



AZIONI A SOSTEGNO DELLA CONIUGALITA' E GENITORIALITA'

Dr.ssa Rosa Nunzella

Dirigente Medico U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
P.O. "Giovanni Paolo II" - Policoro

Dr.ssa Antonella Dragonetti

Dirigente Medico U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
P.O. "Giovanni Paolo II" - Policoro

Policoro (MT), 10 Ottobre 2015

ASPETTI OSTETRICI

del CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

SCOPO DEL CORSO:

Il corso di accompagnamento alla nascita (C.A.N.) si prefigge di rispondere all'esigenza delle donne di ricevere informazioni riguardo alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità e all'accudimento del bambino e hanno inoltre lo scopo di fornire tecniche adeguate ad affrontare la paura ed il dolore durante il travaglio (AOGOI).

Modalità di reclutamento

I corso e II corso



OFFERTA ATTIVA
alle I gravide dalla 26a-28a sett

Corsi successivi



Richiesta spontanea



Dipartimento Donna Maternità' Infanzia
U.O. Di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di Policoro

tel. 0835-986356 (martedì e giovedì ore 15:00-17:00)

CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA 2015

DATA	ARGOMENTO	OPERATORE
27/05/15	Accoglienza, Presentazione corso	Ostetrica-Ass. Soc. Ginecologa Neonatologa
03/06/15	Alimentazione in gravidanza Igiene in Gravidanza Rilassamento corporeo	Ostetrica
08/06/2015	Tempi e ritmi del travaglio Lavoro corporeo	Ostetrica
10/06/15	Fisiologia della gravidanza Modalità del parto Rilassamento corporeo	Ginecologo/a Ostetrica
15/06/15	Parto e puerperio Visita luoghi del parto Lavoro corporeo	Ostetrica
17/06/2015	Il Perineo Lavoro corporeo	Ostetrica
24/06/15	Allattamento Tecniche	Ostetrica
01/07/2015	Procreare con consapevolezza Rilassamento corporeo	Ginecologo/a Ostetrica
08/07/2015	Care neonatale Il Mio Bambino Il pediatra risponde	Neonatologa ospedaliera
15/07/15	Chiusura corso	Ostetrica- Ginecologa Ostetrica Assistente Sociale Neonatologa

E' gradita la presenza dei papà

Anno [][][][][] Corso n° [][]

Cognome e nome _____ Età _____

Luogo nascita _____ Data nascita [][][][][][][][][][]

[][]

Comune residenza _____ Via _____ n° [][]

[][]

Attività lavorativa _____

Recapito telefonico: - cell [][][][][][][][][][][][][][][]
- fisso [][][][][][][][][][][][][][][]

Ultima mestruazione _____ Epoca presunta parto _____

Cognome nascituro _____

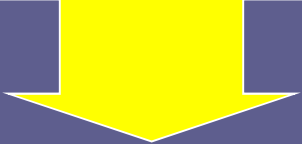
Notizie sulla gravidanza: _____

Motivazioni scelta luogo parto:

Aspettative rispetto al corso:

Consuelli motivazionali sul fumo: _____

ASPETTATIVE DEL CORSO



- ✿ Maggiore conoscenza dei meccanismi legati al travaglio e al parto
- ✿ Acquisire nozioni sui fenomeni legati a tali eventi
- ✿ Soddisfare curiosità, dubbi e perplessità
- ✿ Strategie per superare le paure di un momento “sconosciuto”

I temi di nostra competenza (ginecologici) sono stati:

- ❑ Fisiologia della Gravidanza
- ❑ Modalità del Parto
- ❑ Contraccezione

In ciascuno di essi le donne hanno mostrato attenzione verso gli argomenti apparendo particolarmente interessate sui meccanismi che scatenano il travaglio ed il parto.

Fisiologia della Gravidanza

- L'importanza dell'assunzione dell'acido folico
- La diagnosi di gravidanza attraverso l'esame obiettivo, gli esami di laboratorio e la diagnostica U.S.
- Brevi cenni di anatomia e fisiologia dell'unità feto-placentare
- Semeiotica ostetrica
- Indagini strumentali (ecografia del I, II, III trimestre, cardiotocografia)
- Gli esami ematochimici raccomandati dal SSN

Diagnosi Prenatale non invasiva

- ✧ **Translucenza Nucale + Bi-test**

Esame di screening basato sulla combinazione dell'età materna, dello spessore della N.T. fetale misurata tra la 11a sett. e la 13a + 6gg e dei markers biochimici su siero materno (F- β HCG e PAPP-A)

