



# 9 MESI INSIEME

IL DIARIO DELLA GRAVIDANZA





# 9 MESI INSIEME

IL DIARIO DELLA GRAVIDANZA

IL PERCORSO NASCITA	03
STILI DI VITA IN GRAVIDANZA	05
DIARIO CONTROLLI, ESAMI ED INDAGINI	14
RICOVERO - TRAVAGLIO - PARTO	17
SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO	24
TUTELA DELLA MATERNITÀ E PATERNITÀ	32
DOPO LA NASCITA	35
TECNICHE DI MEDICINA NATURALE	38





## IL PERCORSO NASCITA

**BI TEST ALLARGATO** o test combinato si effettua dalla 11<sup>a</sup> alla 13<sup>a</sup> settimana di gravidanza. Associa all'esame ecografico della translucenza nucale (spessore del tessuto retronucale del feto) un'analisi del sangue materno. Scopo dell'esame è quantificare il rischio che ha il feto di essere affetto da Sindrome di Down (Trisomia 21) o da Trisomia 18 o da Trisomia 13. Il test combinato, quindi, non pone alcuna diagnosi: **esprime numericamente la probabilità** che il bambino sia affetto da Sindrome di Down o da altre malattie cromosomiche.

**Prenotare al seguente numero di telefono 0971-612592 dalle ore 12.30 alle ore 13.30 dal lunedì al sabato (eccetto il mercoledì).**

**VILLOCENTESI:** Procedura che consiste nel prelievo dei villi coriali, al fine di ottenere il cariotipo fetale (mappa cromosomica). Viene effettuato tra la 11<sup>a</sup> e la 13<sup>a</sup> settimana. Viene proposto alle donne ad alto rischio di anomalie cromosomiche.

**AMNIOCENTESI:** Procedura che consente il prelievo di liquido amniotico dalla cavità uterina; è la metodica più diffusa per ottenere campioni biologici utili al fine di effettuare un cariotipo fetale. Si effettua dalla 16<sup>a</sup> alla 18<sup>a</sup> settimana di gravidanza previo colloquio informativo intorno alla 13<sup>a</sup> settimana di gravidanza, **da prenotare al seguente numero di telefono 0971-612592 dalle ore 12.30 alle ore 13.30 dal lunedì al sabato (eccetto il mercoledì).**

**ECCOCARDIOGRAFIA FETALE:** si tratta di un esame ecografico del cuore fetale eseguito in determinate condizioni di aumentato rischio o di sospetto di anomalie cardiache congenite. Si effettua solitamente intorno alla 24<sup>a</sup> - 28<sup>a</sup> settimana di gravidanza dietro prescrizione specialistica e **prenotazione al CUP 848.821.821**

**CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA:** destinato ai futuri genitori per istruirli sulla gravidanza e sul parto e per prepararli ad accogliere il neonato. Si può iniziare a partecipare a tali corsi dalla 15<sup>a</sup> settimana di gravidanza previa **prenotazione al seguente numero di telefono 0971-613322.**





**PARTOANALGESIA:** l'analgisia in travaglio di parto ha lo scopo di ridurre il dolore e di favorire la piena adesione della donna all'evento parto. Determinando una migliore ventilazione materna, la partoanalgisia favorisce una migliore ossigenazione fetale. Chi voglia usufruire dell'analgisia in travaglio dovrà effettuare un consulto con l'anestesista che valuterà le condizioni cliniche, illustrerà le modalità esecutive e darà autorizzazione alla procedura, previa firma di consenso informato.

Le visite preliminari si effettuano dopo la 32<sup>a</sup> settimana di gravidanza con una **consulenza anestesologica da prenotare al CUP 848 821 821.**

**DONAZIONE DEL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE:** consiste nel donare il sangue del cordone ombelicale del neonato che, raccolto al momento del parto e conservato in una apposita banca, potrà essere successivamente destinato gratuitamente a chiunque ne abbia bisogno e risulti compatibile per un trapianto di cellule staminali.

La consulenza preventiva per la donazione del sangue cordonale si effettua dalla 34<sup>a</sup> settimana di gravidanza **prenotando al seguente numero di telefono 0971-613177 dalle ore 12.30 alle ore 13.30 dal lunedì al sabato.**





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

### L'ALIMENTAZIONE

L'adeguata nutrizione della gestante è un fattore determinante dell'adeguato sviluppo fetale e di un buon decorso ed esito della gravidanza. La donna che inizia una gravidanza sottopeso richiede un'aggiunta calorica rispetto alla media, al contrario se la gestante è in sovrappeso sarà indispensabile una misurata restrizione calorica che, senza far diminuire di peso, consentirà di giungere al termine della gestazione senza un eccesso ponderale, limitando al tempo stesso il rischio di una macrosomia fetale.

