



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Corso di

Laurea in Ostetricia

C.I. “Fisiopatologia del parto e neonatologia”

Scienze Ostetrico ginecologiche

L'ASSISTENZA AL PARTO

INDICE

1. OBIETTIVO

2. ALLESTIMENTO DEL CARRELLO PER L'ASSISTENZA AL PARTO E PREPARAZIONE DEL CAMPO STERILE:

2.1 Materiale a disposizione

2.2 Allestimento del carrello servitore

2.3 Detersione e disinfezione dei genitali esterni

2.4 Preparazione del campo sterile

3. TEMPI DI ASSISTENZA:

3.1 Approccio giù le mani

Espulsione della testa fetale e protezione del perineo

3.2 Movimento di restituzione

3.3 Impegno della spalla anteriore

3.4 Disimpegno della spalla posteriore ed espulsione del corpo fetale

3.5 Clampaggio e recisione del funicolo

4. PRELIEVO PLACENTARE

5. BIBLIOGRAFIA

1. OBIETTIVO

**ASSISTENZA ALL'ESPULSIONE DEL
FETO E DEI SUOI ANNESSI
DALL'ORGANISMO MATERNO**

2. ALLESTIMENTO DEL CARRELLO PER L'ASSISTENZA AL PARTO E PREPARAZIONE DEL CAMPO STERILE

N.B.

Il campo sterile viene preparato quando la parte presentata si dice che "*è incoronata*", ossia quando affiora dalla commessura vulvare per un diametro di 3- 4 cm

2.1 MATERIALE

KIT PARTO

SET PARTO: - Garze e tamponi

- 1 ciotola
- 2 pinze ad anelli
- 2 Kocher
- 2 Klemmer
- 1 forbice retta (per l'episiotomia)
- 1 forbice curva
- 2 pinze (1 anat. e 1 chir.)
- 1 portaghi

2.2 ALLESTIMENTO DEL CARRELLO SERVITORE

Stendere la federa di Mayo, sulla quale verranno disposti:

- + Telini sterili**
- + Ciotola**
- + Garze e tamponi**
- + Ferri chirurgici necessari per il parto e per eventuale sutura di lacerazioni/episiorragia**
- + Pinza ombelicale**
- + 1 siringa di plastica da 10 cc per il prelievo di sangue fetale**
- + 1 siringa di plastica da 5 cc in cui verrà aspirato l'anestetico locale (Lidocaina all'1% o al 2 %)**

CIOTOLA

PINZE AD ANELLI

PORTAGHI

ANATOMICA

CHIRURGICA

KLEMMER

TELINI

KLEMMER

F. RETTA

2 KOCHER

PINZA OMBELICALE

Forbice

SIRINGA 10 CC

GARZE
E
TAMPONI

2.3 DETERSIONE E DISINFEZIONE DEI GENITALI ESTERNI

- ✚ Far sempre precedere alla disinfezione una ***detersione*** dei genitali esterni con Amuchina 0,5 % , per pulire da eventuali residui di materiale biologico (es. feci).
- ✚ Per la detersione, utilizzare sempre una garzina o un tampone piegati a triangolo e montati su un Klemmer.

...continua...

- ✚ Procedere sempre dall'alto verso il basso e dall'interno verso l'esterno, avendo cura di lasciare sempre per ultima la regione anale.**
- ✚ Terminata la detersione, procedere alla disinfezione dei genitali come da procedura condivisa.**

2.4 PREPARAZIONE DEL CAMPO STERILE

In posizione litotomica:

L'ostetrica, terminata la disinfezione, posiziona un telino sterile sotto il bacino della partorientente (ponendo particolare attenzione a proteggersi il dorso delle mani) e un telino sterile sul piano di appoggio situato davanti al lettino da parto.

Nelle posizioni alternative:

Se il parto si espleta in posizione alternativa, la preparazione del campo sterile verrà adattata alla posizione assunta dalla partorientente.

3. TEMPI DI ASSISTENZA

- ✚ ESPULSIONE DELLA TESTA FETALE E PROTEZIONE DEL PERINEO
- ✚ MOVIMENTO DI RESTITUZIONE
- ✚ IMPEGNO DELLA SPALLA ANTERIORE
- ✚ DISIMPEGNO DELLA SPALLA POSTERIORE ED ESPULSIONE DEL CORPO FETALE
- ✚ CLAMPAGGIO E RECISIONE DEL FUNICOLO

N.B.