- ✧ **NIPT (test prenatale non invasivo).**

Esame di recente acquisizione al momento non ancora contemplato negli esami di screening

- ✧ **Ecografia Morfologica (20-22 sett)**

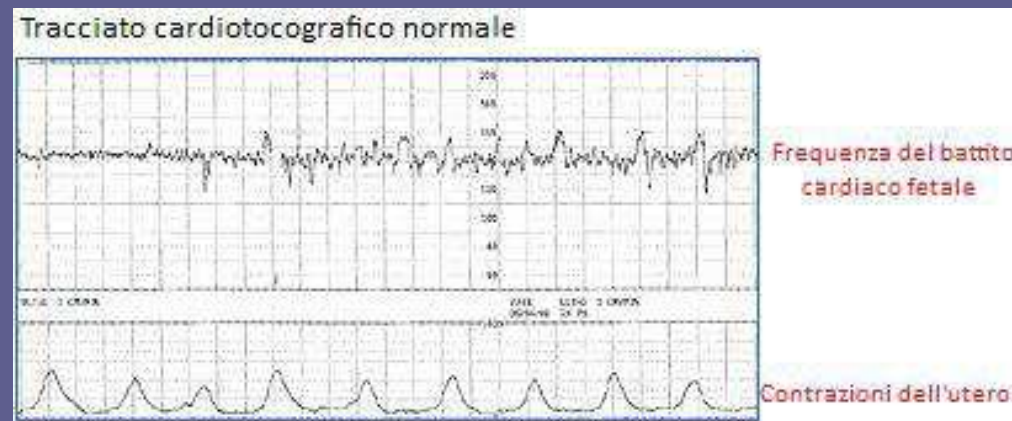
Diagnosi prenatale invasiva

Metodica	Epoca (sett.)	Tecnica di esecuzione	A cosa serve
VILLOCENTESI	8-12	Prelievo ecoguidato di villi coriali	Analisi cromosomica, errori del metabolismo, emoglobinopatie, ecc
FUNICOLOCENTESI	Dal II trimestre	Prelievo ecoguidato del sangue di un vaso cordonale	Difetti congeniti dell'emostasi, malattie ematologiche, del metabolismo, infezioni fetali
AMNIOCENTESI	16-18	Prelievo ecoguidato di un campione di liquido amniotico	Esame del cariotipo fetale, disturbi legati al sesso, malattie metaboliche, difetti del tubo neurale