- Mediamente il fabbisogno di energia durante la gravidanza aumenta di circa 250-300 Kcal al giorno, questo fa sì che l'alimentazione non debba essere sottoposta a cambiamenti rilevanti rispetto alle normali abitudini corrette. Durante la gravidanza occorre fare maggiore attenzione alla qualità degli alimenti che si scelgono, soprattutto per quanto riguarda proteine, tipo di grassi ed alcune vitamine e minerali.
- Attenzione a coprire adeguatamente i fabbisogni di proteine e ferro. Mangiare più frequentemente pesce e carne, con l'attenzione di scegliere sempre tagli non eccessivamente grassi. Uova, latte, formaggi e altri latticini possono aiutare a ricoprire il fabbisogno proteico.
- Pane, pasta, riso e altri cereali, soprattutto se non sono raffinati, contribuiscono ad evitare la stipsi che può essere frequente durante la gravidanza. La quantità da consumare deve comunque essere rapportata al proprio aumento di peso.
- Mangiare quantità adeguate di latte e latticini per poter coprire gli aumentati fabbisogni di calcio (nel terzo trimestre circa 200-300 mg passano ogni giorno nello scheletro del feto).
- Durante tutta l'età fertile ed in particolare in gravidanza la donna deve coprire i suoi fabbisogni di folati (in attesa di un bambino si raddoppiano), in modo da limitare il rischio di alterazioni del tubo neurale (spina bifida) del feto.
- Bere abbondantemente lungo tutto l'arco della giornata per coprire gli aumentati fabbisogni gestazionali della mamma e del feto, occorre superare l'assunzione di due litri di acqua al giorno.
- Le vitamine maggiormente necessarie durante la gravidanza sono: B1, B2, B12 e Vitamina A. Occorre, quindi, ed è un consiglio che vale anche una volta che il bambino è nato, arricchire la propria dieta di un'ampia varietà di frutta e ortaggi, favorendo soprattutto il consumo di quelli giallo-arancio e delle verdure a foglia larga di colore verde scuro.





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

- Evitare i cibi di origine animale crudi o poco cotti, quindi anche insaccati.

### **Le donne in gravidanza hanno spesso bruciori di stomaco, nausea e vomito; come limitarli?**

Il bruciore di stomaco può essere causato dall'aumentata pressione intra-addominale dovuta alla crescita di volume dell'utero. È importante stare in posizione corretta ed evitare di assumere cibi che possono aumentare la produzione di acidità nello stomaco.

### **UNA BREVE LISTA DI CONSIGLI**

- Fare pasti piccoli e frequenti e limitare l'assunzione di liquidi durante i pasti
- Evitare cibi fritti e piccanti; evitare bevande gassate o contenenti caffeina
- Non sdraiarsi subito dopo i pasti
- Si possono assumere tranquillamente antiacidi e bicarbonato di sodio.
- Mangiare cibi ricchi di carboidrati (cereali, qualche biscotto..) prima di alzarsi, al mattino, per aumentare il livello di zucchero nel sangue.

## **RACCOMANDAZIONI PER RIDURRE I RISCHI DI TOXOPLASMI, LISTERIOSI E SALMONELLOSI**

- lavare frutta e verdura (incluse le insalate già preparate) prima della manipolazione e del consumo
- lavare le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti – cuocere bene la carne e anche le pietanze surgelate già pronte
- evitare le carni crude conservate, come prosciutto e insaccati
- evitare il contatto con le mucose dopo aver manipolato carne cruda
- evitare il contatto con terriccio potenzialmente contaminato da feci di gatto (eventualmente indossare i guanti e successivamente lavare bene le mani)
- evitare il contatto con le feci dei gatti (eventualmente indossare i guanti nel cambiare la lettiera e successivamente lavare bene le mani)
- bere solo latte pastorizzato o UHT
- evitare di mangiare carni o altri prodotti elaborati da gastronomia senza che questi vengano nuovamente scaldati ad alte temperature