Se esistono indicazioni per effettuare l'episiotomia è in questo tempo che si pratica l'infiltrazione di anestetico locale nella zona dove avverrà la sezione del perineo.

3. TEMPI DI ASSISTENZA

PROTEZIONE DEL PERINEO

VS

APPROCCIO GIU' LE MANI

3.1 PROTEZIONE DEL PERINEO

- ✚ La “protezione del perineo” consiste nel favorire un lento e graduale disimpegno della parte presentata attraverso l’azione combinata delle mani.
- ✚ Per la protezione del perineo ci si pone alla destra della partorientente; la mano destra sostiene i tessuti perineali, mentre quella sinistra modula l’espulsione della testa.

3.2 TECNICA DI PROTEZIONE DEL PERINEO NELL'ESPULSIONE DELLA TESTA

- ✚ **MANO DESTRA**: si pone il palmo sulla regione perineale (in modo tale che l'apertura fra pollice ed indice divaricati coincida con la commessura vulvare posteriore) e si esercita su di essa una pressione.

Si può alleggerire il perineo “*dandogli stoffa*”, ossia spostando in avanti i tessuti laterali.

- ✚ **MANO SINISTRA**: si appoggiano le dita sulla testa fetale (a livello delle ossa parietali) e si regola la velocità di espulsione della testa.

3.3 LA ROTAZIONE ESTERNA

L'ostetrica accompagna questo movimento ponendo le mani sulla faccia fetale , precisamente:

✚ MANO SINISTRA: il palmo si trova a piatto sulla guancia fetale.

✚ MANO DESTRA: mantiene la protezione del perineo.

Accompagnare delicatamente la rotazione della testa secondo l'indice di posizione, in modo da consentire alla spalla anteriore di mettersi sul diametro antero-posteriore, cioè sotto la sinfisi pubica.

3.4 IMPEGNO DELLA SPALLA ANTERIORE

Avvenuta la rotazione esterna, si invita la partoriente a compiere una spinta e contemporaneamente, mantenendo la mano destra alla protezione del perineo e uncinando tra l'indice ed il medio della mano sinistra il collo del feto, abbassare la testa verso il perineo fino a quando non appare l'articolazione scapolo-omerale.

Il disimpegno della spalla anteriore è completato quando è fuoriuscito metà omero fetale.

TECNICA DI ASSISTENZA

- ✚ La mano sinistra sorregge la testa fetale: il palmo viene appoggiato a livello della regione parietale della testa, il pollice e le restanti dita sono a contatto con il collo fetale.
- ✚ La mano destra protegge il perineo.
- ✚ In contemporanea con la protezione del perineo, procedere con la mano sinistra alla graduale estrazione della spalla posteriore. Fuoriuscita l'anca posteriore, la mano destra afferra le estremità.

...continua...

N.B. L'espulsione del tronco e degli arti inferiori può essere resa difficoltosa dalla presenza di giri di funicolo: in questo caso bisogna sostenere entrambi i piedi con la mano destra e con la mano sinistra si liberano velocemente dal funicolo le parti anatomiche interessate.

3.5 APPROCCIO “GIU’ LE MANI”

Consiste in un’assistenza al parto in cui il perineo viene toccato il meno possibile e vengono evitate tutte quelle manovre che interferiscono con lo svolgersi naturale del parto.

3.5 ASSISTENZA ALL'ESPULSIONE DELLA TESTA FETALE

- Non è necessaria alcuna manovra, se non una modulazione della velocità di disimpegno della parte presentata.
- Tenendo la mano a “cucchiaio” sulla parte presentata, rallentare la velocità di espulsione della testa, per impedire una fuoriuscita improvvisa e conseguenti traumi ai tessuti materni.

3.6 MOVIMENTO DI RESTITUZIONE

 In questo tempo si verifica la rotazione esterna.

LA ROTAZIONE ESTERNA

- L'ostetrica attende la contrazione successiva invitando la partorientente a respirare.
- All'arrivo della contrazione, sotto la spinta attiva, la parte presentata inizia la rotazione esterna (in direzione di quello che era l'indice di posizione) per consentire alla spalla anteriore di mettersi sul diametro antero-posteriore, cioè sotto la sinfisi pubica.
- L'ostetrica, se ritiene necessario, la può accompagnare, facilitando questo movimento con entrambe le mani.