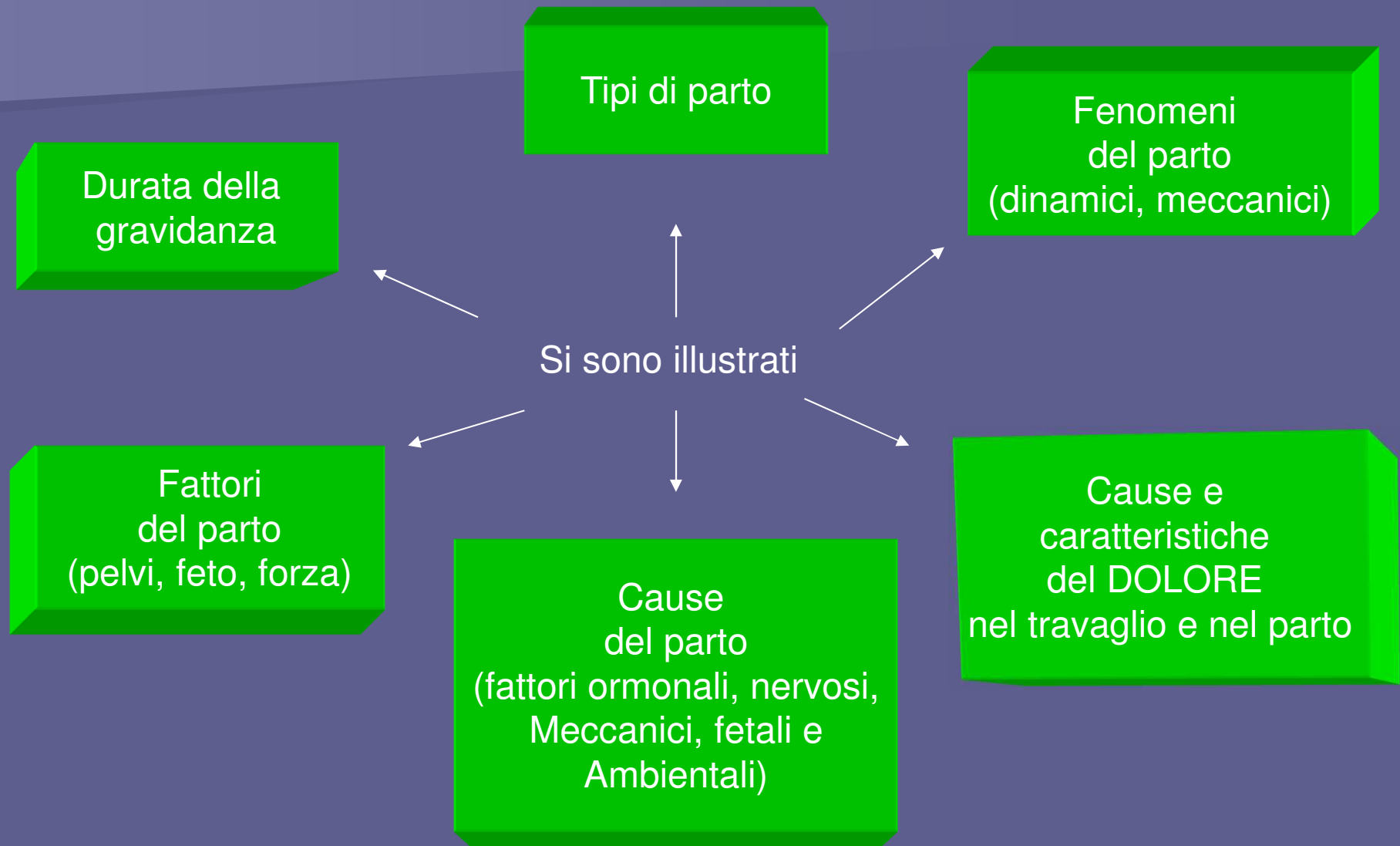
SORVEGLIANZA DELLA GRAVIDANZA A TERMINE

La nostra U.O.C. offre la possibilità a tutte le gravide che intendono partorire presso il nostro reparto di effettuare il ***prericovero*** (alla 36a sett di gestazione) in occasione del quale si eseguono: compilazione della cartela clinica, es. di laboratorio, tamponi vagino-rettali, Ecg ed eventuali visite preanestesiologiche.

A partire dalla 40a sett di gestazione si esegue l'esame CTG ed il controllo del liquido amniotico (con frequenza da stabilire caso per caso) fino al momento del ricovero per l'espletamento del parto.



Modalità del Parto



SPONTANEO

Se inizia, decorre e si espleta in modo naturale e autonomo senza alcun intervento

PROVOCATO

Se il travaglio viene indotto artificialmente (41 sett + 3 gg)

Modalità del parto

```
graph TD; A([Modalità del parto]) --> B[SPONTANEO]; A --> C[PROVOCATO]; A --> D[OPERATIVO]; A --> E[DISTOCICO];
```

DISTOCICO

Se intervengono ostacoli, complicazioni o rischi per la partoriente, per il feto o entrambi

OPERATIVO

Se viene espletato con intervento chirurgico manuale o strumentale per via vaginale o laparotomica

Usando le risorse endogene (respirazione, endorfine,...)

Maggiore coinvolgimento della figura paterna

Limitando gli interventi da parte del personale di sala parto (medico, ostetrica) in termini di visite, amnioressi, somministrazione di farmaci, privilegiando le risorse naturali endogene garantendo tuttavia il controllo del benessere materno-fetale.

Conoscendo i meccanismi che l'hanno provocato

Affrontare il dolore

Finalizzando la fatica per un risultato gratificante: la nascita del proprio figlio

UMANIZZAZIONE DEL PARTO

DOLORE

Aiutato da:

