



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI PADOVA

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

**PROCEDURA OPERATIVA
ASSISTENZA AL PARTO
IN POSIZIONE ALTERNATIVA**

Preparato da

Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica Ostetrica

Verificato da

Servizio Qualità Azienda Ospedaliera
M.L.Chiozza.....
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....
Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....

**Verificato per
validazione**

Direzione Medica
M.Grattarola.....

Approvato da

Direzione Sanitaria
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....

Data 05/02/2010

Rev. 00

Data 02/05/2010

Rev. 01

Data 30/07/2010

Rev. 02

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITÀ'
- 5.0 MODALITÀ' OPERATIVE
- 6.0 RESPONSABILITÀ'
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI: Nardelli G.B., Zambon A., Onnis G.L., De Toffoli K.

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalonga I.

OSS: Brusamolín M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NEL MANAGEMENT DELLA ASSISTENZA AL PARTO IN POSIZIONE ALTERNATIVA

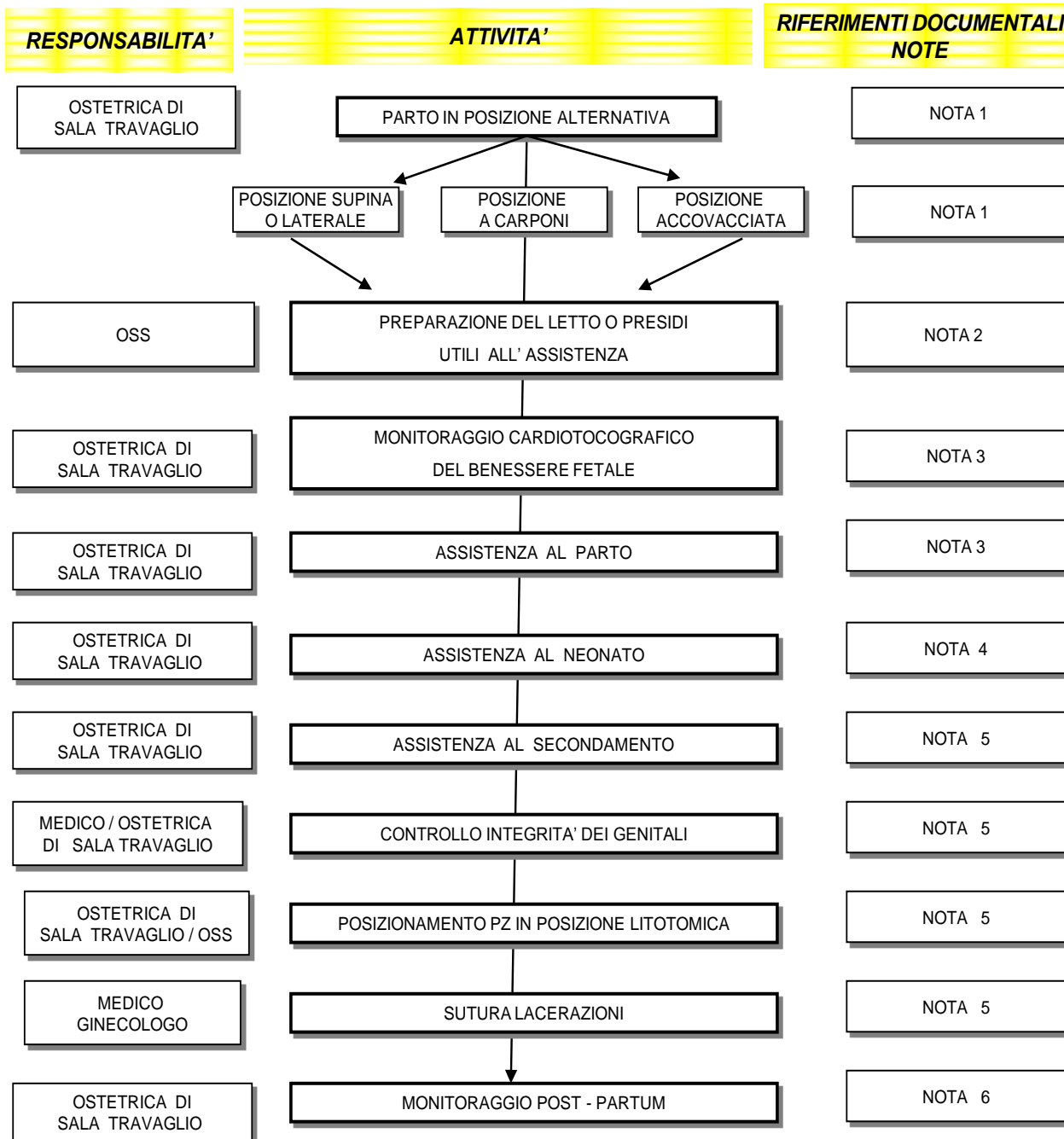
3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.

