

IL PARTO A BORDO

cosa fare ?

Prof. Claudio Gustavino

Ost. Carmen Maltempo

Premessa

Il parto e il diventare genitore sono tra gli eventi più intensi e profondi della vita di una persona e ha ramificazioni a tutti i livelli.

Ogni persona che si avvicina all'evento nascita è portatrice di un preciso bagaglio socio-culturale !

REQUISITI PER L'ASSISTENZA AL PARTO IMPROVVISO

- *Conoscenza dei meccanismi del parto*
- *Attenta sorveglianza durante e dopo*
- *Doti psicologiche di calma e tranquillità*
- *Fare buon uso di ogni dote Umana per stabilire un rapporto positivo*

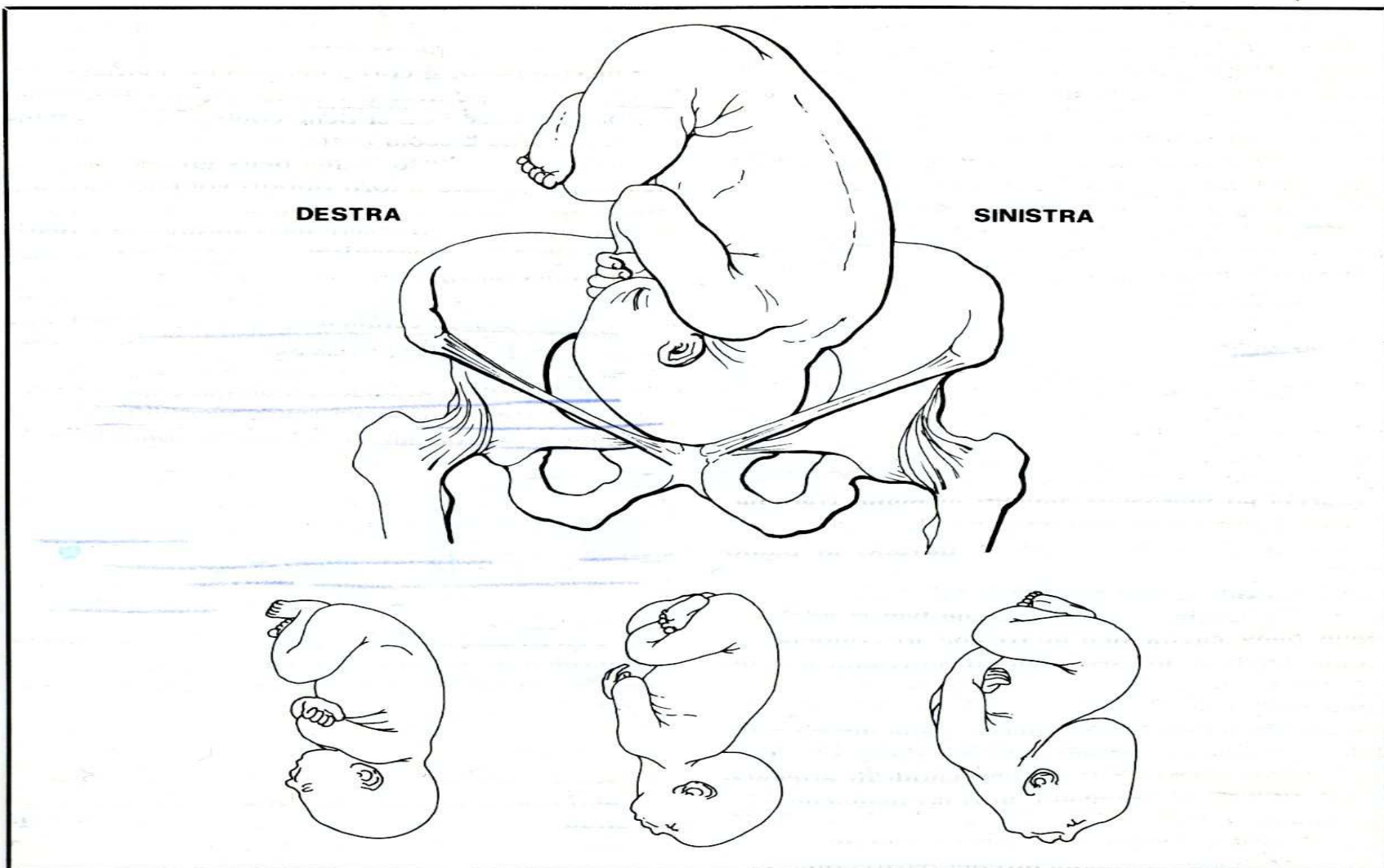
Canale del Parto

..canale rigido ed inestensibile (piccolo bacino)

