

Il parto. Prematuro o fisiologico.



L
I
G
U
R
I
A

Alessio Riitano
Istruttore PSTI, Croce Rossa Italiana

Recapiti:

Mail: alessio.riitano@gmail.com

Web: <http://www.aleritty.net>

Creative Commons BY-NC-SA

Obiettivi della lezione

- Conoscere i meccanismi di base del travaglio.
- Riconoscere se un parto è imminente o meno.
- Sapere trattare e trasportare correttamente una donna gravida prima, durante e dopo il travaglio.
- Saper assistere il neonato durante e dopo il parto.

Il parto

Il parto è l'evento fisiologico che pone termine alla gravidanza.

Avviene tra la 36° e la 42° settimana di gestazione.

Prima della 36° settimana si parla di parto pretermine.

Dopo la 42° settimana si parla di parto post-termine.

Fasi del parto

Lo svolgimento del parto avviene in 4 fasi:

- Prodromica
- Dilatante
- Espulsiva
- Secondamento

Il travaglio può durare fino a 16 ore nella donna nullipara ed anche meno della metà in quella pluripara.

Fasi del parto

Periodo prodromico:

Dura fino a 8 ore, caratterizzato da contrazioni uterine percepite dalla donna come fastidi o lieve dolore nella parte inferiore della schiena (dolore a cintura)

Periodo dilatante:

Dura fino a 4 ore, si ha una dilatazione del collo dell'utero con contrazioni sempre più frequenti e prolungate, dolore a cintura accentuato.

Fasi del parto

Periodo espulsivo:

Dura fino ad 1 ora, viene espulso il feto, la madre ha la necessità di collaborare all'espulsione percependo così meno dolore.

Periodo del secondamento:

Da 20 minuti ad 1 ora, viene espulsa la placenta, le contrazioni uterine calano di dolore; è importante il controllo di eventuali emorragie. Oltre l'ora si parla di placenta ritenuta.

Il volontario ed il parto

E' necessario chiedere alla donna:

- Se è il primo parto
- In che struttura è seguita
- Settimana di gestazione
- Se ha avuto "rottura delle acque" (membrane)
- Frequenza e durata delle contrazioni

Il volontario ed il parto - 2

Controllare se è visibile la testa del bambino all'imbocco della vagina.

Se non è visibile il parto non è imminente, la donna va comunque trasportata celermente in ospedale, se la C.O. lo consente effettuare un trasporto d'emergenza.

Parti visibili

Nel caso sia visibile il feto, ma la parte visibile NON sia la testa ma piedi, natiche, spalla, cordone è necessario esortare la donna a NON spingere ed effettuare un trasporto d'emergenza al più vicino P.S.

NON tirare la parte fetale che sporge, anche nel caso dovesse fuoriuscire dalla vagina.

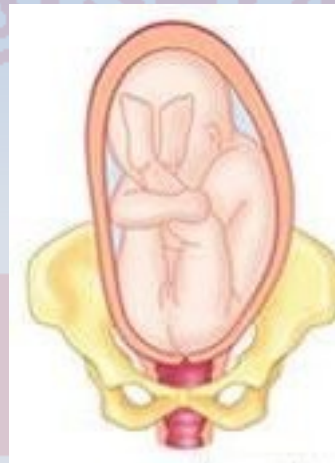
Nel caso fuoriesca il cordone ombelicale "tamponare" se possibile con garze sterili bagnate con fisiologica CALDA.

Presentazione

Presentazione podalica con fuoriuscita di un arto



Presentazione di natiche



In queste situazioni è necessario incoraggiare la donna a non assecondare le spinte, richiedere l'automedica ed effettuare un trasporto d'emergenza all'ospedale indicato dalla C.O. (che può essere il più vicino o comunque quello dove la donna è seguita)

Trasporto di donna incinta

Trasportare in P.L.S. SINISTRA, sdraiata e con la barella sollevata di uno scatto lato piedi.

IMPORTANTISSIMO trasportare la donna sul lato SINISTRO NON su quello destro o supina; il feto in queste posizioni comprime le vene cave della madre, portando a shock e svenimenti.

Monitorare i parametri costantemente tramite pulsiossimetro e multiple misurazioni della pressione se possibile.

Trasporto di donna incinta - 2

Molto importante il sostegno psicologico:
La donna in questo momento è agitata a causa del trasporto in ambulanza ed a causa della preoccupazione per la gravidanza.

Non dimenticate il sostegno psicologico al compagno.

Non incoraggiate la donna ad iperventilare, ma fatela respirare in maniera lenta e profonda, espirando durante la contrazione per diminuire il dolore

Parto in ambulanza

Se la parte di feto che si vede è la testa, la procedura cambia in "stay-&-play", ci si preparerà ad assistere al parto in ambulanza.

STATE TRANQUILLI: il parto è una procedura naturale che si svolge autonomamente, voi dovrete solo accompagnarla e tutto procederà automaticamente!

Parto in ambulanza - 2

Avvisate la centrale del perchè vi fermate e preparate il materiale utile.

- Fermare l'ambulanza
- Accendere il riscaldamento.
- Salvaguardare la privacy della donna
- Preparare TANTE lenzuola pulite e coperta
- Scaldare una sacca di fisiologica (bocchetta del riscaldamento).
- Mettersi il camice, gli occhiali ed i guanti sterili.
- Tenere a portata il kit parto.

Parto in ambulanza - 3

Disponete la donna in posizione ginecologica: semiseduta, supina a gambe divaricate e piedi puntati contro la barella.

Lenzuola su cosce e addome; mettete un doppio strato sotto le natiche.

Preparate le lenzuola dove accoglierete il neonato tra le gambe della donna.

