

## **PARTORIRE A SANTORSO – INFORMAZIONI PER LE FUTURE MAMME**

Questo documento è stato pensato per rispondere alle domande che molte donne si pongono sull'assistenza che verrà fornita nel momento del travaglio-parto.

Si rivolge alle donne che, in assenza di specifiche complicanze della gravidanza o problemi di salute pregressi, sono candidate ad affrontare un parto vaginale presso il nostro punto nascita e che vogliono essere informate sulle procedure assistenziali, sui servizi offerti e sugli esiti della struttura ospedaliera che hanno scelto per dare alla luce il proprio bambino.

In condizioni fisiologiche, la gestione del travaglio di parto è competenza dell'Ostetrica/o, che è la professionista appropriata e dedicata a questo percorso assistenziale. Se, invece, sono presenti fattori di rischio (o compaiono nel corso del travaglio), i Medici Ostetrici-Ginecologi di guardia, presenti nel blocco parto durante tutte le 24 ore, pianificano uno specifico percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale in collaborazione con l'Ostetrica.

Molti argomenti trattati sono certamente stati affrontati durante i corsi di accompagnamento alla nascita, ma non sempre declinati in modo specifico per la singola realtà ospedaliera.

L'intento è di promuovere un coinvolgimento attivo della donna, rendendola consapevole dell'evoluzione fisiologica del travaglio e delle possibili deviazioni dalla fisiologia, informandola delle procedure opportune pur nel rispetto della normalità e di quelle che, sebbene non usate di routine, possono rendersi necessarie.

Il travaglio è caratterizzato dalla presenza di dolore con caratteristiche particolari, non è sintomo di malattia ma promuove il naturale svolgersi del parto. La percezione del dolore in travaglio è un'esperienza soggettiva influenzata da numerosi fattori (condizioni fisiche, emozioni, circostanze culturali, modalità assistenziali...). Come già menzionato, il travaglio di parto è un evento fisiologico nella maggior parte dei casi, ma in taluni può presentare delle complicanze non prevedibili e non prevenibili, che nell'interesse materno e fetale, impongono la necessità di specifiche attività clinico-assistenziali. Tra i possibili rischi si ricordano il rallentamento del travaglio per insufficienza delle contrazioni uterine, il sanguinamento materno, le lacerazioni, le alterazioni del tracciato cardiocografico.

### **QUANDO INIZIA IL TRAVAGLIO?**

Il ricovero per travaglio di parto avviene in presenza di contrazioni efficaci, dolorose, regolari, che portino alla dilatazione e all'appianamento della cervice.

I tempi di avvio del travaglio sono molto diversi da una donna all'altra così come la velocità con cui vengono raggiunte le condizioni indicate.

E'importante tenere presente che un ricovero troppo precoce (in fase prodromica) può aumentare il rischio di medicalizzazione del travaglio, anche se non necessaria, incrementando di conseguenza la probabilità di complicanze materne e fetali.

Può essere quindi che il ricovero, soprattutto in caso di prima gravidanza, non avvenga al primo accesso in pronto soccorso e che il medico, valutato il benessere materno e fetale, non rilevi una condizione di travaglio attivo e decida di rinviare la paziente a domicilio.

### **ARRIVO IN OSPEDALE**

All'arrivo in ospedale deve essere sempre eseguita l'accettazione, sia di giorno che di notte, presso il pronto soccorso generale, posto al piano zero. Poi la paziente verrà inviata al secondo piano, in pronto soccorso ostetrico, dove verrà accolta dall'operatrice o dall'ostetrica lì in servizio. Di notte sarà necessario suonare il campanello indicato sulla porta della sala parto.

Verrà eseguito un tracciato cardiocografico e poi la visita da parte del medico di guardia.

In caso di ricovero verrà incannolata una vena del braccio (procedura a garanzia della sicurezza materno – fetale) ed eseguiti, se indicati, degli esami ematochimici.

### **ASSISTENZA IN TRAVAGLIO**

Verrà favorita l'assistenza ostetrica 'one to one': ogni paziente in travaglio avrà la sua ostetrica di riferimento; in caso di gravidanze a basso rischio il medico verrà coinvolto nell'assistenza solo in caso di necessità.

Durante il travaglio è inoltre consigliata la presenza del compagno o di un'altra figura scelta dalla donna.

Ciascuna stanza travaglio-parto è singola e dotata di bagno con doccia, permettendo così un clima sereno, tranquillo e rispettoso della dignità della futura mamma e della coppia.

### **COSA SUCCEDDE IN TRAVAGLIO ( I e II STADIO) ?**

*L'obiettivo dell'assistenza ostetrica presso la Sala Parto di Santorso è il parto vaginale fisiologico, limitando al minimo, se non in caso di necessità, l'intervento medico, ma garantendo allo stesso tempo la sicurezza della mamma e del bambino.*

La visita ostetrica verrà eseguita ogni 2-4 ore e ad intervalli regolari verranno anche registrati i parametri di benessere materno.