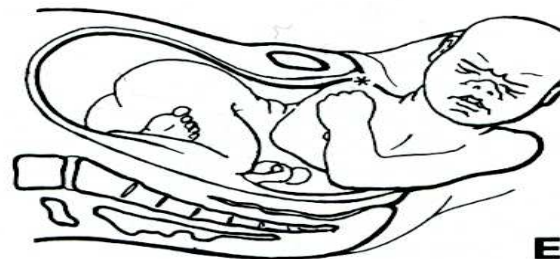
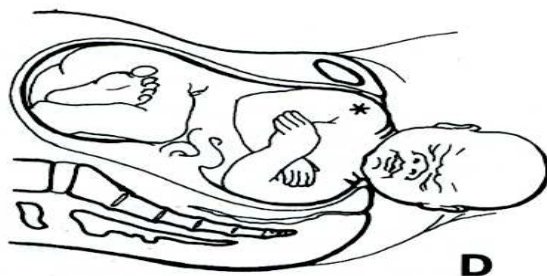
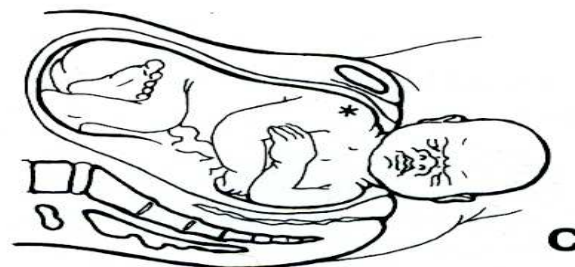
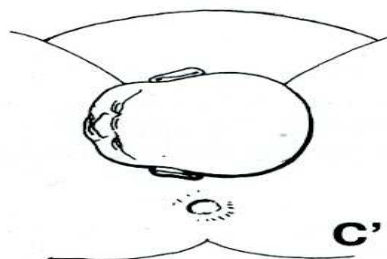
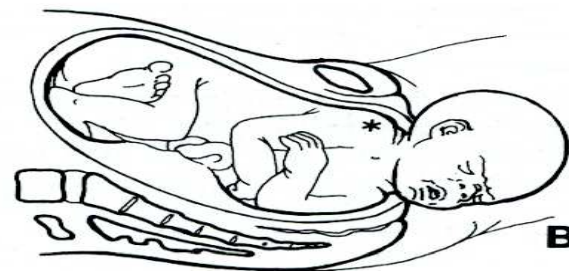
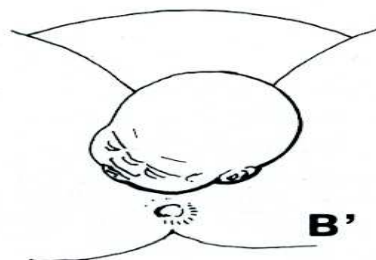
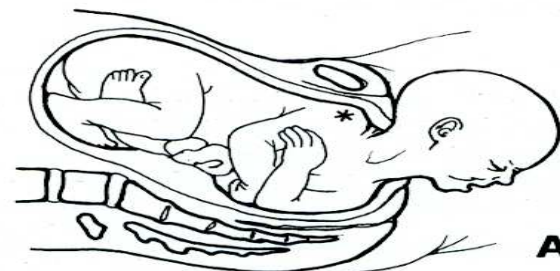
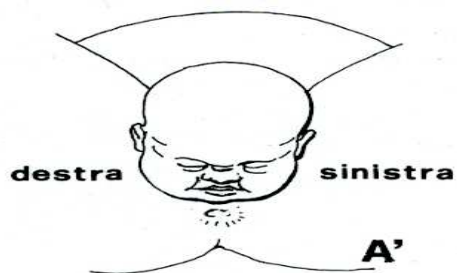
pertanto

- Il corpo fetale è obbligato ad attraversare il canale con modalità particolari di adattamento, superando ogni ostacolo, incontrando la minore resistenza*
- La testa fetale potrà penetrare e progredire nel canale soltanto assumendo un atteggiamento che la metta in grado di confrontare, con i diametri pelvici i suoi diametri più favorevoli – atteggiamento di flessione forzata.*

L'ingresso pelvico in presentazione di vertice ed altre modificazioni atteggiamento fetale



SEQUENZA DEL MECCANISMO DEL PARTO PER IL VERTICE



**la progressione nel canale del parto e
l'espulsione del feto sono rese possibili..**

Contrazioni uterine

- *involontaria, peristaltica, intermittente*
- *diventa DOLOROSA durante il TRAVAGLIO*
- *vi è una pausa fra una contrazione e l'altra durante la quale riprende il FLUSSO EMATICO della parete uterina*

COME CAPIAMO QUANDO UNA DONNA E' REALMENTE IN TRAVAGLIO ?

IN ASSENZA DI VISITA OSTETRICA

VERO TRAVAGLIO

- *Contrazioni sono avvertite solamente dolorose*
- *Frequenza regolare e ravvicinata (circa 5 in 10 minuti)*
- *Durata almeno 30 secondi o più*
- *Perdita dai genitali di una piccola quantità di sangue (marcatura)*
- *La RPM non necessariamente è indice di travaglio*

VISITA OSTETRICA (ogni 2 ore circa)