5.0 FLOW-CHART DELLE RESPONSABILITÀ'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
ASSISTENZA AL PARTO IN POSIZIONE ALTERNATIVA

PROCESSO: ASSISTENZA AL PARTO IN POSIZIONE ALTERNATIVA



NOTA 1

La scelta della posizione è attualmente promossa in rapporto ai vantaggi riscontrati, gli operatori devono possedere un'adeguata competenza in termini di assistenza in posizioni diverse da quella tradizionali.

La posizione che la donna vorrebbe assumere durante il parto deve essere condivisa con i professionisti dedicati sulla base di:

- Assenza di fattori di rischio
- Benessere materno fetale
- Esatta diagnosi di posizione
- Fisiologia della progressione della parte presentata nel canale da parto
- Proporzioni feto pelvica.

La posizione ideale è quella scelta dalla donna per poter spingere in modo efficace. Spesso la donna cambia posizione e ciò può aiutare la partoriente nell'autogestione delle sensazioni dolorose, con l'individuazione della posizione maggiormente antalgica. Nell'assistenza al parto in posizioni alternative il professionista, pur nel rispetto della donna, deve garantire la tutela della salute materno-fetale-neonatale in tutte le fasi del processo assistenziale. In posizioni alternative risulta fondamentale valutare:

- Il grado di distensibilità del piano perineale
- Il rapporto tra le dimensioni fetali e il grado di pervietà del canale da parto
- Il grado di collaborazione della donna.

Le posizioni più spontanee sono: **supina a letto, a carponi, accovacciata** e sorretta da altre persone (marito, operatori).

Fondamentale è il consenso verbale della signora, che deve essere informata adeguatamente.

PARTO IN SALA TRAVAGLIO

Per l'assistenza al parto in sala travaglio è necessario valutare: - Gravidanza fisiologica

- Gravidanza a termine tra la 37-42 s.g.
- Travaglio fisiologico
- Tracciato cardiotocografico rassicurante
- Feto normopeso

L'assistenza deve essere concordata con la donna e deve essere avvisato il medico di

guardia che sarà presente al parto.

La decisione di assistere il parto in stanza viene presa perché la donna si muove e cambia spesso posizione.

Qualunque sia la posizione finale è necessario attrezzare la stanza con:

- Carrellino porta pacco parto
- Carrellino porta kit ferri
- Box per materiale sporco
- Impronta e tampone
- Medaglia mamma-bebé
- Accensione resuscitatore in sala parto con relativo riscaldamento dei panni spugna
- Padella con sacchetto per la raccolta dei liquidi

PARTO IN POSIZIONE SUPINA O LATERALE IN SALA TRAVAGLIO

INDICAZIONI

- Rotazione posteriore della parte presentata
- Malposizionamento fetale
- Contrazioni troppo ravvicinate

Qualunque sia la posizione che la donna intende usufruire, è necessario avvisare il ginecologo di guardia del desiderio della donna di partorire in posizione alternativa in sala travaglio.