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

- evitare di contaminare i cibi in preparazione con cibi crudi
- non mangiare formaggi molli se non si ha la certezza che siano prodotti con latte pastorizzato
- non mangiare pâté di carne freschi e non inscatolati
- non mangiare pesce affumicato
- refrigerare gli alimenti preparati in piccoli contenitori, per garantire un rapido abbattimento della temperatura
- cuocere tutti gli alimenti derivati da animali, soprattutto pollame, maiale e uova
- evitare (o perlomeno ridurre) il consumo di uova crude o poco cotte (per esempio, all'occhio di bue), di gelati e zabaioni fatti in casa, o altri alimenti preparati con uova sporche o rotte
- proteggere i cibi preparati dalla contaminazione di insetti e roditori
- evitare le contaminazioni tra cibi, avendo cura di tenere separati i prodotti crudi da quelli cotti
- evitare che persone con diarrea preparino gli alimenti

**Ulteriori informazioni riguardo le tossinfezioni alimentari sono disponibili nel sito del Centro Nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, all'indirizzo: <http://epicentro.iss.it>**

## L' ATTIVITÀ FISICA

Durante la gravidanza, l'esercizio fisico aiuta a mantenere cuore e muscoli in forma e ad alleviare piccoli problemi della gravidanza, le nausee, la stipsi (che può essere peggiorata dall'eventuale assunzione di Ferro), il dolore alla schiena ed i fastidi alle gambe. Gli studi condotti in questi anni dimostrano che se le gestanti praticano uno sport, si sentono meglio.

- Svolgere regolarmente una leggera attività fisica, evitando di eseguire esercizi in posizione supina per lunghi periodi, per non ridurre il flusso di sangue verso il cuore.
- Non esagerare cercando di fare qualcosa che non si riesce soltanto perché ci si riuscirà in precedenza senza alcun problema; occorre modificare il programma di allenamento in modo da adattarlo alle nuove esigenze, ascoltando il proprio corpo.
- Portare sempre con sé una bottiglia d'acqua per reintegrare i liquidi perduti.





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

- **Aerobica:** Come la corsa, l'aerobica non è per principianti; meglio scegliere un corso specifico per donne in attesa oppure seguirne uno normale con l'aiuto dell'istruttore e modificare gli esercizi per adattarli alla situazione.
- **Bicicletta:** Andare in bicicletta non comporta portare in giro il proprio peso, quindi è indicato; ciò nonostante può essere rischiosa dal momento che si potrebbe perdere l'equilibrio e cadere. La cyclette è l'ideale.
- **Corsa e jogging:** Se si è allenati si può continuare a correre, se però si è interrotta l'attività non ha senso iniziare di nuovo durante la gravidanza, perché si rischiano lesioni muscolo-scheletriche, soprattutto con il cambio del baricentro nel terzo trimestre. E' utile eseguire un passo veloce per 30-60 minuti al giorno.
- **Stretching:** Non pone problemi se si evita di giacere sulla schiena o di allungarsi troppo, serve a mantenere il tono muscolare e la flessibilità, caratteristiche che sono utili durante il travaglio e il parto.
- **Nuoto:** E' uno degli esercizi migliori per le donne in attesa in quanto non sforza le articolazioni e pone pochi rischi di caduta o di eccessivo riscaldamento.
- **Tennis o altri sport di racchetta:** Se lo si praticava prima della gravidanza è possibile continuare facendo attenzione a non spostare troppo il baricentro con movimenti bruschi.
- **Sollevamento pesi:** Si può fare utilizzando i pesi con cautela, facendosi aiutare da un allenatore che possa dare indicazioni sul modo di respirare durante il sollevamento, evitando naturalmente i pesi molto elevati che possono danneggiare legamenti e articolazioni.
- **Yoga:** la maggior parte delle forme di yoga può essere praticata senza problemi e potrebbe persino alleviare lo stress.

## CURA DEL CORPO

Le modificazioni fisiche che avvengono in gravidanza (aumento di volume dell'addome e del seno, modificazione della circolazione capillare) possono incoraggiare una diversa attenzione alla cura del corpo.

In generale non è necessario cambiare le proprie abitudini e le tradizioni culturali nelle cure igieniche personali.

È possibile effettuare trattamenti estetici, magari evitando in questo periodo peeling chi-







## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

mici e assunzione per via orale o topica di Vitamina A: un numero consistente di studi indicano che i farmaci che contengono questa sostanza potrebbero causare malformazioni alla nascita (si parla comunque di livelli elevati!).

Comunque, dal momento che non esistono studi scientifici sui prodotti per la cura del corpo, si consiglia, in generale, di leggere attentamente l'etichetta e di controllare la compatibilità dei prodotti con la gravidanza.

Per ciò che concerne la possibilità di fare bagni e docce si possono fare tranquillamente: è consigliabile utilizzare acqua non eccessivamente calda.