- **Collo appianato e dilatazione di almeno un centimetro**

***IL DOLORE AVVERTITO IN CIASCUNA DONNA E'
SOGGETTIVO !***

***Il supporto durante il travaglio..
Il lavoro più difficile..***

***..le ore che precedono il Parto sono
fondamentali e influenzano notevolmente
l'evento Nascita..***

***nonostante il contesto “non previsto”
non dimentichiamo mai di..***

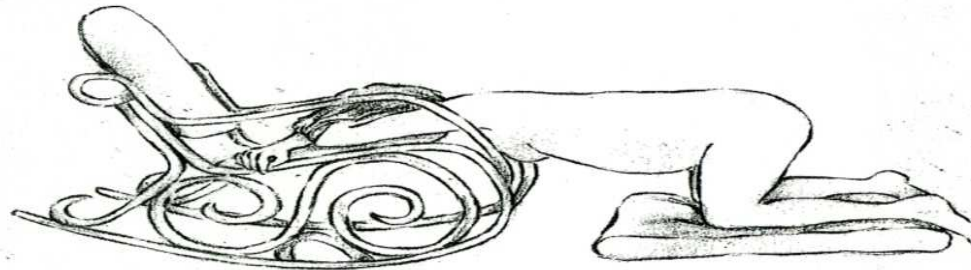
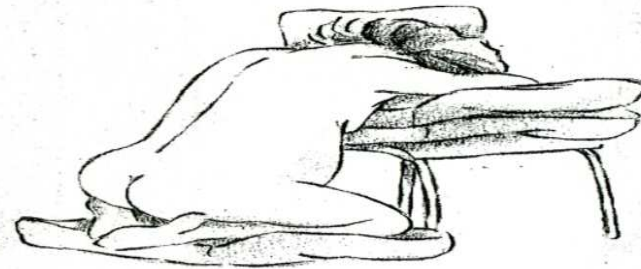
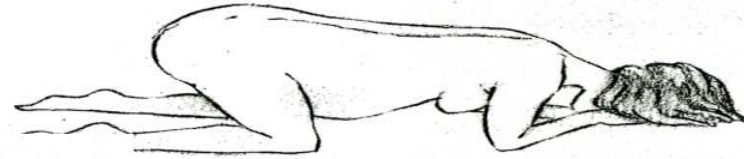
***Sostenere, Rassicurare, Tranquillizzare e
Assecondare i Bisogni della donna***

Naturalmente e facilmente

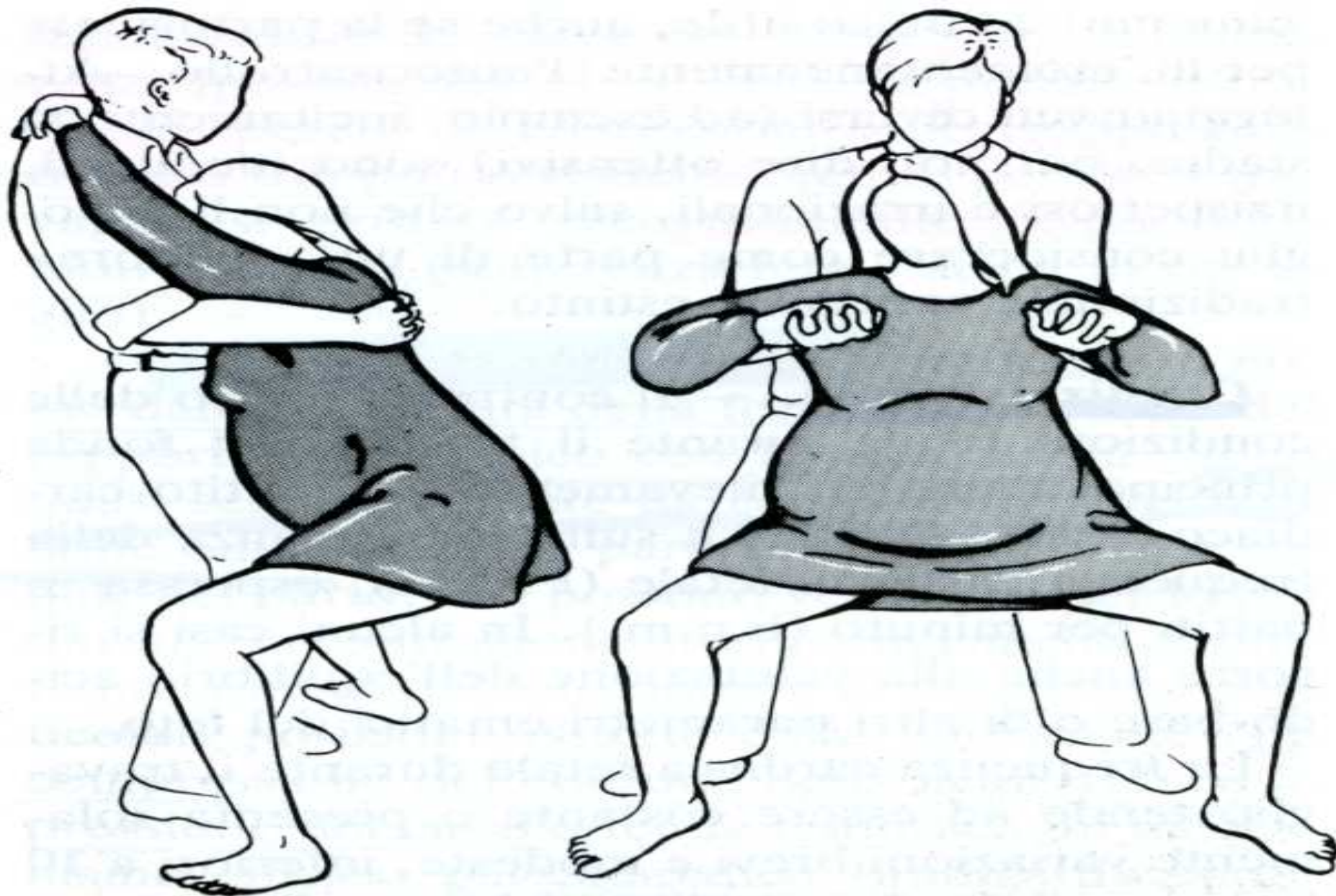
***..si disporrà favorevolmente verso l'ambiente
circostante e le persone
che accoglieranno il suo bambino..***

***asseconderà il movimento e le posizioni a lei
utili per tollerare e accogliere meglio il dolore***

LA DONNA PUO' MUOVERSI !