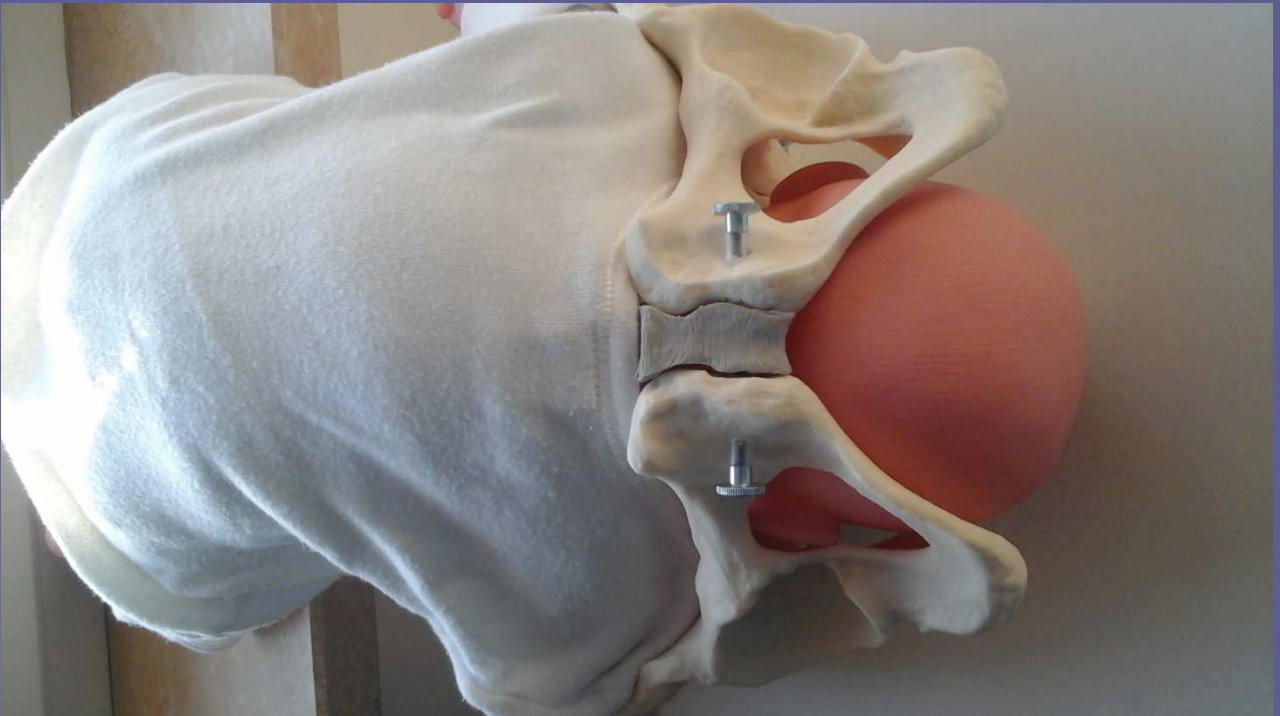
- ♥ Endorfine
- ♥ Posizioni libere (erette, appoggiate in avanti, accovacciate, appoggiate su palla da fitness.....)
- ♥ Movimento del corpo
- ♥ Sostegno emotivo da parte del compagno e del personale di sala parto
- ♥ Trasmettere senso di sicurezza alla partoriente
- ♥ Respirazione
- ♥ Calore, acqua calda, impacchi
- ♥ Tocco, massaggio, pressione
- ♥ Immagini, concentrazione o distrazione
- ♥ Ambiente favorevole, rassicurante, incoraggiante
- ♥ Continuità nell'assistenza da parte di un'ostetrica
- ♥ Sapere cosa succede nel proprio corpo

Ci siamo avvalse anche di materiale didattico al fine di mostrare PRATICAMENTE i tempi del parto e le modificazioni materno-fetali ad esso correlate (impegno della parte presentata, rotazione interna, progressione e disimpegno, restituzione e disimpegno delle spalle).

Le donne in tale occasione si sono mostrate molto attente, emotivamente coinvolte e particolarmente incuriosite dall'evoluzione del fenomeno.