Il monitoraggio fetale verrà eseguito ad intermittenza, salvo necessità cliniche che verranno spiegate di volta in volta alla paziente.

In caso di necessità di monitoraggio continuo, sarà comunque possibile usare dei trasduttori senza fili in modo da consentire libertà di movimento

E' favorita l'assunzione di posizioni libere sia in fase dilatante che espulsiva, evitando il più possibile di rimanere stese a letto, anche con l'aiuto di ausili quali palla, sgabello... e secondo le preziose indicazioni dell'ostetrica che avrà in carico la paziente.

Verranno consigliate metodiche di analgesia non farmacologiche ( massaggio, respirazione ) e farmacologiche : l'analgesia peridurale è gratuita ed eseguita in tutte le 24 ore e in tutti i giorni della settimana, limitata solo dalla possibilità che l'anestesista sia impegnato in un'emergenza.

Per potervi accedere è necessario aver partecipato ad uno degli incontri mensili e gratuiti organizzati dal personale del servizio di anestesia ( ogni secondo martedì del mese )

L'antibiotico-profilassi verrà somministrata in caso di tampone positivo per streptococco , eseguito nella 37 settimana e valido per 5 settimane, in caso di rottura delle membrane prolungata, anche a tampone negativo, o in altre condizioni cliniche che verranno di volta in volta spiegate dal medico .

**Nota bene:** Il servizio di partoanalgesia è erogato in subordine al carico clinico-assistenziale della Sala Parto, che in taluni giorni può causarne la non immediata disponibilità. Ciò può comportare, se il travaglio è rapido come può essere nelle gestanti al secondo travaglio, la mancata esecuzione della partoanalgesia.

### **QUAL'È LA DURATA NORMALE DEL TRAVAGLIO?**

Non esiste una durata 'normale' del travaglio, ma esiste il travaglio di ogni donna con il suo bambino, che progredisce più o meno velocemente, garantendo nello stesso tempo il benessere materno e fetale.

La percezione di inizio travaglio è molto diversa tra la paziente e il personale sanitario, perché soggettiva è la percezione del dolore. Non è quindi corretto indicare un numero preciso di ore da 'far passare'; al contrario sarà cura del personale presente spiegare alla paziente le varie fasi che starà attraversando, la normale progressione e l'insorgenza di eventuali anomalie.

### **SECONDAMENTO ( III STADIO)**

L'assistenza a terzo stadio prevede la somministrazione di ossitocina intramuscolare e/o endovenosa, secondo quanto indicato dalle linee guida nazionali e internazionali per la prevenzione dell'emorragia del post – partum.

Il clampaggio del cordone è ritardato, anche a secondamento già avvenuto. Il taglio del cordone può essere eseguito dal papà. Viene favorito e mantenuto dalla nascita il contatto pelle a pelle.

### **PROCEDURE NON ROUTINARIE DURANTE IL TRAVAGLIO DI PARTO**

#### *Accelerazione*

Può essere proposta l'accelerazione del travaglio di parto in caso di rallentamento della dilatazione cervicale o della progressione del feto nel canale da parto. Viene eseguita mediante rottura artificiale delle membrane e/o infusione di ossitocina.

#### *Episiotomia*

Nella nostra Sala Parto l'episiotomia non viene eseguita di routine.

Essa può rendersi necessaria durante la fase espulsiva solo in alcuni casi. Nel nostro Punto Nascita nel 2021 la percentuale di esecuzione è stata di circa il 4,6% ( il valore soglia consigliato dalle organizzazioni internazionali è non superiore al 10%). Lo scopo è quello di facilitare o accelerare in caso di necessità la nascita del feto; non necessariamente un' episiotomia riesce a prevenire lacerazioni più gravi che potrebbero interessare lo sfintere anale.

#### *Taglio cesareo*

In tutte le fasi del travaglio potrebbe rendersi necessario il taglio cesareo, con classe di urgenza diversa secondo il quadro clinico.

In caso di emergenza assoluta verranno date oralmente alla paziente e al marito le spiegazioni necessarie, senza però occupare minuti preziosi per il benessere materno e fetale. In caso di urgenza relativa invece sarà cura del medico spiegare con calma alla paziente la sua condizione clinica e il perché di tale decisione.

Nella nostra Sala Parto è sempre presente l'equipe completa per l'esecuzione dell'intervento, garantendo così, in caso di necessità, tempi brevissimi per la nascita.

Nel 2021 la percentuale di tagli cesarei in travaglio in pazienti al primo figlio nel nostro punto nascita è stata del 5% ( Classe I di Robson ) e 1.7% in pazienti dal secondo figlio in poi ( Classe III di

Robson).