- **Capelli:** Il consiglio è quello di evitare, specie nei primi mesi di gravidanza, permanenti e tinture le cui sostanze possono penetrare, seppure in minima quantità nel circolo sanguigno.
- **Denti:** in gravidanza è molto importante una accurata igiene orale per evitare eventuali gengiviti, molto frequenti in gravidanza.
- **Zona genitale:** durante la gravidanza si verifica un aumento delle secrezioni vaginali. Il fenomeno si manifesta sin dai primi mesi e tende ad aumentare successivamente; di norma non è accompagnato da altre complicazioni e richiede soltanto frequenti lavaggi con acqua e sapone neutro; quando le secrezioni si dovessero accompagnare ad altri sintomi (bruciori, prurito) è opportuno rivolgersi al ginecologo.
- **Esposizione al sole:** in genere non fa male, è bene tuttavia non esporsi troppo a lungo, soprattutto nell'ultimo periodo di gravidanza e per chi soffre di varici.

## I RAPPORTI SESSUALI

Le scarse ricerche in ambito sessuologico rilevano come l'attività sessuale in gravidanza si riduca modestamente nel primo trimestre, presenti una certa variabilità nel secondo e si riduca marcatamente nel terzo. In particolare molte donne vivono l'inizio della gravidanza con ansia e con un eccessivo carico emozionale, e tutto ciò influenza negativamente la sessualità. Durante la gravidanza tendono a ridursi il desiderio sessuale, la soddisfazione, la frequenza dei rapporti, anche se è presente una minoranza di donne per le quali si verifica, al contrario, un aumento. La conoscenza degli aspetti fisiologici della gravidanza è necessaria, perché aiuta a dissipare dubbi e paure, a comprendere meglio i messaggi del corpo ed il loro significato biologico, a vivere la sessualità in modo più sereno e consapevole. Ricordiamo che gli alti tassi di progesterone tendono a ridurre il desiderio sessuale.





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

Uno dei principali aspetti che spesso condizionano i rapporti sessuali sono i timori di recare danno al nascituro, ma le evidenze scientifiche non evidenziano tali problemi.

- Dare più spazio alla comunicazione di coppia e decidere insieme come vivere la propria sessualità in questa fase;
- Dedicare del tempo ai preliminari e alla conoscenza di come sono cambiati il proprio corpo e le esigenze sessuali in gravidanza;
- Riposarsi e curare il corpo nel limite del possibile;
- Mantenere una posizione equilibrata tra il ruolo di madre e quello di partner sessuale, non trascurando le esigenze proprie e quelle del compagno;
- Parlare apertamente della sessualità con il proprio ginecologo esponendo dubbi e preoccupazioni.

## VIAGGIARE IN GRAVIDANZA

I **viaggi in auto** sono possibili se la gravidanza procede in maniera fisiologica. L'unico fastidio è dato dal fatto che si è costretti a rimanere sedute per lunghi periodi di tempo; bisognerà quindi progettare delle soste almeno ogni due ore e fare delle brevi passeggiate. Soprattutto bisogna ricordarsi di allacciare le cinture di sicurezza (sebbene la legge non lo imponga: legge 284, 4 agosto 1989 art 1, punto f ), perché non creano danni al bambino. Il feto è, infatti, protetto dal liquido amniotico che funge da cuscino, ammortizzando gli urti. La cintura di sicurezza va allacciata sotto l'addome e non sopra.

I lunghi **viaggi aerei**, a causa dell'immobilità che impongono, aumentano il rischio di trombosi venosa, anche se non sono stati evidenziati rischi maggiori in gravidanza: è comunque consigliabile l'uso di calze elastiche compressive. Ogni compagnia aerea ha regole proprie in tema di viaggi aerei e gravidanza. È sempre opportuno chiedere informazioni precise al momento della prenotazione del volo.

Nell'interesse del passeggero, generalmente, è consigliato un limite che si colloca a 36 settimane per le gravidanze fisiologiche e a 32 per quelle gemellari. Dopo le 28 settimane le gestanti sono invitate a portare un certificato del medico che confermi un buon andamento della gravidanza e la data presunta del parto.





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

### FARMACI IN GRAVIDANZA

Un problema che ci si pone di frequente in caso di gravidanza è il rischio legato alla eventuale assunzione di farmaci la quale può essersi verificata già nel corso della gravidanza o spesso in prossimità del periodo del concepimento. È infatti noto che vi sono farmaci il cui utilizzo è sconsigliato in gravidanza, per il rischio di un possibile danno a carico del feto. Se il farmaco da utilizzare è sicuramente controindicato in gravidanza, prima di iniziare la terapia, è opportuno verificare l'esistenza di un'eventuale gravidanza.