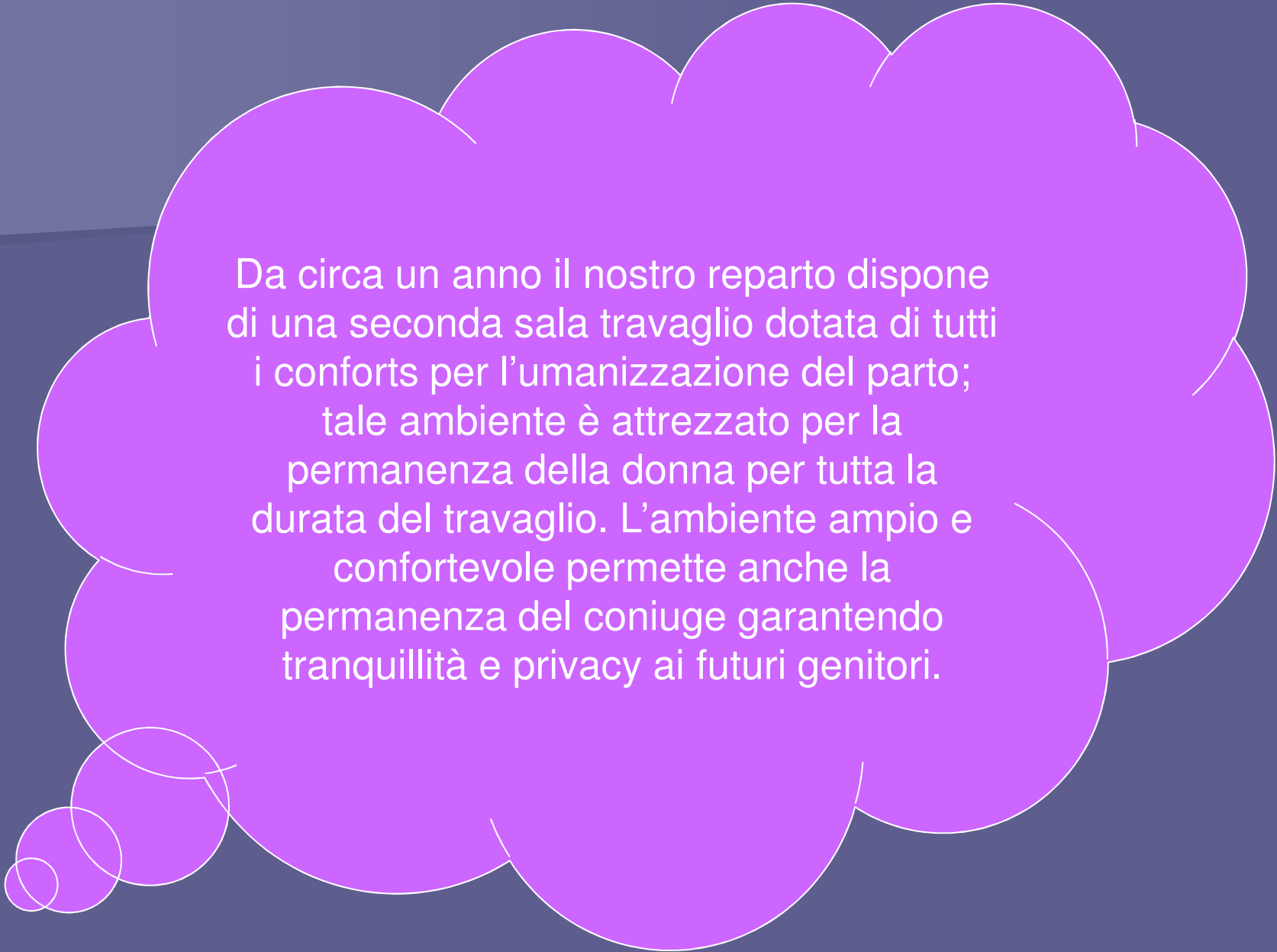






La visita dei luoghi del parto (sala travaglio, sala parto, corsia) e la conoscenza del personale impegnato nei corsi C.A.N. ha portato ad un rapporto più confidenziale della donna con gli operatori con risvolti emotivi e psicologici positivi sul decorso del travaglio e del parto..





Da circa un anno il nostro reparto dispone di una seconda sala travaglio dotata di tutti i comforts per l'umanizzazione del parto; tale ambiente è attrezzato per la permanenza della donna per tutta la durata del travaglio. L'ambiente ampio e confortevole permette anche la permanenza del coniuge garantendo tranquillità e privacy ai futuri genitori.



Sala travaglio





Sala travaglio



Sala parto

Contraccezione

La **procreazione** è una complessa realtà che coinvolge la globalità della persona.

Essa infatti è un processo fisio-biologico, psicologico e relazionale.

I genitori vivono il compito di maternità e paternità responsabili.

Procreazione responsabile = decisione di procreare, cioè di **generare con consapevolezza** comprendendo che il bene proprio consiste nel bene dell'altro coniuge e del figlio che nasce.