Anche in corso di taglio cesareo, in base alle condizioni cliniche materne e fetali, sarà favorito il contatto pelle a pelle madre-neonato, durante l'intervento e subito dopo la sua conclusione.

#### *Ventosa ostetrica*

Durante la fase espulsiva può rendersi necessaria l'applicazione delle ventosa ostetrica ( parto operativo) . Sarà compito del medico spiegarne alla paziente le motivazioni ( necessità di accelerare i tempi della nascita ) e la procedura stessa, prima di eseguirla, raccogliendo così un consenso orale.

Sempre nel 2018 nel nostro punto nascita i parti operativi con ventosa ostetrica sono stati il 7,9%.

#### *Secondamento manuale*

In caso di mancato secondamento spontaneo, una volta attesi i tempi fisiologici di distacco della placenta dopo il parto, sarà necessario eseguire il secondamento manuale.

Si tratta di una procedura in analgesia in cui il medico rimuove manualmente la placenta, al fine di evitare eccessive perdite ematiche materne.

#### *Suture*

Le lacerazioni vaginali spontanee e l'episiotomia verranno suturate in anestesia locale, salvo situazioni particolari, in cui potrebbe rendersi necessaria una sutura in sedazione.

### **DOPO IL PARTO**

Il nostro punto nascita è riconosciuto come Baby Friendly Hospital, avendo completato nel marzo 2018 il percorso previsto dalla regione Veneto 'Ospedali e comunità amici del bambino OMS/UNICEF- Coordinamento e sviluppo rete per l'allattamento materno'.

Vengono quindi seguiti ed applicati i '10 passi' indicati da UNICEF e OMS, favorendo in particolar modo da subito dopo il parto (anche cesareo) il contatto pelle a pelle.

**Nota bene:** Alcune richieste particolari (ad esempio il "Piano del Parto"), anche in forma scritta, potranno essere soddisfatte purchè conformi alle prove scientifiche di efficacia o alle procedure adottate in sala parto. Il cosiddetto "Lotus Birth" non è autorizzato dalla Direzione sanitaria e clinica aziendale.

### **PANDEMIA DA COVID 19**

Allo stato attuale (dicembre 2022) a tutte le pazienti e ai partners viene eseguito tampone antigenico e/o molecolare al momento del ricovero, che viene poi ripetuto nei giorni successivi secondo gli intervalli stabiliti da procedura interna.

Il partner di paziente positiva asintomatica ( se negativo e con mascherina FFP2) potrà rimanere con la compagna per tutto il tempo del travaglio parto; non potrà poi accedere al reparto di ostetricia.

La positività a Covid-19 in caso di assenza di altri sintomi, non influenza la possibilità di parto vaginale, di analgesia peridurale, di contatto pelle a pelle con il neonato e il rooming – in . Si rimanda per altri dettagli alle specifiche informative consegnate al momento del ricovero.

## CONSENSO INFORMATO ALL'ASSISTENZA AL PARTO

Dichiaro di volermi affidare alle cure del personale della Sala Parto dell'Ospedale di Santorso per l'espletamento del parto, consapevole che l'obiettivo di tutto il personale sarà quello di agire nella tutela del benessere mio e del mio bambino.

Dichiaro di aver compreso che il travaglio di parto, evento fisiologico nella maggior parte dei casi, può presentare durante il suo decorso complicanze non prevedibili e prevenibili e che, nell'interesse materno e fetale, in presenza di tali complicanze può essere richiesto l'intervento di estrazione del feto per via addominale (taglio cesareo) o vaginale (parto operativo con ventosa ostetrica); questi interventi non sono esenti da rischi e complicanze, anche correttamente condotti.

Dichiaro di essere d'accordo sul fatto che, in assenza delle complicanze suddette, si faccia il possibile per raggiungere l'obiettivo di un parto per via vaginale.

Dichiaro di essere consapevole che il taglio cesareo comporta rischi chirurgici e anestesilogici superiori al parto vaginale e che solo un'appropriata indicazione medica è garanzia di una corretta valutazione del rapporto rischio/benefici.

Dichiaro di avere compreso che l'episiotomia verrà eseguita solo se indicato dal punto di vista ostetrico e che la sua esecuzione non necessariamente previene lacerazioni perineali anche importanti.

Dichiaro di aver compreso che, se non fossi sufficientemente informata su qualcuna delle opzioni offerte, mi posso rivolgere ai Medici o alle Ostetriche dell'Unità Operativa per avere ulteriori informazioni.

Santorso

Sig.ra

Il medico

PERSONALIZZAZIONE DEL RISCHIO IN BASE AD ETÀ ED EVENTUALI CO-MORBILITÀ, TERAPIE FARMACOLOGICHE IN CORSO E/O ALTRI FATTORI DI RISCHIO

---

---

