

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

**PROCEDURA OPERATIVA
ASSISTENZA ALLA PUERPERA
DOPO PARTO VAGINALE
CON COMPLICANZE**

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 25/01/2010

Rev. 00

Data 30/07/2010

Rev. 01

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 SLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVE
- 7.0 RESPONSABILITA'
- 8.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 9.0 ELENCO DEI DOCUMENTI generati dall'iter del processo
- 10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
- 11.0 ALLEGATI

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., Greco A.

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

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

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 NELL'ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON COMPLICANZE.

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.

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

Dopo il parto, in condizioni di normalità, la puerpera rimane due ore nell'area travaglio-parto. Durante tale periodo vengono controllate la pressione arteriosa, il polso, la temperatura, la perdita ematica, l'eventuale sutura e il globo di sicurezza dell'utero nonché l'eventuale minzione spontanea. A volte si creano delle condizioni cliniche non fisiologiche, che richiedono un monitoraggio intensivo dei parametri vitali e dei parametri ostetrici della paziente, al fine di prevenire il peggioramento del quadro clinico.

PS: PARTO SPONTANEO

PI: PARTO INDOTTO

PO: PARTO OPERATIVO

TC: TAGLIO CESAREO

PA: PRESSIONE ARTERIOSA

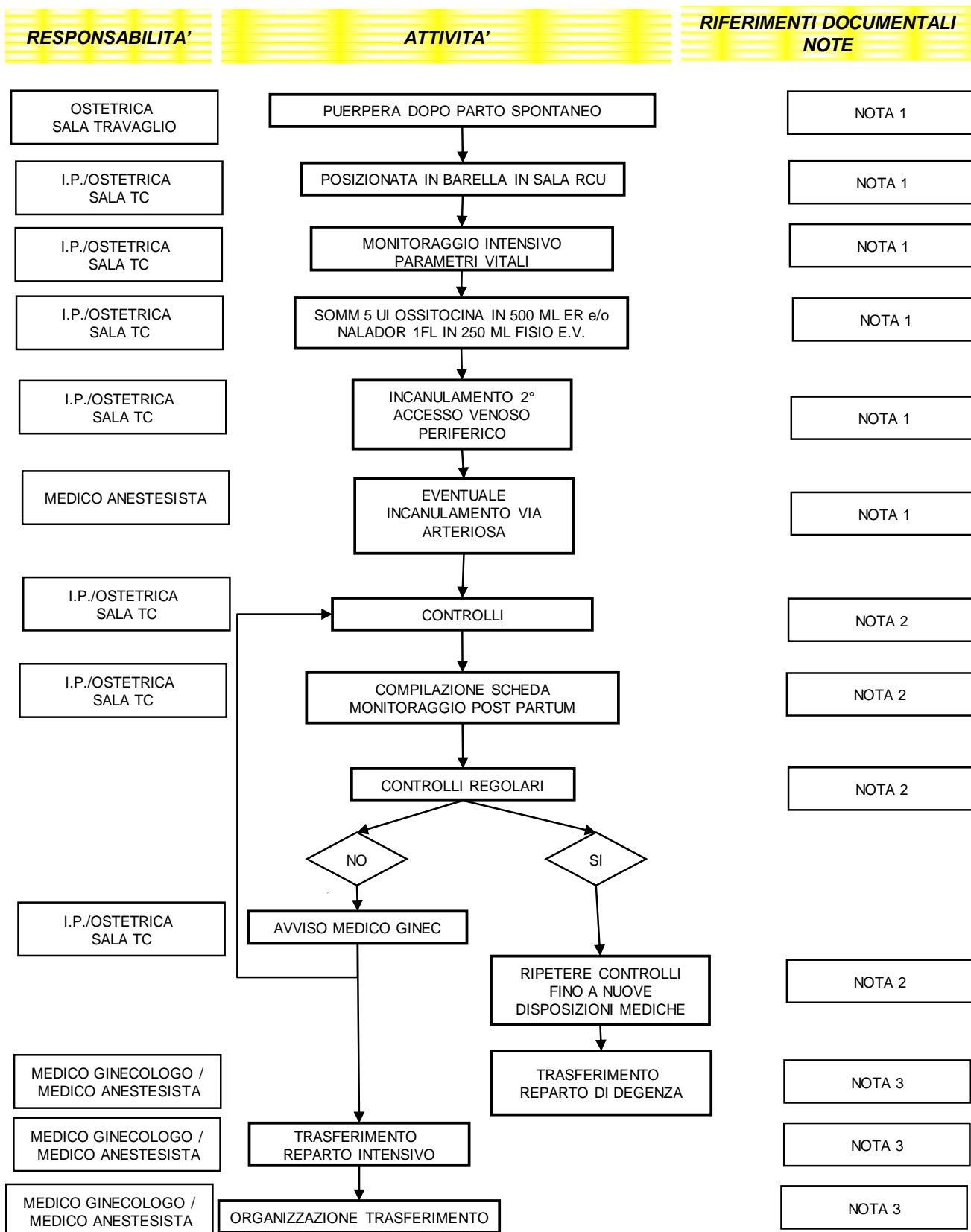
SP O2: SATURAZIONE

IP: INFERMIERA PROFESSIONALE

5.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON COMPLICANZE

PROCESSO: POST PARTUM CON COMPLICANZE



6.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. La puerpera nell'immediato post parto viene posizionata in barella, e rimane in osservazione in sala raschiamenti fino alla risoluzione della complicanza.2. in tale periodo, viene infusa per via endovenosa elettrolitica 500 ml con 5 UI di syntocinon e/o nalador 1 fl in 250 ml fisiologica su disposizione medica.3. viene monitorata con monitor accessoriatto di manicotto per PA per rilevazione tecnica dei parametri vitali (PA, FC, SpO2)4. Si procede all'incanulamento di un secondo accesso venoso periferico con agocanula G14 o G16.5. se necessario, il controllo della PA viene effettuato tramite posizionamento di catetere arterioso da parte dell'anestesista.	