LA DONNA PUO' MUOVERSI !



CONTROLLO CLINICO DELLE CONDIZIONI FETALI

L'ATTIVITA' CONTRATTILE DEL MIOMETRIO

***Riduce il flusso ematico utero-placentare e,
quindi lo scambio feto-placentare,
determinando transitorie condizioni di
ipossia-fetale***

CONTROLLO CLINICO DELLE CONDIZIONI FETALI

RILEVAMENTO DEL BATTITO CARDIACO FETALE(BCF) E SORVEGLIANZA DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE

- *F.C.F. basale: normalmente compresa fra 120 e 160 b.p.m.*
- *F.C.F. basale - maggiore di 160 b.p.m. : tachicardia
(modesta tachicardia è fisiologica nei nati pre-termine)*
- *F.C.F. basale – minore di 120 b.p.m. : bradicardia
- **GRAVE** – qualora scenda al di sotto dei 100 b.p.m.*

CONTROLLO CLINICO DELLE CONDIZIONI FETALI

AUSCULTAZIONE attraverso l'ausilio

- **STETOSCOPIO OSTETRICO**
- **RILEVATORI AD ULTRASUONI**

in corrispondenza

- **DORSO FETALE**
- più comunemente – focolaio di massima intensità - presentazione di vertice - :
- **QUADRANTI INFERIORI DELL' ADDOME (Manovre di Leopold)**

**OGNI 15 / 20 MINUTI AL TERMINE DELLA CONTRAZIONE UTERINA PER
ALMENO UN MINUTO**

***Possibili.. URGENZE IN TRAVAGLIO
PROLASSO DEL CORDONE***

***Presenza del cordone ombelicale davanti alla
parte presentata***

***Situazione grave per la possibile compressione
ed interruzione del flusso ematico e
conseguente ipossia fetale***

***A volte si instaura insidiosamente a volte
compare all'improvviso***

Con la speranza di non apprezzarlo mai..

- *Il funicolo fuoriesce dalla vulva*
- *Apprezzamento del funicolo in vagina come massa irregolare fornita di **pulsazione diversa da quella materna***
- *Presenza di bradicardia fetale prolungata*

Trattamento d'urgenza

- ***Disporre la donna in posizione di Trendelenburg***
- ***Somministrare O2 alla donna***
- ***Con una mano in vagina tenere sollevata la parte presentata al di fuori della pelvi per evitare la compressione del cordone***
- ***In alternativa, si può distendere la vescica introducendo soluzione fisiologica attraverso il catetere (500/700ml)***
- ***Non cercare di riposizionare il funicolo***

Il Parto è imminente..

IN PRIMIS

Il primo compito per chi assisterà al parto

Tranquillizzare se stesso

“non farsi prendere dal panico”

- ***Organizzarsi mentalmente su ciò che deve fare***
- ***Individuare il luogo dove avverrà il parto***
- ***Riscaldare la stanza***
- ***Rispettare l'intimità della donna – evitare la presenza di altri spettatori se non con funzioni specifiche se non quella del compagno e/o familiari .***

IL PERIODO ESPULSIVO

- ***Inizia quando la dilatazione cervicale è completa***
- ***Contrazioni intense e ravvicinate***
- ***Attivazione del riflesso di spinta all'insorgere delle contrazioni che induce la donna a spingere volontariamente - Spinte volontarie in cocomitanza delle contrazioni***
- ***Sollecitazione meccanica delle parti molli***
- ***Durata : circa 1 ora NELLE NULLIPARE***
20 / 30 minuti NELLE PLURIPARE

LA REGOLA FONDAMENTALE

Astenersi da interventismi inutili e/o addirittura pericolosi, limitandosi alla pura e semplice assistenza attraverso il miglior uso possibile degli scarsi materiali a disposizione

ASSISTENZA AL PARTO

IMPROVVISO E IMPREVISTO al di fuori dell'ospedale

- *Detersione delle mani acqua e sapone se possibile con soluzione disinfettante disponibile*
- *Detersione con acqua e sapone e disinfezione dei genitali esterni*
- *Telini sterili o panni puliti posizionati sotto il bacino*
- *Al di sotto del bacino un ripiano per accogliere il neonato*

MATERIALE OCCORRENTE

- *Due pinze tipo Kocher*
- *Un paio di forbici preferibilmente curve per recidere il cordone ombelicale*
- *Morsetti di plastica monouso (cord clamp) per il clampaggio definitivo del moncone del cordone*
- 1-2 cm dalla cute periombelicale -
- *Un paio di forbici a punte smusse per l'eventuale episiotomia*
- *un aspira-muchi – strumenti monouso di plastica*

L' ASSISTENZA AL PARTO

Controllare il progredire della testa del feto ed eventualmente durante la progressione, esercitare una pressione sul perineo (contropressione) con la mano a piatto sul perineo, per rallentare il disimpegno della parte presentata , qualora i tessuti sembrano sottoposti ad una tensione eccessiva.

L'ASSISTENZA AL PARTO

Le spinte saranno volontarie da parte della Donna che, dovrà essere

- *aiutata nella coordinazione delle spinte con l'inizio dell'attività contrattile*
- *Incoraggiata a concentrarsi nello sforzo e a rilasciare i muscoli perineali attraverso una respirazione lenta e regolare fra una contrazione e l'altra*

Atteggiamento UTILE soprattutto quando la Donna perde momentaneamente e fisiologicamente l'autocontrollo.