NOTA 2 :

Preparazione del letto e/o dei presidi che potrebbero essere utili all'assistenza:

- Carrellino porta pacco parto
- Carrellino porta kit ferri
- Box per materiale sporco
- Impronta e tampone
- Medaglia mamma-bebé
- Accensione resuscitatore in sala parto con relativo riscaldamento dei panni spugna
- Padella con sacchetto per la raccolta dei liquidi

NOTA 3 :

- Monitoraggio cardiotocografico del benessere fetale
- Lavaggio sterile mani ed avambracci con soluzione antisettica
- Vestizione con camice e guanti sterili
- Preparazione del tavolino sterile
- Disinfezione dei genitali esterni
- Preparazione campo sterile
- Assistenza al parto

Per l'assistenza al parto spontaneo si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo"

NOTA 4 :

Assistenza al neonato:

- Apporre i contrassegni di riconoscimento
- Rilevare l'impronta della mamma e del neonato compilando con nome e cognome, sesso del neonato, numero di braccialetto e ora di nascita
- Clampaggio del cordone ombelicale
- Rilevazione del peso del neonato in sala parto (che deve essere vuota) eventualmente accompagnati dal papà

Per l'assistenza al neonato si rimanda alla procedura "Accoglimento del neonato in sala parto"

NOTA 5 :

Per l'assistenza al secondamento si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo".

- Controllo integrità dei genitali
- Spostamento della paziente in posizione litotomica per eventuale sutura di lacerazioni vagino-perineali
- Lavaggio dei genitali esterni

NOTA 6 :

Accompagniamo madre e neonato a letto invitando la neo mamma ad attaccare al seno il suo bambino e guidandola nelle manovre nelle quali chiede consiglio.

Per il controllo del post-partum si rimanda alla procedura "Monitoraggio del post-partum".

PARTO IN POSIZIONE CARPONI IN SALA TRAVAGLIO

INDICAZIONI

- Rotazione posteriore della parte presentata
- Malposizionamento fetale
- Contrazioni troppo ravvicinate

Qualunque sia la posizione che la donna intende usufruire, è necessario avvisare il ginecologo di guardia del desiderio della donna di partorire in posizione alternativa in sala travaglio.

NOTA 2 :

Preparazione del letto e/o dei presidi che potrebbero essere utili all'assistenza:

- Carrellino porta pacco parto
- Carrellino porta kit ferri
- Box per materiale sporco
- Impronta e tampone
- Medaglia mamma-bebé
- Accensione resuscitatore-baby in sala parto con relativo riscaldamento dei panni spugna
- Padella con sacchetto per la raccolta dei liquidi

NOTA 3 :

- Monitoraggio cardiotocografico del benessere fetale
- Lavaggio sterile mani ed avambracci con soluzione antisettica
- Vestizione con camice e guanti sterili
- Preparazione del tavolino sterile
- Disinfezione dei genitali esterni
- Preparazione campo sterile

- Assistenza al parto

Per l'assistenza al parto spontaneo si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo"

NOTA 4 :

Assistenza al neonato:

- Apporre i contrassegni di riconoscimento
- Rilevare l'impronta della mamma e del neonato compilando con nome e cognome sesso del neonato, numero di braccialetto e ora di nascita
- Clampaggio del cordone ombelicale
- Rilevazione del peso del neonato in sala parto (che deve essere vuota) eventualmente accompagnati dal papà

Per l'assistenza al neonato si rimanda alla procedura "Accoglimento del neonato in sala parto"

NOTA 5 :

Per l'assistenza al secondamento si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo".

- Controllo integrità dei genitali
- Spostamento della paziente in posizione litotomica per eventuale sutura di lacerazioni vagino-perineali
- Lavaggio dei genitali esterni

NOTA 6 :

Accompagniamo madre e neonato a letto invitando la neo mamma ad attaccare al seno il suo bambino e guidandola nelle manovre nelle quali chiede consiglio.

Per il controllo del post-partum si rimanda alla procedura "Monitoraggio del post-partum".

