

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

**PROCEDURA OPERATIVA
ASSISTENZA ALLA PUERPERA
DOPO PARTO VAGINALE
SENZA 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 FLOWCHART 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

01. 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.

02. 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.

03. 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.

04. 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. L'ostetrica favorirà il precoce attaccamento al seno se le condizioni di madre e neonato lo permettono.

PS: PARTO SPONTANEO

PI: PARTO INDOTTO

PO: PARTO OPERATIVO

TC: TAGLIO CESAREO

PA: PRESSIONE ARTERIOSA

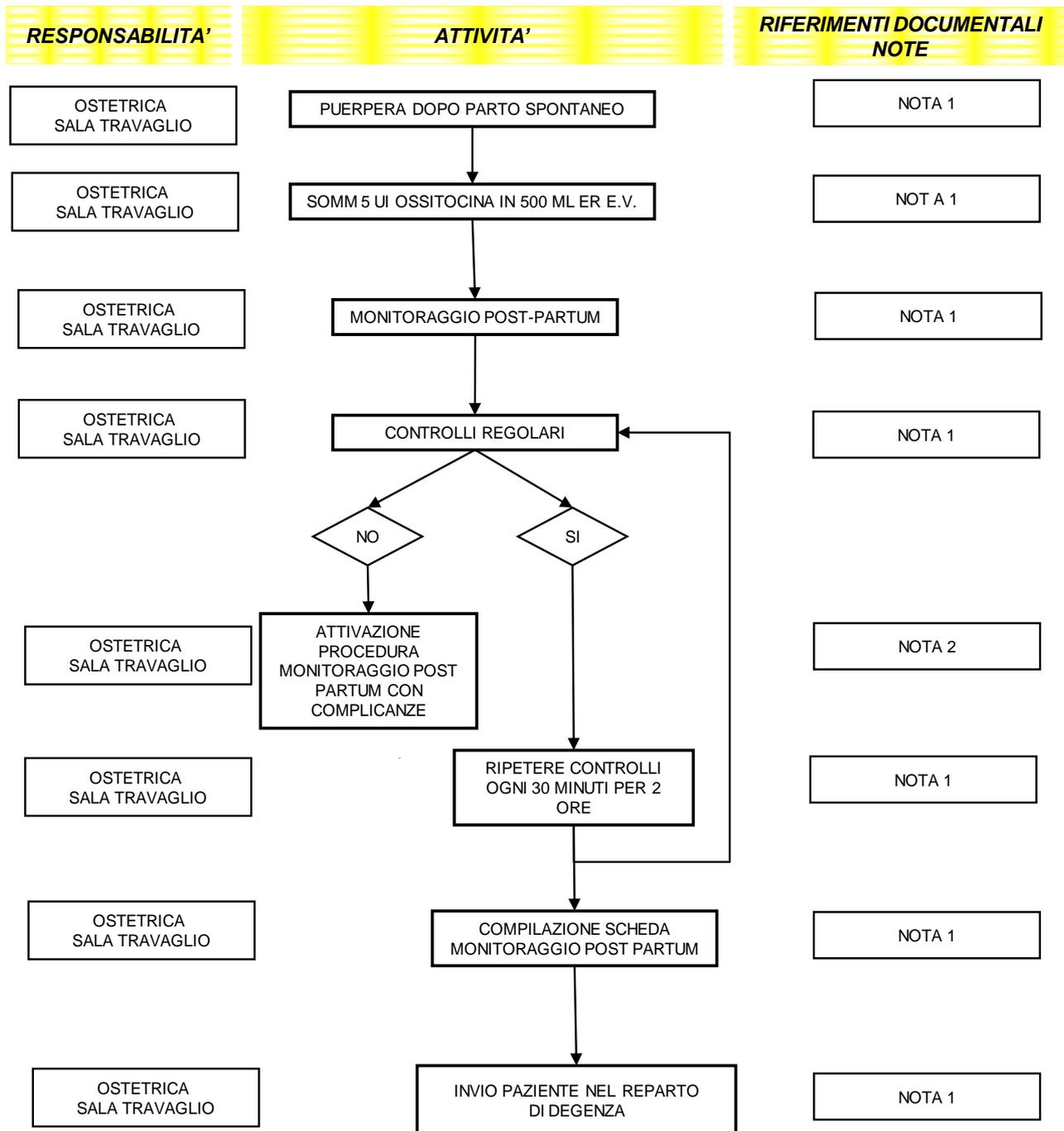
SP O2: SATURAZIONE

IP: INFERMIERA PROFESSIONALE

05. FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO ASSISTENZA ALLA PUERPERA SENZA COMPLICANZE

PROCESSO: POST PARTUM SENZA COMPLICANZE



06. MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1

| TECNICA DI ESECUZIONE | MOTIVAZIONE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. La puerpera nell'immediato post partum viene posizionata in barella, e rimane in osservazione in sala parto per 2 ore salvo complicazioni.2. in tale periodo, viene infusa per via endovenosa elettrolitica 500 ml con 5 UI di syntocinon.3. viene monitorata tramite rilevazione tecnica dei parametri vitali, mediante sfigmomanometro e fonendoscopio o in alternativa con monitor accessoriato di manicotto per PA.4. si effettua il controllo di contrattilità uterina, perdite ematiche, eventuale edema dei genitali, dolore, diuresi.5. tali controlli vengono effettuati dall'ostetrica ogni mezz'ora per due ore, e registrati nell'apposita scheda post parto.6. La puerpera, al termine delle due ore, se il decorso del post parto risulta fisiologico, viene trasferita in puerperio accompagnata dall'OSS di reparto con la documentazione clinica della paziente. | <ol style="list-style-type: none">1. Come da indicazione del Codice Deontologico dell'ostetrica.2. per trattamento attivo del secondamento3. per prevenire eventuali fenomeni ipotensivi dovuti alla formazione del globo di sicurezza e alla riduzione del volume ematico circolante4. per prevenire eventuale emorragia post parto |

NOTA 2

Per il decorso del post-partum non fisiologico si rimanda alla procedura "Post-partum con complicanze".

07. RESPONSABILITA'

La responsabilità del monitoraggio post parto e del controllo dei parametri ostetrici è dell'ostetrica dedicata alla sala parto in collaborazione con il personale ostetrico e infermieristico dedicato alla sala cesarei.

L'OSS della sala parto collabora con il personale ostetrico/infermieristico ed è responsabile dello smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo, della biancheria sporca.

L'OSS del puerperio è responsabile del trasporto della paziente dalla sala parto al reparto.

08. TEMPI DI ATTUAZIONE

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

09. ELENCO DEI DOCUMENTI generati dall'iter del processo

- scheda monitoraggio post parto

10. 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

11. Allegati

Modulo n. 1: Scheda monitoraggio post parto.