Categorie dei farmaci in relazione all'uso in gravidanza:

- **Farmaci largamente usati in gravidanza**, per i quali non sono mai stati evidenziati effetti negativi sul feto. Tra questi vi sono alcuni antibiotici (penicillina, amoxicillina, ampicillina, eritromicina), l'acido folico (consigliato nei primi mesi di gravidanza per la prevenzione della spina bifida) le vitamine a basso dosaggio, il ferro, i farmaci per ridurre le contrazioni, il paracetamolo (antidolorifico e antifebbrile), i farmaci per migliorare la circolazione venosa in caso di varici, gli anestetici locali e alcuni anestetici generali.
- **Farmaci scarsamente usati in gravidanza** per i quali non sono stati evidenziati effetti negativi sul feto, ma che tuttavia è preferibile non usare perché poco studiati come ad es. farmaci antiulcera, gli antidiarroici e gli antidepressivi.
- **Farmaci potenzialmente teratogeni** quelli cioè che causano una maggiore incidenza di difetti malformativi congeniti. Fanno parte di questo gruppo e sono quindi da evitare in gravidanza:
  - farmaci antineoplastici (antitumorali), ormoni androgeni o progestinici ad azione androgena;
  - litio carbonato (usato nella psicosi maniaco-depressiva aumenta il rischio di malformazioni cardiache);
  - retinoidi ed elevati dosaggi di vitamina A (usati nella terapia dell'acne grave possono indurre malformazioni a carico del Sistema Nervoso Centrale, dell'orecchio, del cuore);
  - alcuni antibiotici: le tetracicline assunte dopo il quarto mese possono determinare colore giallo-marrone dei denti decidui. La streptomina, la kanamicina ed i farmaci antitubercolari possono causare danni al nervo acustico.





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

- la warfarina e altri anticoagulanti orali della classe dei cumarinici possono determinare una sindrome caratterizzata da difetti nasali, malformazione del Sistema Nervoso Centrale, ritardo mentale e iposviluppo fetale.
- antiepilettici: l'acido valproico aumenta il rischio d'insorgenza di spina bifida e dimorfismi facciali

Nel caso in cui si siano assunti dei farmaci, prima di rivolgersi al medico o di telefonare ai centri informazione, è indispensabile documentarsi con la massima precisione sui seguenti punti:

- Principio attivo del farmaco assunto
- Dosaggio del farmaco assunto
- Per quanto tempo è stato assunto il farmaco
- In quale periodo della gravidanza è stato assunto il farmaco

*È disponibile un Telefono Rosso del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma per chiedere informazioni circa l'assunzione di farmaci in gravidanza.*

*Il Telefono Rosso è attivo il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9 alle ore 13; martedì e giovedì dalle ore 14 alle ore 18 - Tel. 06.3050077*

## FUMARE IN GRAVIDANZA

Come è oramai noto a tutti il fumo rappresenta un pericolo in gravidanza e non solo. I rischi sono di ammalarsi, per esempio di cancro ai polmoni, di enfisema e di malattie cardiache; durante il periodo della gravidanza il feto viene esposto a questi pericoli.

Il monossido di carbonio presente nelle sigarette comporta una diminuzione del flusso di ossigeno verso il bambino, mentre la nicotina influisce sull'apporto di sangue.

I figli delle donne fumatrici, infatti, nascono sottopeso; pesano in media 250 grammi in meno rispetto ai bimbi nati da madri non fumatrici. La differenza di peso effettiva dipende dalla quantità di sigarette fumate.

Fumare durante la gestazione comporta anche un maggiore rischio di parto prematuro, aborto, placenta previa, distacco della placenta, rottura anticipata del sacco amniotico e persino di sindrome della morte improvvisa del neonato.

Pur essendo difficile smettere di fumare, anche il solo ridurre del numero di sigarette è





## STILI DI VITA IN GRAVIDANZA

importante per la salute del bambino.

Alcune donne utilizzano i cerotti o le gomme da masticare alla nicotina per smettere di fumare. Tuttavia la nicotina contenuta in questi prodotti può essere assorbita nel sangue e può raggiungere il feto.

### ASSUNZIONE DI ALCOL E DROGHE

Una donna incinta che fa uso eccessivo di alcol corre il rischio di vedere nascere il proprio bambino afflitto da **sindrome alcolica fetale**, che può causare problemi della crescita, difetti cardiaci, ritardi mentali o anomalie del viso e dei fianchi.