<ol style="list-style-type: none">1. Per un monitoraggio continuo in considerazione del caso clinico.2. Per il trattamento attivo del secondamento3. Per infondere farmaci e liquidi in caso di emergenza5. Per la veloce esecuzione di esami ematochimici e per infusione di liquidi o emoderivati.

NOTA 2

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. si effettua il controllo di contrattilità uterina, perdite ematiche, eventuale edema dei genitali, dolore, diuresi tramite posizionamento di Catetere Foley.2. tali controlli vengono effettuati dal personale della sala cesarei in collaborazione con l'ostetrica della sala travaglio, e registrati nell'apposita scheda post parto.3. Tramite la via arteriosa incanuata, vengono effettuati emogasanalisi, esami ematochimici urgenti ed emergenti (emocromo, coagulazione, ionemia, prova crociata per eventuale trasfusione).4. Posizionamento della coperta termica (bair uggher).5. La puerpera è sottoposta a monitoraggio e sorveglianza continui in collaborazione con il personale medico ginecologo e anestesista.	<ol style="list-style-type: none">1. Per prevenire atonia uterina e/o emorragia post parto e per il bilanciamento entrate/uscite di liquidi. 3. Per monitorare il decorso post parto. 4. Prevenzione dell'ipotermia e fisiologico brivido post parto.

NOTA 3

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. Il trasferimento della puerpera nel reparto (puerperio, rianimazione, etc...) viene deciso dal personale medico ginecologo e anestesista.2. In caso di trasferimento in puerperio viene attivata l'oss di reparto.3. In caso di trasferimento presso la rianimazione, l'anestesista contatta il reparto di destinazione mentre il personale ostetrico / infermieristico organizza il trasporto allertando il servizio trasporto malati (tel. Int. 2855)	

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 25/01/2010.

8.0 ELENCO DEI DOCUMENTI generati dall'iter del processo

- scheda monitoraggio post parto

9.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni n: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed. Roma, 2009
- Guana M., Cappadonna R., DiPaolo A.M., Pellegrini M.G.: La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hil Ed, Milano 2006.
- Grella PV, Massobrio M.,Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006

10.0 Allegato:

Modulo n. 1: Scheda monitoraggio post parto.