PARTO IN POSIZIONE ACCOVACCIATA IN SALA TRAVAGLIO

INDICAZIONI

- Rotazione posteriore della parte presentata
- Malposizionamento fetale
- Contrazioni scarse
- Difficoltà di spinta

Qualunque sia la posizione che la donna intende usufruire, è necessario avvisare il ginecologo di guardia del desiderio della donna di partorire in posizione alternativa in sala travaglio

NOTA 2 :

Preparazione del letto e/o dei presidi che potrebbero essere utili all'assistenza:

- Carrellino porta pacco parto v
 - Carrellino porta kit ferri
 - Box per materiale sporco
 - Impronta e tampone
 - Medaglia mamma-bebé
 - Accensione resuscitatore-baby in sala parto con relativo riscaldamento dei panni spugna
 - Padella con sacchetto per la raccolta dei liquidi
 - Il marito o un operatore viene fatto accomodare in una sedia vicino al letto da parto
 - La paziente si posiziona tra le sue gambe e rimane accovacciata solo per la durata della contrazione
 - La paziente rimane accovacciata solo per le ultime spinte finali
 - Utilizzo di uno specchio per la valutazione della progressione della parte presentata.

NOTA 3 :

- Monitoraggio cardiocografico del benessere fetale
- Lavaggio sterile mani ed avambracci con soluzione antisettica
- Vestizione con camice e guanti sterili
- Preparazione del tavolino sterile
- Disinfezione dei genitali esterni
- Preparazione campo sterile
- Assistenza al parto

Per l'assistenza al parto spontaneo si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo"

NOTA 4 :

Assistenza al neonato:

- Apporre i contrassegni di riconoscimento
- Rilevare l'impronta della mamma e del neonato compilando con nome e cognome, sesso del neonato, numero di braccialetto e ora di nascita
- Clampaggio del cordone ombelicale
- Rilevazione del peso del neonato in sala parto (che deve essere vuota) eventualmente accompagnati dal papà

Per l'assistenza al neonato si rimanda alla procedura "Accoglimento del neonato in sala parto"

NOTA 5 :

- Per l'assistenza al secondamento si rimanda alla procedura "Assistenza al parto spontaneo".
 - Controllo integrità dei genitali
 - Spostamento della paziente in posizione litotomica per eventuale sutura di lacerazioni vagino-perineali
 - Lavaggio dei genitali esterni

NOTA 6 :

Accompagniamo madre e neonato a letto invitando la neo mamma ad attaccare al seno il suo bambino e guidandola nelle manovre nelle quali chiede consiglio.

Per il controllo del post-partum si rimanda alla procedura "Monitoraggio del post-partum".

PARTO IN SALA PARTO

L'assistenza deve essere concordata con la donna e deve essere avvisato il medico di guardia che sarà presente al parto.

PARTO IN POSIZIONE CARPONI IN SALA PARTO

Attualmente è la posizione più utilizzata anche in tutte le fasi del travaglio, spesso alternata a quella accovacciata con il sostegno del partner.

L'assistenza deve essere concordata con la donna e deve essere avvisato il medico di guardia che sarà presente al parto.

INDICAZIONI

- Sospetta macrosomia
- Rotazione posteriore della parte presentata
- Contrazioni troppo ravvicinate

MODALITÀ' OPERATIVA

1. La paziente può essere accompagnata in sala parto al termine del periodo espulsivo, trascorso in sala travaglio, oppure alla fine del periodo dilatante, al fine di permetterle di familiarizzare col nuovo ambiente
 2. Avvisare il ginecologo di guardia del desiderio della donna di partorire in posizione alternativa.
 3. Preparazione del letto e/o dei presidi che potrebbero essere utili all'assistenza
 4. Monitoraggio cardiocografico del benessere fetale
 5. Il marito o un operatore viene fatto accomodare in una sedia vicino al letto da parto
 6. La paziente si posiziona tra le sue gambe e rimane accovacciata solo per la durata della contrazione
 7. La paziente rimane accovacciata solo per le ultime spinte finali
 8. Utilizzo di uno specchio per la valutazione della progressione della parte presentata.
 9. Lavaggio sterile mani ed avambracci con soluzione antisettica
 10. Vestizione con camice e guanti sterili
 11. Preparazione del tavolino sterile
 12. Disinfezione dei genitali esterni
13. Preparazione campo sterile
14. Assistenza al parto
 15. Assistenza al neonato
 16. Apporre i contrassegni di riconoscimento
 17. Rilevare l'impronta della mamma e del neonato compilando con nome e cognome, sesso del neonato, numero di braccialetto e ora di nascita
18. Clampaggio del cordone ombelicale