Le controversie in campo medico riguardano la quantità esatta di alcol che può essere considerata sicura per il feto. I dati scientifici dimostrano che l'assunzione quotidiana o l'eccesso occasionale possono condurre a gravi complicazioni.

Sebbene nessuno studio ha dimostrato che bere di tanto in tanto un bicchiere di vino o di un'altra bevanda alcolica causi danni al bambino, bisognerebbe farsi guidare dal buon senso e dalla moderazione. È consigliabile comunque evitare di bere alcolici nel primo trimestre di gravidanza, quando gli organi del bambino si stanno formando.

L'Osservatorio di fumo, alcol e droga dell'Istituto Superiore di Sanità dispone di un Numero verde (800.558822) al quale le donne in gravidanza possono rivolgersi.





## DIARIO CONTROLLI, ESAMI ED INDAGINI IN GRAVIDANZA

**Prima Visita:** L'OMS consiglia che la prima visita avvenga almeno entro la 12<sup>a</sup> settimana. Nel primo incontro si raccoglie l'anamnesi e si programmano i controlli successivi da effettuare ogni mese circa sino al momento del parto.

In ogni visita si esegue esplorazione vaginale, controllo peso e pressione arteriosa, valutazione battito cardiaco fetale, controllo esami ed indagini effettuati dalla paziente.

### Fino alla 13<sup>a</sup> settimana di gravidanza (primo trimestre)

#### *Esami raccomandati*

- Esame urine completo + urinocoltura
- Emocromo,
- Emogruppo e fattore Rh
- Test di Coombs indiretto (se madre Rh - ripetere ogni 40-60 giorni); in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34a-36a settimana
- Glicemia, AST, ALT
- Elettroforesi dell'emoglobina (se non effettuato in epoca preconcezionale)
- Ig anti HIV
- Rubeo-test IgG e IgM ( in caso di IgG negative, ripetere entro la 17a settimana )
- Toxo-test IgG e IgM (se ricettiva ripetere le IgM ogni 40-60 giorni, se positive si procederà alla determinazione delle IgG ed al test di avidity)
- Ig totali anti Treponema pallidum
- Citomegalovirus IgG ed IGM
- PAP TEST, se non eseguito nei tre anni precedenti
- Ecografia del I trimestre e, se richiesto, misurazione della translucenza nucale per lo screening prenatale
- Diagnosi prenatale invasiva (solo se richiesto dalla coppia in caso di donna > 35 anni al momento del concepimento e/o in caso di positività dei test di screening)





## DIARIO CONTROLLI, ESAMI ED INDAGINI IN GRAVIDANZA

### 14<sup>a</sup>-18<sup>a</sup>- settimane di gravidanza

#### *Esami raccomandati*

- Esame urine completo + ev. urinocoltura se batteriuria significativa
- Emocromo
- Rubeo-test se recettiva
- Toxo-test se recettiva
- In presenza di sintomi e/o fattori di rischio: Tampone cervico-vaginale + esame colturale + ricerca chlamydia, gonococco e mycoplasma

### 19<sup>a</sup>-23<sup>a</sup>- settimane di gravidanza

#### *Esami raccomandati*

- Esame urine completo + ev. urinocoltura se batteriuria significativa
- Emocromo
- Toxo-test se recettiva
- Ecografia morfologica (tra 20 e 22 settimane)

### 24<sup>a</sup>-27<sup>a</sup> settimane di gravidanza

#### *Esami raccomandati*

- Esame urine + ev.urinocoltura se batteriuria significativa
- OGTT (Oral Glucose Challenge Test con 75 g) come da protocollo
- Toxo-test se recettiva

### 28<sup>a</sup>-32<sup>a</sup> settimane di gravidanza

#### *Esami raccomandati*

- Emocromo
- Ferritinemia (se Hb < 10,5 g/dl)
- Esame urine + ev.urinocoltura se batteriuria significativa
- Ecografia del III trimestre
- Test di Coombs indiretto (se madre Rh - eseguire profilassi anti D)
- Toxo-test se recettiva





## DIARIO CONTROLLI, ESAMI ED INDAGINI IN GRAVIDANZA

### 33<sup>a</sup>-37<sup>a</sup> settimane di gravidanza

#### *Esami raccomandati*

- Emocromo
- Esame urine + ev. urinocoltura se batteriuria significativa
- HsAg e HCV
- Toxo-test se recettiva
- Tampone vagino-rettale per la ricerca dello streptococco di gruppo B, da effettuarsi fra 36 e 37 settimane

### 38<sup>a</sup>-41<sup>a</sup> settimane

#### *Esami raccomandati*

- Esame urine + ev. urinocoltura se batteriuria significativa
- Cardiocografia e Controllo del liquido amniotico (da 40 settimane + 1 giorno di amenorrea) da effettuare ogni 48-72 ore

**N.B.** Può essere utile contare i movimenti fetali che devono essere almeno 10 al giorno. Vi è un'ampissima variabilità nel numero di movimenti percepiti, ma nel dubbio, se non si sentono, recarsi subito in ospedale.