Preparate la coperta per coprire la donna ed il telino (non ancora aperto) per il bambino.

Parto in ambulanza - 4

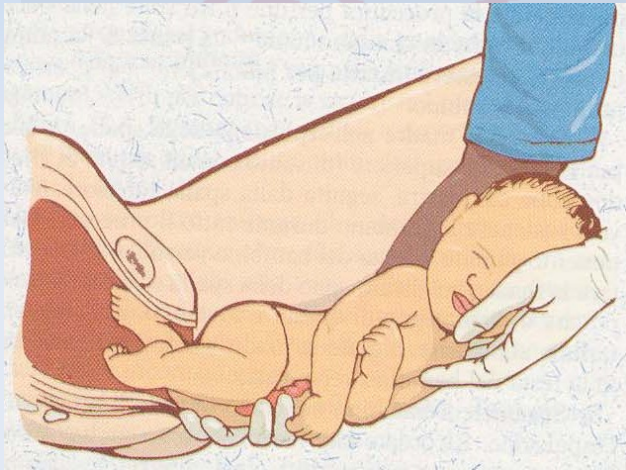
Un volontario si disponga a fare assistenza psicologica alla donna, ricordate che potrebbe vomitare e/o defecare.

FATELE STRINGERE LA BARELLA, NON LE VOSTRE MANI!!

E' necessario monitorare i parametri prontamente.

Parto in ambulanza - 5

Il soccorritore che si è preparato con il camice
NON DEVE FARE NULLA



Durante il parto il bambino
esce da solo **NON TIRARLO**
ne toccarlo in alcun modo.

Disponete le vostre mani a culla per sorreggerlo man
mano che esce ed adagiatelo nei lenzuoli preparati.

NON effettuate nessun tipo di pressione sul bambino per
NESSUN motivo!

Il neonato

Fate attenzione, il neonato è molto scivoloso perchè bagnato e sporco di sangue e tessuti, non si presenta come si può vedere nei film.



Parto in ambulanza - 6

Clampare il cordone con DUE clip del kit parto, una ad una spanna dal neonato ed una il più vicino possibile alla vagina materna. **NON** tagliate il cordone per ora.

Prima di clampare **NON** mettete il bambino sul grembo materno!

Spostare il bambino vuol dire ucciderlo: il sangue defluirebbe verso la placenta.

Assistenza al neonato

E' necessario entro 30 secondi dal parto eseguire alcune manovre:

- **P**osizione
- **A**sciugare
- **R**iscaldare
- **A**spirazione
- **T**attile
- **A**ssessment (valutazione)

Posizione - Asciugare

Il neonato deve essere supino, su un piano rigido con il capo in posizione neutra.

Prima di clampare il cordone non dovete sollevare od abbassare il bambino.

Asciugare immediatamente il neonato con le lenzuola preparate in precedenza, possibilmente tiepide.

Riscaldare

Avvolgere il neonato in un telo, utilizzare il telino termico apposito del kit parto.

Ricordate che va avvolta anche la testa, lasciando solo il viso scoperto.

E' necessario mantenere il riscaldamento dell'ambulanza acceso, il calore sarà fastidioso per voi, ma sarà il minimo indispensabile per bambino e madre.

Aspirazione

Nel kit parto è presente una pompetta a bocca per aspirare il liquido amniotico da bocca e naso del neonato.

Questa operazione va fatta solo se il neonato è poco reattivo, piange debolmente o il liquido è verdastro.

Aspirare prima la bocca e poi il naso, senza andare in profondità.

Tattile

Si può stimolare il pianto del bambino e la respirazione, massaggiando col pollice o picchiettando le palme dei piedi, oppure massaggiando lievemente la schiena.

Se entro pochi secondi di stimolazione il bambino non piange ancora è necessario passare alla ventilazione assistita.

Assessment

Il neonato va valutato ogni 30 secondi in base a parametri precisi e da valutare con un singolo "colpo d'occhio":

- Pianto
- Tono muscolare
- Colore cute (cianosi periferica è fisiologica se poco marcata).

Se è presente cianosi al tronco, somministrare ossigeno a flusso libero.

Se non piange e non ha tono muscolare, iniziare la rianimazione.

Termine del parto

Adesso il parto è terminato, se bambino e madre sono in buone condizioni potete lasciare il bambino in braccio alla madre per il trasporto.

Segnate l'ora di fine del parto.

Ma il vostro compito non è ancora finito...

La madre deve espellere la placenta e bisogna comunque arrivare al P.S.

Secondamento

La placenta è ricchissima di vasi ed una emorragia in questa fase è pericolosissima.

Continuare il sostegno psicologico.

Porre la placenta in un contenitore (se non avete altro c'è la sacca reimpianto arti)

NON TIRATE IL CORDONE

In nessun caso!

Annotate l'ora del secondamento.

Placenta



Secondamento - 2

Una volta espulsa la placenta:

- Controllare se ci sono emorragie **senza** inserire nulla in vagina per tamponare.
- Porre la donna in posizione supina.
- Invitare la donna a massaggiarsi l'addome con movimenti circolari per favorire la contrazione uterina.
- Se entrambi sono in buone condizioni attaccare il neonato al capezzolo, le suzioni aiutano entrambi e favoriscono le contrazioni uterine.

Domande?



Riepilogo

- Dati di base sul travaglio di parto
- Approcciarsi ad una donna gravida
- Riconoscere un parto imminente o meno.
- Azioni da intraprendere e da non intraprendere prima, durante, dopo il parto.
- Trasporto ed assistenza di donna gravida
- Come affrontare un parto in ambulanza.
- Assistenza al neonato.

Grazie per l'attenzione