La distensione del perineo è massima in questa fase

Utile la pressione col palmo della mano sul perineo, dalla regione sacrococcigea verso l'alto, in concomitanza con la progressione della testa fetale, per proteggere la muscolatura del perineo

FUORIUSCITA DELLA PARTE PRESENTATA

controllare visivamente o con le dita

- *Che non siano presenti giri di funicolo attorno al collo*
- *Allentarli dolcemente per consentire il passaggio del bambino (evitare di interrompere la circolazione materno-fetale – solo se i giri di funicolo sono serrati e molto stretti clampare e recidere il cordone)*
- *Detergere con un panno pulito le palpebre e la bocca – liberare le vie respiratorie – il neonato può respirare –*

***E' NECESSARIO NON AVERE FRETTA INVITARE LA DONNA
AD ATTUARE RESPIRAZIONI PROFONDE PER OSSIGENARE
ANCORA IL PROPRIO BAMBINO***

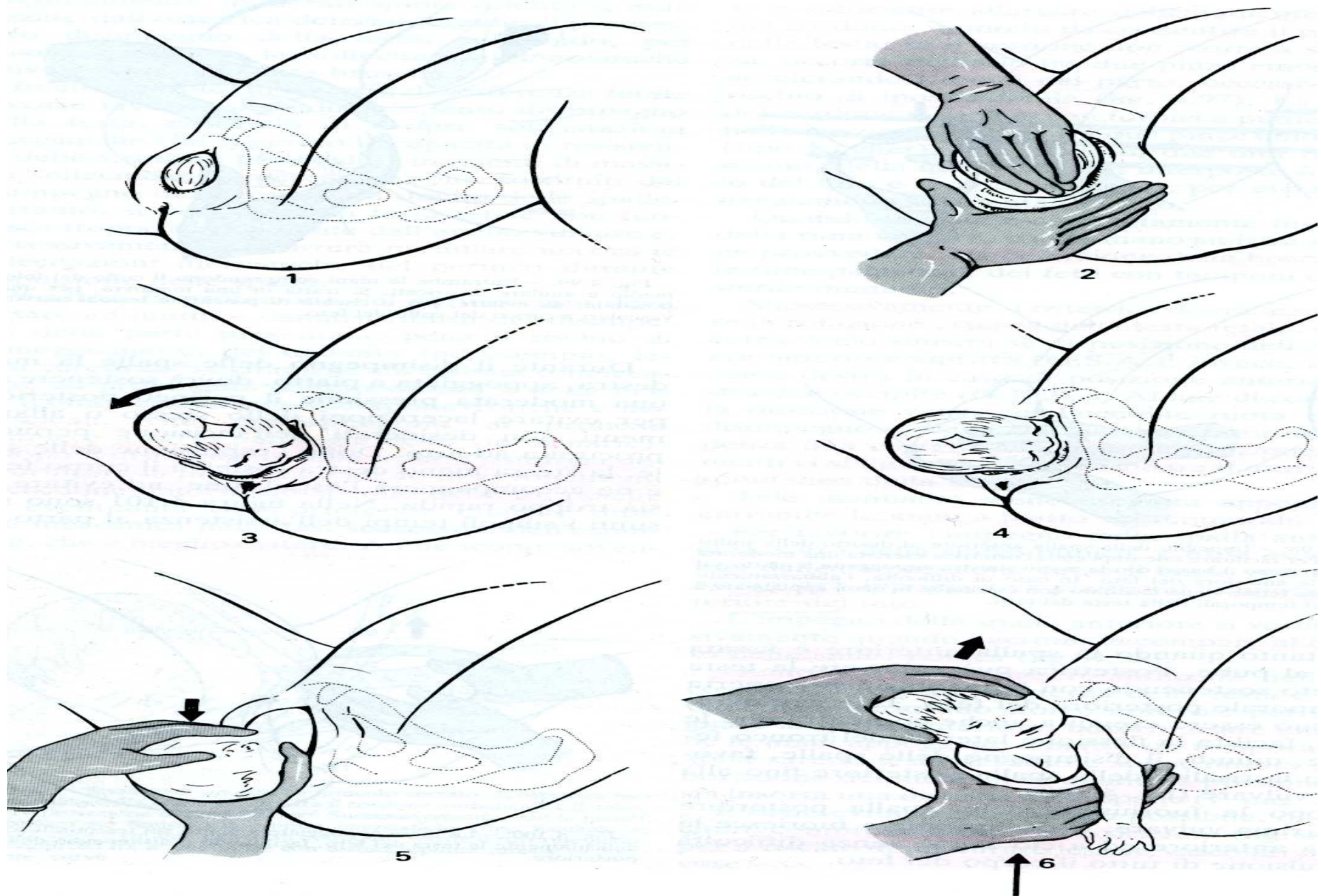
E all'insorgere di una nuova contrazione riorganizzarsi per la spinta