Sono stati illustrati:

Requisiti del contraccettivo ideale (efficacia, innocuità, reversibilità, accettabilità)

Tipi di contraccettivi (di barriera, ormonali, chimici, naturali, di emergenza, chirurgici)

Descrizione per ciascun metodo del **meccanismo d'azione**, limiti, effetti collaterali, indicazioni e controindicazioni

indicata per le donne
che non possono
assumere gli estrogeni

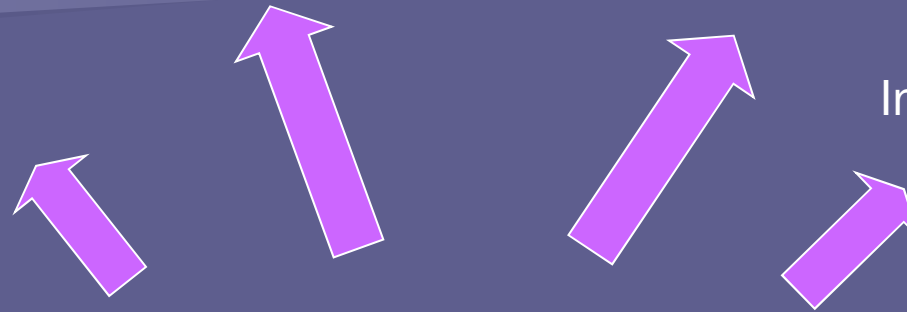
non aumenta il
rischio trombotico

che **stanno
allattando**

Indice di sicurezza
del 99%

Pillola con solo progestinico
(Desogestrel)

ALLATTAMENTO



La pillola non influisce sulla qualità e quantità di latte materno

Non interagisce in alcun modo sul sano sviluppo corporeo del bambino

La presenza dell'estrogeno nella pillola contraccettiva potrebbe invece far diminuire la quantità e il periodo di allattamento

L'assenza dell'estrogeno pur non influenzando sull'efficacia anticoncezionale, consente di ridurre sensibilmente alcuni effetti collaterali come nausea, vomito, aumento della tensione e dolorabilità mammaria

Gli studi osservazionali condotti sul loro impiego non hanno registrato conseguenze su volume e composizione del latte materno

Contraccezione: ALLATTAMENTO

Cenni di anatomia e fisiologia della ghiandola mammaria

ALLATTAMENTO ESCLUSIVO (“ a richiesta”) come forma di contraccezione.

Consiglio del ministero della salute: l'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita rappresenta il modo ottimale per nutrire il bambino e proteggere la sua salute.

I bambini allattati sembrerebbero meno propensi a sviluppare malattie autoimmuni come diabete di tipo 1, asma, obesità, malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2.
Inoltre aiuta nello sviluppo delle funzioni cognitive.

Efficacia dei C.A.N.

Le donne che partecipano agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita:

- ❑ Scelgono più facilmente il luogo del parto
- ❑ Si recano in ospedale in travaglio attivo
- ❑ Sono a minor rischio di avere un taglio cesareo
- ❑ Sono più incline ad adottare le strategie di contenimento del dolore
- ❑ Propendono per l'allattamento al seno esclusivo
- ❑ Acquisiscono maggiori informazioni sulla contraccezione nel post partum con maggiore probabilità di usare un contraccettivo efficace
- ❑ Sono a minor rischio di vivere disagi emotivi dopo il parto
- ❑ Smettono più facilmente di fumare, riprendono in minor misura o non riprendono affatto

Efficacia del I C.A.N. Policoro (n. 18 gravide)

Modalità del parto

```
graph TD; A([Modalità del parto]) --> B[50% Parti spontanei  
(n. 9 /18)]; A --> C[39% ancora gravide  
(n. 7/18)]; A --> D[11% Taglio cesareo  
(1 pregresso,  
1 IUGR pretermine)];
```

50% Parti spontanei
(n. 9 /18)

39% ancora gravide
(n. 7/18)

11% Taglio cesareo
(1 pregresso,
1 IUGR pretermine)

n. 7
Policoro
(83%)

n. 1
Potenza
(5,5%)

n. 1
Taranto
(5,5%)

Luogo del parto
n. 11 gravide

n. 2
Matera
(11%)

Conclusioni

Obiettivi raggiunti nel I corso di accompagnamento alla nascita di Policoro

- ④ Migliorata l'informazione e l'educazione alla salute delle donne sulla gravidanza e sulla gestione della stessa offrendo colloqui informativi e corsi di preparazione al parto.
- ④ Ricorso ad un minor numero di tagli cesarei
- ④ Favorito il contatto fisico puerpera-neonato (bonding) già in sala parto
- ④ Promosso l'allattamento al seno entro 24 ore (da verificare al 3' mese).
- ④ Migliorato il benessere psico-fisico della puerpera e del neonato



Gruppo CAN Policoro



grazie per l'attenzione