19. Rilevazione del peso del neonato
20. Assistenza al secondamento
21. Spostamento della paziente in posizione litotomica per eventuale sutura di lacerazioni vagino-perineali
22. Lavaggio dei genitali esterni
23. Accompagnare madre e neonato a letto invitando la neo mamma ad attaccare al seno il suo bambino e guidandola nelle manovre nelle quali chiede consiglio.
24. Monitoraggio del post-partum

PARTO IN POSIZIONE ACCOVACCIATA IN SALA PARTO

Posizione tipica della culture primitive, è ormai utilizzata anche presso le culture occidentali.

Le evidenze scientifiche dimostrano che, con la verticalizzazione del dorso e della pelvi, viene favorita la basculazione dell'osso sacro con un aumento di 1 cm del diametro trasverso e di 2 cm del diametro antero-posteriore dell'egresso pelvico.

L'assistenza deve essere concordata con la donna e deve essere avvisato il medico di guardia che sarà presente al parto.

INDICAZIONI

- Sospetta macrosomia
- Rotazione posteriore della parte presentata

MODALITÀ OPERATIVA

1. La paziente può essere accompagnata in sala parto al termine del periodo espulsivo, trascorso in sala travaglio, oppure alla fine del periodo dilatante, al fine di permetterle di familiarizzare col nuovo ambiente
2. Avvisare il ginecologo di guardia del desiderio della donna di partorire in posizione alternativa.
 3. Preparazione del letto e/o dei presidi che potrebbero essere utili all'assistenza
 4. Monitoraggio cardiocografico del benessere fetale
 5. Il marito o un operatore viene fatto accomodare in una sedia vicino al letto da parto

6. La paziente si posiziona tra le sue gambe e rimane accovacciata solo per la durata della contrazione
 7. La paziente rimane accovacciata solo per le ultime spinte finali
 8. Utilizzo di uno specchio per la valutazione della progressione della parte presentata.
 9. Lavaggio sterile mani ed avambracci con soluzione antisettica
10. Vestizione con camice e guanti sterili
 11. Preparazione del tavolino sterile
12. Disinfezione dei genitali esterni
13. Preparazione campo sterile
14. Assistenza al parto
15. Assistenza al neonato
16. Apporre i contrassegni di riconoscimento
17. Rilevare l'impronta della mamma e del neonato compilando con nome e cognome, sesso del neonato, numero di braccialetto e ora di nascita
18. Clampaggio del cordone ombelicale
19. Rilevazione del peso del neonato
20. Assistenza al secondamento
21. Spostamento della paziente in posizione litotomica per eventuale sutura di lacerazioni vagino-perineali
22. Lavaggio dei genitali esterni
23. Accompagnare madre e neonato a letto invitando la neo mamma ad attaccare al seno il suo bambino e guidandola nelle manovre nelle quali chiede consiglio.
24. Monitoraggio del post-partum

9.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 02/05/2010.

10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni n: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed. Roma, 2009

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
ASSISTENZA AL PARTO IN POSIZIONE ALTERNATIVA

- Guana M., Cappadonna R., DiPaolo A.M., Pellegrini M.G.: La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hill Ed, Milano 2006.
- Grella PV, Massobrio M., Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006
- Colacurci N., Vicario M.: Atlante di Operazioni Ostetriche. 2005

11. Allegati:

Allegato 1: scheda monitoraggio parametri vitali