L'ASSISTENZA AL PARTO

- *Assecondare la naturale **ROTAZIONE** per facilitare l'impegno della spalla anteriore sotto la sinfisi pubica, esercitando una modica pressione verso il basso.*
- *Accompagnamento della testa fetale verso l'alto – **disimpegno della spalla posteriore** al di sopra del perineo – la mano destra protegge nuovamente il perineo.*
- *Assecondamento della fuoriuscita del tronco, delle anche e delle gambe sollevando gradatamente il bambino al di fuori del canale del parto – la mano destra sostiene il perineo e la mano sinistra sostiene e modera l'espulsione del feto.*

***L'ASSISTENZA AL PARTO E'
DETERMINATA DALL' AZIONE
ARMONICA E COMBINATA
DELLE DUE MANI***

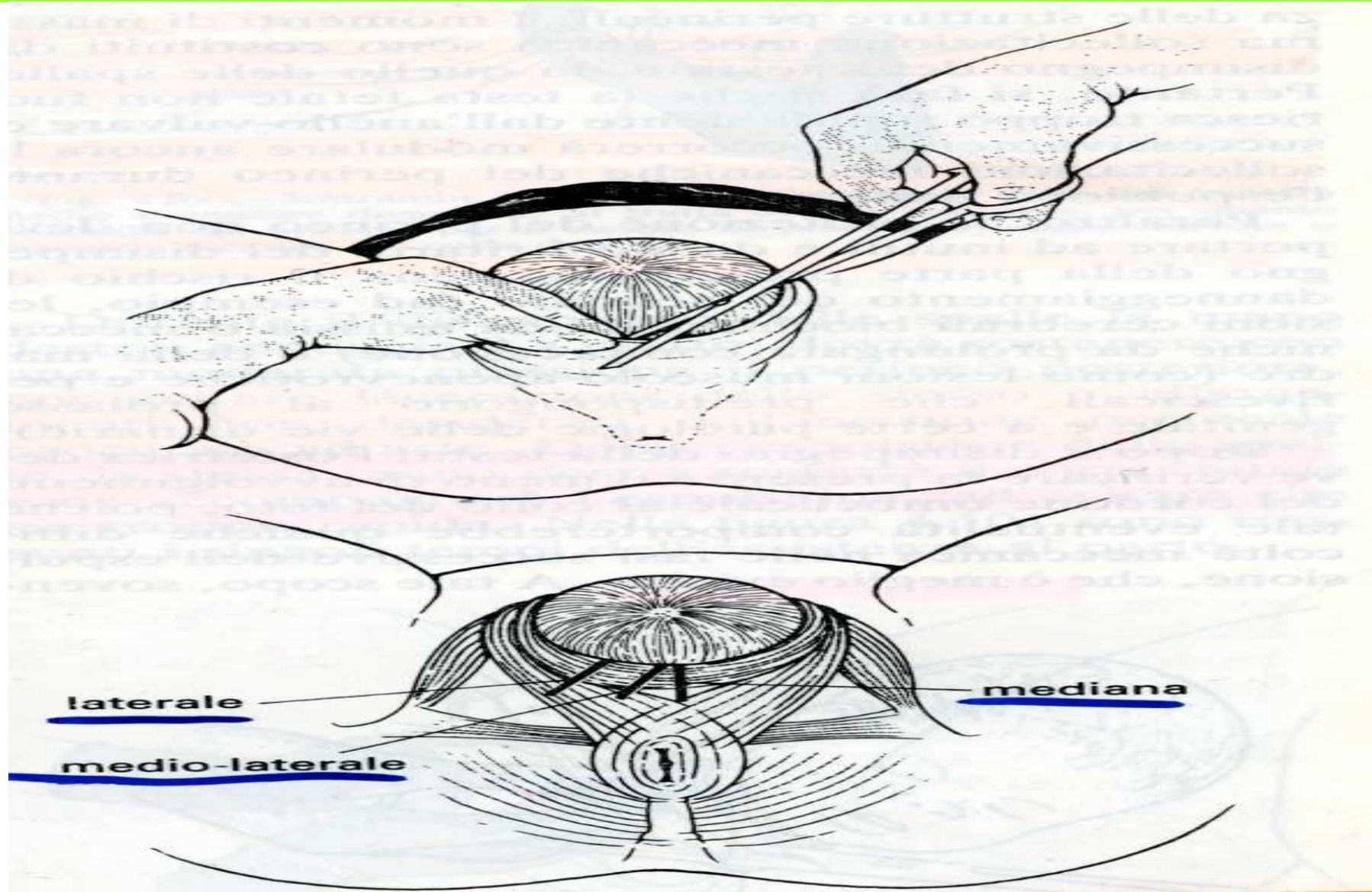
Assistenza al Parto



MANOVRA DA EVITARE - RISCHIO DI PROCURARE LESIONI NERVOSE O VASCOLARI A CARICO DEL COLLO



L'eventuale episiotomia



L'ASSISTENZA AL PARTO

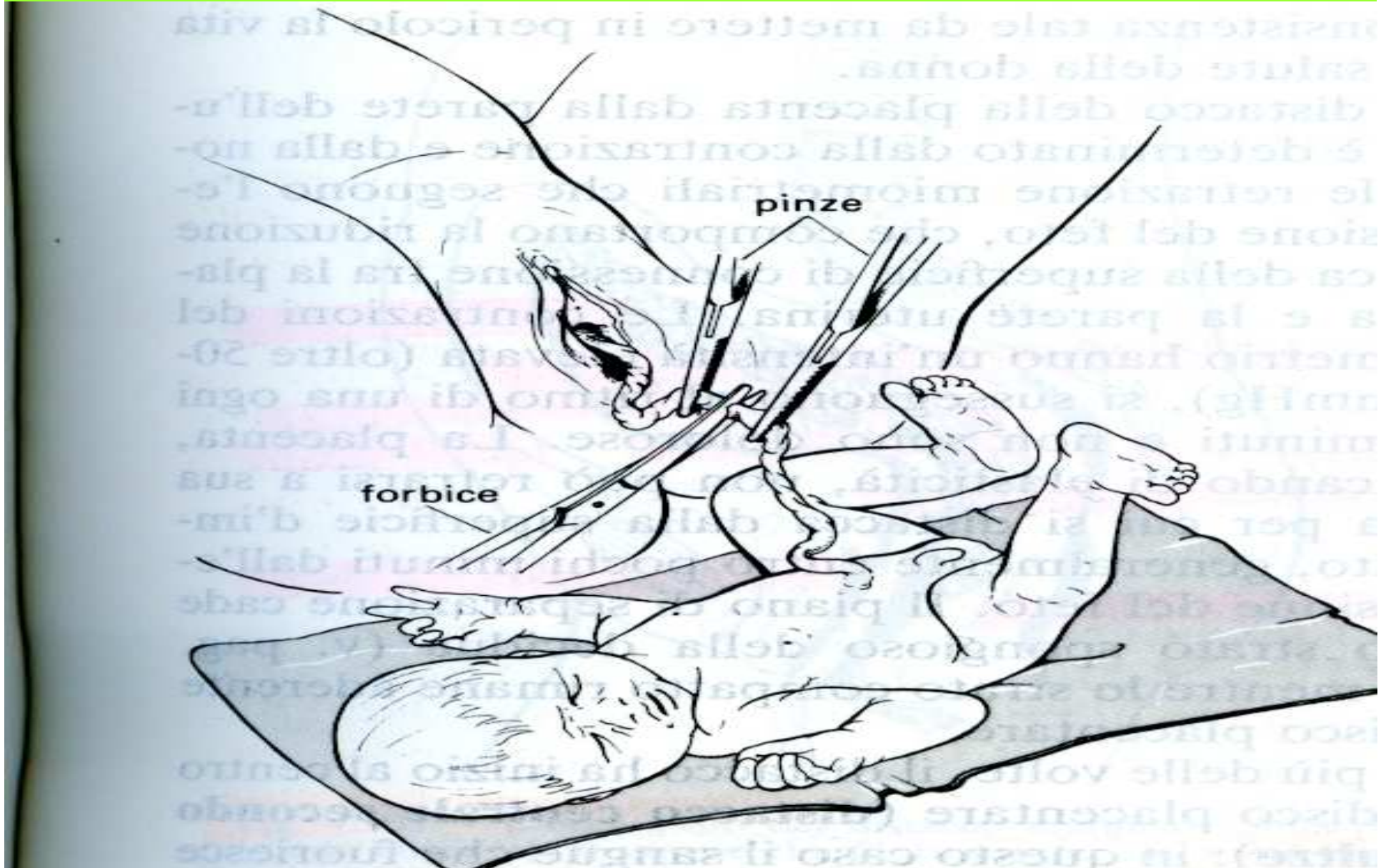
- **Adagiare il bambino su un ripiano morbido, possibilmente più basso rispetto al piano materno circa 30 cm;**
- **favorire l' 'inizio di una respirazione valida - posizione prona e decliva (con la faccia rivolta verso il basso rispetto al corpo) per favorire il drenaggio e l'espulsione spontanea del liquido amniotico dalle vie aeree superiori, completando quello che la compressione del torace nel canale del parto ha iniziato;**
- **Un neonato sano provvederà spontaneamente all'espulsione del liquido dalle vie aeree superiori con i primi atti respiratori e tossendo;**
- **Impedire il raffreddamento – asciugatura rapida con panni caldi;**
- **Rapida valutazione delle condizioni del neonato entro 60 secondi dalla nascita e dopo 5 minuti dalla stessa (Punteggio di Apgar);**
- **Eventuale aspirazione delle vie aeree - DELICATA - evitando traumatismi mucose;**
- **Recisione del cordone entro 60 secondi circa od anche più in neonato sano.**

Se necessario sarà utile !

Stimolazione del primo atto respiratorio

- ***Massaggiando la schiena del neonato***
e/o
- ***Stimolando la pianta dei piedi con delicati colpetti col dorso della mano***

Il clampaggio e la recisione del cordone ombelicale e..un CALDO BENVENUTO !



