell’immediato post partum;
- rooming in: ovvero la possibilità di tenere il neonato in stanza con la mamma 24 ore su 24.

È bene specificare, che se il bambino dovesse aver bisogno di maggior assistenza, verrà portato precocemente al nido per essere monitorato.

14. BAMBINI CON BISOGNI SPECIALI

Può succedere che il Suo bambino nasca troppo presto, o che per altri motivi ci sia la necessità di trasferirlo nella terapia intensiva neonatale (TIN); un team specializzato si prenderà cura del Vostro bambino.

Anche in questi casi cerchiamo di prediligere il latte materno



iniziando già nelle prime due ore dopo il parto con la stimolazione del seno. La stimolazione avviene o con un massaggio manuale o con la macchina tiralatte, sarà l'ostetrica nelle prime ore dopo il parto ad aiutarvi, dopodiché avrete l'aiuto delle infermiere del nido o della TIN.

Il latte (colostro) che siete riuscite a raccogliere, verrà dato al Vostro bambino.

I neonati prematuri vengono nutriti esclusivamente con latte materno, per loro non è solo un alimento, ma una terapia visto la "delicatezza" del loro intestino.

In alcuni casi le mamme non hanno latte o ne hanno poco; il team della TIN ha la possibilità di rivolgersi alla Banca del Latte più vicina per poter alimentare il bambino con latte materno.

Infatti le donne, che hanno tanto latte, possono donarlo alla Banca del Latte, facendo così un gesto di altruismo, aiutando il sano sviluppo di altri piccoli bambini.