3.7 IMPEGNO DELLA SPALLA ANTERIORE

Avvenuta la rotazione esterna, con la spinta successiva, si accompagna la testa nel suo naturale movimento di abbassarsi verso il perineo fino a quando non appare l'articolazione scapolo-omerale.

Il disimpegno della spalla anteriore è completato quando è fuoriuscito metà omero fetale.

N.B.

- 🚧 E' frequente che nel disimpegno della spalla anteriore interferisca il funicolo (giro di funicolo attorno al collo o a bandoliera). In questo caso è opportuno allentarlo, infilando un dito tra di esso ed il collo o la spalla stessa. Qualora fosse particolarmente stretto, bisogna clamparlo con dei Kocher e poi reciderlo.
- 🚧 Sono assolutamente vietate le trazioni!!

3.8 DISIMPEGNO DELLA SPALLA POSTERIORE ED ESPULSIONE DEL CORPO FETALE

Verificatosi il disimpegno della spalla anteriore, segue il disimpegno della spalla posteriore e delle restanti parti del corpo fetale.

Con la mano destra si sorregge il capo fetale portandolo verso l'alto agevolando il disimpegno della spalla posteriore e con la mano sinistra si sorregge il resto delle parti fetali alla fuoriuscita.

3.9 CLAMPAGGIO E RECISIONE DEL FUNICULO

Una volta ASCIUGATO il neonato, si decide se effettuare il *clampaggio precoce o tardivo del funicolo*.

PRECOCE: se vi sono indicazioni ad affidare tempestivamente il neonato a cure intensive o se si deve effettuare prelievo per donazione SCO

TARDIVA: tutte le altre situazioni

NB: se si decide per il clampaggio tardivo, mentre si attende che il cordone cessi di pulsare, si può appoggiare il neonato sul ventre materno favorendo l'attaccamento al seno precoce.

SEPARAZIONE DEL NEONATO DALLA MADRE

CLAMPAGGIO FUNICOLO

- **Si utilizzano 2 Kocher e le forbici.**
- **Il primo Kocher viene posizionato a circa 5-10 cm dall'inserzione addominale.**
- **A circa 2 cm dal primo, si posiziona il secondo Kocher.**
- **Con le forbici onfalotome si recide il funicolo nello spazio compreso tra le due pinze.**

FORMAZIONE DEL MONCONE OMBELICALE

Per l'esecuzione di questa manovra si utilizza la pinza ombelicale (cord-clamp), una pinza in materiale plastico a chiusura ermetica.

La pinza ombelicale viene posizionata circa a 2 cm dall'inserzione addominale del funicolo che verrà chiuso tra le due branche.

**N.B.: ASSICURARSI DELL'OTTIMA TENUTA
DELLA PINZA!!!**

4. IL PRELIEVO PLACENTARE

Reciso il funicolo, in attesa del secondamento, si preleva un campione di sangue dal funicolo per la determinazione di:

✚ Toxoplasmosi (in caso di recettività materna)

...continua...

- ✚ Per il prelievo si utilizza una siringa da 10 cc.
- ✚ Pulire il funicolo dal sangue materno
- ✚ Afferrare, con una garza, il funicolo all'estremità e pungere un vaso.

**N.B.: NELL'ESPLETARE IL PRELIEVO
PLACENTARE PORRE PARTICOLARE
ATTENZIONE A NON PUNGERSI!**

5. BIBLIOGRAFIA

- Pescetto, De Cecco, Pecorari, Ragni, *Manuale di Ginecologia e Ostetricia*, Universo, Roma 1998
- Berlingeri D., *Ginecologia e Ostetricia*, Piccin, Padova 1993
- Oxorn H., Foote W. R., *Il parto*, Piccin, Padova
- “Linee guida per l’assistenza al parto fisiologico”.
Materiale didattico fornito DAL DOCENTE

- **Tanganelli, Diani, Carlomagno, Compendio di Ginecologia e Ostetricia ad uso delle Ostetriche, UTET.**
- **LA DISCIPLINA OSTETRICA – Teoria, pratica e organizzazione della professione- Miriam Guana – Rosaria Cappadona, Anna Maria Di Paolo, Grazia Pellegrini, Maria Domenica Piga, Maria Vicario.**
- **MIDWIFERY, ARTE OSTETRICA RITROVATA (volume 2) – Antonella Marchi.**

 Immagini tratte dal testo:

**Berlingeri D., Ginecologia e
Ostetricia, Piccin, Padova 1993. Pag.
626-630**