### Preospedalizzazione

È un servizio che ha come scopo la preparazione all'intervento chirurgico (taglio cesareo), mediante la compilazione della cartella clinica, l'esecuzione degli esami ematochimici, l'elettrocardiogramma e la visita anestesiologicala. Tutti gli accertamenti vengono svolti in una mattinata. Il taglio cesareo programmato viene effettuato solitamente a 39 settimane di gravidanza.

**41<sup>a</sup> settimane + 3 giorni = RICOVERO IN OSPEDALE**







## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

### TERMINE GRAVIDANZA

Anche se il giorno preciso della nascita non è prevedibile, la maggior parte dei bambini nasce intorno a 40 settimane di gravidanza.

Questa è una data teorica a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione. In realtà il momento della nascita può variare anche di 4-5 settimane rispetto alla data calcolata; infatti si considerano a termine le gravidanze tra 37 settimane più 0 giorni e 42 settimane più 0 giorni. In quest'ultimo periodo il bambino perfeziona la maturazione di alcune funzioni (ad esempio capacità di respirare), acquisisce peso e si posiziona per il parto. La mamma incomincia a percepire contrazioni di preparazione al travaglio. Tutte le modificazioni che caratterizzano questa fase, nella maggior parte dei casi, portano fisiologicamente all'inizio del travaglio.

#### Occorrente per il ricovero

- Esami eseguiti in gravidanza
- Documento d'identità
- Tessera sanitaria
- Per donne straniere appartenenti all'Unione Europea tessera sanitaria europea
- Per le donne appartenenti a paesi extracomunitari e senza permesso di soggiorno codice STP (stranieri temporaneamente presenti)
- Effetti personali per mamma:
  - vestaglia
  - camicia da notte
  - slip monouso
  - reggiseno per l'allattamento
  - asciugamani per mamma e bambino
- Corredino per il neonato:
  - body
  - camicino
  - cappellino
  - calzini
  - tutine
  - lenzuolini e copertine per la culla





## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

### Quando andare in ospedale per il parto

- Quando le contrazioni sono dolorose, regolari per intensità, frequenza e durata da almeno un paio d'ore
- Quando avviene la rottura delle membrane (liquido amniotico), soprattutto se il colore del liquido non è chiaro (verde, marrone, giallino)
- Quando le perdite di sangue sono maggiori di qualche goccia
- In tutti i casi in cui si abbiano dubbi
- Quando si avvertono meno di 10 movimenti fetali nelle 24 ore





## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

### L'ACCETTAZIONE NEL REPARTO

La **necessità del ricovero** viene individuata dal ginecologo responsabile della guardia ostetrica attiva, dopo una valutazione anamnestico-clinico-strumentale della gestante che si trova in fase di travaglio attivo oppure ha avuto una rottura spontanea precoce o intempestiva del sacco amnio-coriale.

#### **Insorgenza segni di travaglio:**

- contrazioni uterine intense avvertite dalla donna, della durata di almeno 40 secondi e con una frequenza di una contrazione almeno ogni 10 minuti
- collo appianato (indipendentemente dalla dilatazione della cervice uterina)
- dilatazione di 2-3 cm della cervice uterina
- rottura spontanea precoce o intempestiva del sacco amnio-coriale

#### **Le procedure al momento del ricovero sono:**

- compilazione della cartella clinica dopo aver raccolto l'anamnesi
- se non ha eseguito preospedalizzazione, vengono eseguiti tutti gli esami al momento del ricovero (esami ematochimici, ECG)
- esame obiettivo che comprenderà: esplorazione vaginale, ispezione, palpazione
- valutazione dei parametri vitali materni e degli esami strumentali di base: frequenza cardiaca e respiratoria, peso e temperatura corporea, pressione arteriosa, monitoraggio CTG ed ecografia ostetrica
- consensi privacy

### GLI OPERATORI DELL'AREA TRAVAGLIO PARTO

Il ginecologo è il responsabile della guardia ostetrica attiva e, nello specifico, dell'area travaglio-parto. Presenza sempre:

- l'accettazione di ogni gravida in sala travaglio per rivalutare il suo livello di rischio e l'andamento del travaglio;
- l'atto dell'espletamento del parto.

