



## Assistenza alla fase dilatante

1. Lista di distribuzione .....	1
2. Emissione .....	1
3. Scopo .....	2
4. Campo di applicazione .....	2
5. Riferimenti .....	2
6. Definizioni .....	2
7. Responsabilità e azioni.....	3
8. Parametri di controllo .....	4
9. Strumenti di registrazione .....	4

### 1. Lista di distribuzione

La presente istruzione operativa è messa a disposizione di tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera.

La presente istruzione operativa viene pubblicata sul sito aziendale, pertanto ogni versione cartacea della stessa non garantisce la versione aggiornata.

### 2. Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data Redazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
0	Prima Redazione	08/04/1017	Gruppo di Redazione <sup>(1)</sup>	DR. T. Servello DR. A.Azzerboni	Direttore U.O. DR. F.A.Battaglia

**Gruppo di redazione** : Coord. Ost: G.Tamiro, Ost: M.Chirico, G.Cucinotta, E.Franco, P.G. Gangemi, D.Gatto, F.Gioffre', G.Gira, A.Girasole, V.Miceli, M.Modafferi, D.Monterosso, G.Saraceno, R. Scuderi, M.Sgrò, A.Stilo, G.Strati, A.Suni, F.Tardivo, M.Tomo,

### 3 Scopo

Scopo di questa istruzione è quello di uniformare l'assistenza al travaglio e al parto fisiologico alle più recenti raccomandazioni OMS. La sorveglianza del travaglio e parto fisiologici sono compito dell'ostetrica che ne è responsabile; il medico interverrà se interpellato per un dubbio diagnostico o per l'insorgenza di una patologia.

L'ostetrica starà accanto alla donna durante tutto il travaglio; oltre a controllare la normale progressione del travaglio ed il benessere fetale, si adopererà per favorire il benessere materno.

Per quanto possibile il travaglio ed il parto verranno seguiti dalla stessa ostetrica.

E' importante garantire alla donna condizioni di massima tranquillità e riservatezza è pertanto opportuno limitare il numero di operatori sanitari presenti a quelli realmente indispensabili.

E' dimostrato da ampi studi randomizzati sul sostegno durante il travaglio che una presenza empatica e fisica continua da parte di una singola persona porta numerosi benefici:

- travaglio più breve
- una significativa diminuzione dell'uso di analgesici, farmaci e anestesie
- un indice di Apgar migliore
- diminuzione dei parti operativi

Uno dei compiti di sostegno di chi assiste il travaglio è quello di fornire alla donna tutte le informazioni e le spiegazioni che lei desidera, inoltre dovrebbe avere la possibilità e la capacità di adeguare il suo operato alle esigenze specifiche di ogni donna; questo tramite una organizzazione flessibile dei propri schemi di lavoro poiché non esiste un protocollo universale per ogni donna.

### 4. Campo di applicazione

Si applica a tutte le gestanti in travaglio che rientrino nell'ambito della fisiologia

### 5. Riferimenti

#### Esterni

- PNL sorveglianza del benessere fetale (CTG)
- Procedure SIEOG per parametri accrescimento ed AFI
- EB Guideline N°9 Induction of labour RCOG e NHS 2001
- Bishop score
- Care in normal birth
- Linea guida regionale La sorveglianza del benessere fetale

### Definizioni

Sigla	Definizione
CTG	Cardiotocografia
FHR	Fetal heart rate
AFI	Amniotic fluid index
RCOG	Royal College of Obstetricians Gynaecologists

NHS	National Institute for Clinical Excellence
EBM	Evidence Based Medicine
SIEOG	Società Italiana di Ecografia Ostetrico Ginecologica

## 7 Responsabilità e azioni

L'ostetrica referente responsabile della gestione del caso esplica la sua assistenza svolgendo molteplici funzioni:

- fornisce sostegno emotivo consistente in:
  - lode
  - rassicurazione
  - consigli per migliorare il comfort
- offre contatto fisico quali:
  - massaggio
  - touching
- fornisce spiegazioni:
  - su cosa le sta accadendo
  - sulle procedure assistenziali adottate
  - su tutti i chiarimenti richiesti dalla gestante
- Esegue le istruzioni operative di assistenza alla fase dilatante con le modalità di seguito riportate  
**Modalità di assistenza**

Posta la diagnosi di travaglio in fase attiva la donna viene accompagnata nella stanza in cui si svolgerà il travaglio ed in cui è prevista la possibilità della presenza di una persona scelta dalla donna.

### Diagnosi di travaglio in fase attiva:

- contrazioni regolari riferite dalla donna e percepibili da chi assiste, di durata > 40' e ad intervalli inferiori a 10'
  - collo appianato
  - dilatazione 2-3 cm.
- 
- **Alimentazione:** la gestante può assumere se lo desidera piccoli pasti a basso contenuto di grassi come bevande zuccherate, pane, biscotti, miele
  - **Diuresi :** invitare la donna ad urinare ogni 2 ore; evitare per quanto possibile l'uso del catetere.
  - **Posizione:** la posizione in travaglio è libera. L'ostetrica può suggerire posizioni che aiutino a sopportare meglio le contrazioni; se la donna desidera rimanere sdraiata sconsigliere una posizione supina a favore di un decubito laterale o semiseduto, per evitare la compressione della vena cava.
  - **Visita.:** rileva:
    - Il livello di dilatazione raggiunto ( l'esplorazione vaginale va effettuata **non prima di 2 ore dalla precedente**)
    - il livello della parte presentata

- il colore del liquido se le membrane sono rotte.
- **Registrazione della visita sul partogramma:** La compilazione corretta e diligente del partogramma rappresenta un cardine fondamentale per valutare oggettivamente il procedere fisiologico del parto.  
L'uso del partogramma:
  1. facilita la trasmissione di informazioni
  2. riduce l'eterogeneità terminologica tra operatori
  3. offre una visualizzazione immediata della progressione del travaglio
  4. favorisce la razionalizzazione della prescrizione farmacologica
  5. può essere utilizzato nel controllo di qualità dell'assistenza
- **Monitoraggio delle contrazioni uterine**
  - La valutazione soggettiva della donna e la palpazione addominale sono gli indicatori più validi dell'intensità, durata e frequenza delle contrazioni uterine.
  - Qualora si effettui una registrazione topografica, viene effettuata esclusivamente mediante trasduttore esterno.
  - La registrazione serve più a valutare la frequenza delle contrazioni che non la forza di queste.
  - La dinamica uterina è considerata soddisfacente quando sono presenti almeno 7 contrazioni ogni 15 minuti, con una durata di 30-60 secondi ciascuna. E' presente **tachisistolia** uterina quando le contrazioni sono 5 o più in 10 minuti; **ipertonia** quando la durata della contrazione è di 2 o più minuti.
  -
- **Controllo della frequenza cardiaca fetale:**
  - il BCF viene rilevato periodicamente ogni 15' prima , durante, e per almeno un minuto dopo la contrazione.
  - Le registrazioni dovranno avere una durata non inferiore ad 1 minuto, dopo una contrazione.
  - La frequenza sarà registrata dal cardiocrografo o in alternativa annotata a penna sulla cartella. In presenza di dubbi si effettuerà un monitoraggio ctg che verrà sospeso dopo 30 - 45' se non si rilevano alterazioni.

## 8 Parametri di controllo

Non si applica

## 9 Strumenti di registrazione

Cartella clinica

Partogramma