



EMERGENZE OSTETRICHE



Materiale formativo ai sensi del Reg. 46/2019 della L.R. 83/2019

BREVE ANAMNESI PER IDENTIFICARE SITUAZIONI A RISCHIO

- Nullipara (1° figlio) / pluripara (2° figlio o +)
- Epoca gestazionale
- Gravidanza singola / gemellare
- Malattie o allergie materne
- Rottura membrane / colore liquido amniotico
- Presentazione fetale
- Movimenti attivi fetali (MAF)
- Caratteristiche e durata delle contrazioni



Queste informazioni generalmente sono ben conosciute dalla donna o reperibili dagli esami eseguiti (in cartella della gravidanza)

TEMPI MEDI DEL TRAVAGLIO

Nullipara o pluripara? Come si modificano i tempi

	NULLIPARA = 1° figlio	PLURIPARA = 2° (o +) figlio
PRODROMI (sintomi che precedono il travaglio)	da poche ore a qualche giorno	
PRIMO STADIO	8-12 ore	6-8 ore
FASE LATENTE	circa 1 ora	
SECONDO STADIO	2 ore	1 ora

Le contrazioni nelle diverse fasi del travaglio

PRODROMI	Contrazioni irregolari sia come intensità che come frequenza e durata
PRIMO STADIO (fase dilatante)	Contrazioni regolari come intensità, frequenza (ogni 3 minuti circa) e durata (40/60 secondi)
FASE LATENTE	Attenuazione delle contrazioni
SECONDO STADIO (fase espulsiva)	Contrazioni regolari di intensità crescente con presenza di spinte espulsive

SITUAZIONI DI GRAVIDANZA “A RISCHIO”

- Gravidanza gemellare
- Presenza di patologie materne
- Perdita ematica abbondante dai genitali

DURATA DELLA GRAVIDANZA



Viene calcolata in settimane, a partire dalla data dell'ultima mestruazione.

In base al tempo, si distingue tra gravidanza:

- **A TERMINE:** il parto avviene tra le 37 e le 41 settimane
- **PRETERMINE** (o parto prematuro): il parto avviene prima delle 37 settimane
- **PROTRATTA** (oltre il termine): il parto avviene a 42 settimane e oltre



I neonati pretermine avranno più probabilmente necessità di assistenza.

PROM *(Premature rupture of membranes)*



La rottura prematura delle membrane si evidenzia con **GOCCIOLAMENTO CONTINUO** o improvvisa **ABBONDANTE PERDITA** di liquido dalla vagina.

Si rende necessaria l'ospedalizzazione, perché il bambino non è più in una condizione di sterilità. Il 70% delle gravide inizia il travaglio spontaneamente entro 24 ore.



La **PERDITA DEL LIQUIDO AMNIOTICO** non rappresenta una situazione di urgenza. Comunicare all'operatore se trattasi di liquido amniotico chiaro o di colore giallo intenso/marrone.

PRESENTAZIONE FETALE



La **presentazione cefalica** è la più fisiologica e frequente.



Le **presentazioni podaliche** sono compatibili con il parto, ma si tratta di situazioni a rischio, per le quali è raccomandata l'esecuzione del taglio cesareo.



**PROCEDERE
A OSPEDALIZZAZIONE
URGENTE!**

MAF *(movimenti attivi fetali)*

**Sono il SEGNO PIÙ IMPORTANTE DI BENESSERE FETALE.
Sono percepibili dalla 16^a/20^a settimana**



È normale un'alternanza di fasi di sonno/veglia nel feto (nelle fasi di sonno il bambino non si muove) e normale è una riduzione dell'attenzione della donna se sono presenti contrazioni (potrebbe non essere in grado di ricordare se il bambino si è mosso).

Riportare l'attenzione della donna sui MAF, per conoscere se il bambino si è mosso regolarmente o se si è verificata una riduzione dei movimenti nelle ultime ore.



Un bambino che non si muove sarà più probabilmente un neonato che necessiterà di assistenza.