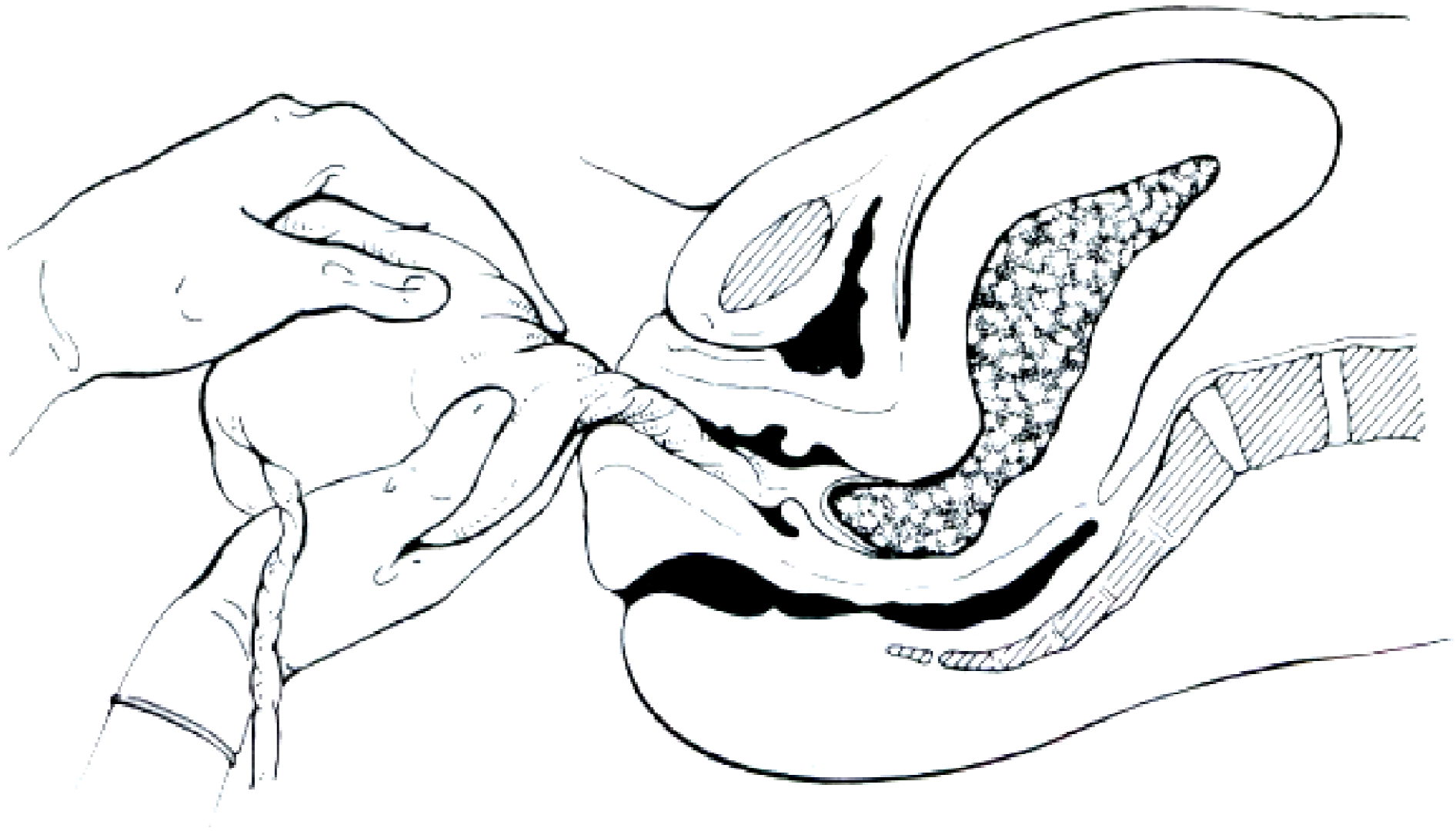
attendere il SECONDAMENTO

- *Distacco della placenta*
- *Passaggio della placenta in vagina*
- *Completa espulsione all'esterno della placenta*

PERIODO PARTICOLARMENTE DELICATO

- *Tale periodo dura di solito 20 min , la durata fisiologica può estendersi sino a 1 ora*
- *Il distacco della placenta lascia un'ampia ferita all'interno della superficie dell'utero, ferita che ha la tendenza a un sanguinamento profuso*
- *primo tempo si ha emostasi meccanica muscolare(15/20 minuti)*
- *secondo tempo si ha un'emostasi definitiva per normali processi coagulativi del sangue*
- *Una modesta emorragia è da considerarsi fisiologica*

..deve essere raccolta avvolgendola su se stessa attorcigliando le membrane amniocoriali a spirale formando un cordone favorendo la caduta verso il basso per gravità e con essa il distacco delle membrane



ATTENTA SORVEGLIANZA NEL DOPO: Post Partum

Il periodo di tempo di due ore che segue all'espulsione della
placenta

In queste ore vi è un rischio emorragico elevato
OCCORRE

- *controllare la perdita ematica*
- *condizioni generali (polso, temperatura, pressione)*
- **TACHICARDIA** deve sempre essere considerata come segno precoce di una perdita di sangue eccessiva;
- **contrazione e retrazione dell'utero;**
- **Tendente al rilassamento – l'utero può essere massaggiato delicatamente** per favorire e stimolare una rinnovata contrazione;
- *Somministrazione di farmaci uterotonici subito dopo il secondamento*
- *Non dimentichiamo che lo stimolo suzionale provoca l'emissione in circolo di ossitocina, favorendo il mantenimento di una buona contrazione uterina !*

Conclusioni..

Ciascuna madre è istintiva e ha in se un proprio modo di reagire al dolore, non c'è nulla di schematico..

alcune vogliono attenzione e consolazione, altre hanno solo bisogno della tua discreta presenza.

Nessun comportamento e atteggiamento è uguale all'altro, è necessario trovare in ciascuna situazione un ruolo adeguato alle necessità di quella Donna.

Dobbiamo essere attenti e consapevoli osservatrici, accompagnare la madre attraverso questo passaggio unico della sua vita e cogliere in lei i bisogni, ascoltare, capire il linguaggio attraverso gli occhi, i gesti ..e sarà lei sempre..un' insegnante nuova della nostra vita.

Grazie per l'attenzione!