IL TRASPORTO DELLA DONNA IN TRAVAGLIO

La donna in travaglio necessita di:

- sostegno emotivo
- rassicurazioni
- mangiare e bere (non negare la possibilità di bere)
- cercare posizioni antalgiche

POSIZIONI ANTALGICHE:

evitare la posizione supina, prediligere il fianco (meglio il sinistro) o la posizione semiseduta con cuscini di sostegno (ad es. sotto le ginocchia).

IL PARTO



Se la donna spinge in modo irrefrenabile e sono visibili parti del feto, **CHIEDERE SUPPORTO CON OPERATORE SANITARIO** e **PREPARARSI PER PARTO IMMINENTE**.



IN AMBULANZA



PRESSO IL DOMICILIO



IN AMBULANZA

Valutare la distanza dall'ospedale.
Se non si trova nelle immediate vicinanze:

- fermare il mezzo per permettere l'espletamento del parto
- liberare la donna da eventuale cintura di sicurezza per permettere libero movimento



IN AMBULANZA E PRESSO IL DOMICILIO



- Posizionare un telino pulito sotto il sedere della donna
- Prediligere la posizione sul fianco sinistro
- Preparare alcuni teli, possibilmente caldi e morbidi, per asciugare il neonato



IN AMBULANZA E PRESSO IL DOMICILIO

- Evitare di toccare i genitali della donna
 - Alla fuoriuscita del neonato, sostenerlo senza tirare
 - Asciugare bene e delicatamente il neonato
 - Movimentare con delicatezza il bambino, evitando trazioni sul cordone
- 
- Posizionarlo sul petto della madre, pelle a pelle, sollevandole i vestiti, e coprire entrambi con asciugamani e telo termico
 - Non è necessario clampare né tagliare il cordone ombelicale



IN AMBULANZA E PRESSO IL DOMICILIO



- Evitare che il neonato si raffreddi



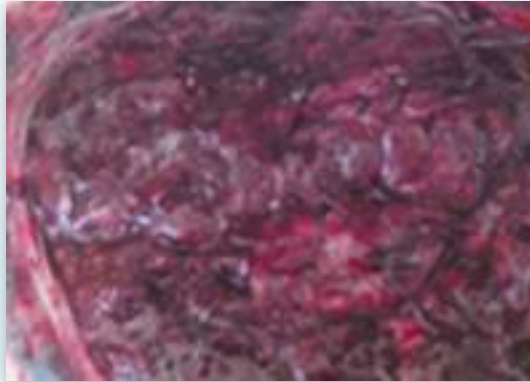
**Temperatura
intrauterina: 37° C**

**Temperatura
extrauterina: 23-25° C**

La temperatura dovrebbe essere registrata. Dopo la nascita, la temperatura dei neonati deve rimanere **tra i 36,5° C e i 37,5° C.**



IN AMBULANZA E PRESSO IL DOMICILIO



- Annotare l'**ora della nascita**: il secondamento avverrà presumibilmente entro **30/60 minuti**.



- Mantenere il neonato pelle a pelle, in braccio alla madre
- In caso di parto avvenuto presso il domicilio: movimentare con delicatezza la diade madre-bambino per raggiungere l'ambulanza
- Recarsi in ospedale per il secondamento

IL SECONDAMENTO

È l'espulsione della placenta e degli annessi fetali
(membrane amnio coriali e funicolo)



La placenta si distacca dalla parete
uterina e scende in vagina, quindi viene
espulsa all'esterno.



Conservare la placenta (avvolgerla in un telino)
per successivi controlli da parte del personale sanitario.



VERIFICARE LA PERDITA EMATICA

Il secondamento rappresenta il momento a maggiore rischio emorragico.

Una perdita ematica normale è **fino a 500 ml**.

I parametri vitali

PE	PA	SEGNI E SINTOMI
500-1.000	normale	palpitazioni, vertigini, tachicardia
1.000-1.500	lievemente diminuita	debolezza, sudorazione, tachicardia
1.500-2.000	70-80 mmHg	agitazione, pallore



DOMANDE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