L'**ostetrica** è l'operatore sanitario competente dell'area travaglio-parto per l'assistenza





## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

alla gestante fisiologica (art.1 D. M. 740/94) e per l'individuazione e definizione (diagnosi ostetrica) di situazioni potenzialmente patologiche, per le quali dovrà richiedere l'intervento medico.

L'ostetrica si occupa dell'accoglienza e presa in carico della gravida e garantisce, sempre, la massima riservatezza alla donna nell'espletamento di tutte le manovre assistenziali.

L'**anestesista**, esperto in analgesia peridurale ed anestesia ostetrica, si occupa dell'analgesia in travaglio di parto e delle emergenze ostetrico-ginecologiche.

Il **neonatologo**, esperto in rianimazione neonatale, viene chiamato al momento della nascita per prestare le prime cure al bambino.

Gli **Infermieri** e gli **OSS** del gruppo Sala Parto sono di supporto per ogni evenienza che avvenga al momento della nascita di un bambino.

## EVOLUZIONE CLINICA DEL TRAVAGLIO DI PARTO

Il decorso clinico del parto permette di distinguere una serie di periodi successivi o fasi:

### 1) PERIODO PRODROMICO

E' un periodo mal delimitabile sia come inizio, sia come passaggio al periodo del travaglio vero e proprio.

Un criterio accettabile è quello di assumere come punto di inizio del periodo prodromico il momento in cui le contrazioni vengono percepite in modo incoordinato e come sensazione fastidiosa a livello lombo-sacrale. Inoltre può accadere:

- la perdita del tappo mucoso
- le secrezioni vaginali aumentano
- si notano tracce di sangue
- la cervice diviene soffice, tende ad appiattirsi e centralizzarsi.

Il periodo prodromico corrisponde ad una fase LATENTE che dura in media nelle nullipare circa 8-10 ore e circa 5 ore nelle pluripare.





## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

### 2) PERIODO DILATANTE

Corrisponde alla fase ATTIVA della dilatazione cervicale. Le contrazioni uterine divengono sempre più valide, frequenti e prolungate; la sensazione dolorosa aumenta di intensità ed inoltre, non è più limitata alla regione lombo-sacrale, interessa anche l'addome specialmente al di sopra del pube.

Al principio del periodo dilatante nelle nullipare inizia la progressione della testa fetale, nelle pluripare, specialmente se le membrane rimangono integre, impegno e progressione possono essere ritardati fino alla dilatazione completa.

La durata media del periodo dilatante è di 5-6 ore nelle nullipare e di 2 ore nelle pluripare.

### 3) PERIODO ESPULSIVO

Inizia quando la dilatazione cervicale è completa e si conclude con la nascita del neonato.

Le contrazioni uterine sono molto ravvicinate, intense e prolungate, ad esse si associano normalmente anche le spinte volontarie dei muscoli del torchio addominale.

La durata del periodo espulsivo è di circa 1 ora nelle nullipare e di circa 20-30 minuti nelle pluripare.

### 4) PERIODO DEL SECONDAMENTO

Consiste nell'espulsione degli annessi fetali dopo la nascita del neonato.

Il secondamento può essere **naturale** se avviene in modo autonomo o **artificiale** se viene espletato con un intervento chirurgico manuale o strumentale.





## RICOVERO – TRAVAGLIO – PARTO

### NORME GENERALI PER L'ASSISTENZA AL TRAVAGLIO

La donna, durante il travaglio di parto in fase attiva, non viene mai lasciata sola. Il clima di stima che s'instaura tra la donna e gli operatori della Sala Parto (ostetrica, infermiere, OSS, ecc.) determina una valida assistenza, permettendo di superare le paure e generare fiducia.

- **Esplorazioni vaginali.** Nel corso dell'esplorazione vaginale si verifica e si valuta la situazione cervicale e lo stato delle membrane amniocoriali. In assenza di segni e sintomi disfunzionali, l'ispezione e l'esplorazione dei genitali vengono effettuati ogni volta che si rende necessario, abitualmente ogni 2 h.
- **Valutazione del liquido amniotico.** In caso di rottura spontanea il medico o l'ostetrica/o annota le caratteristiche fisico-chimiche del liquido amniotico (colore, quantità) sul partogramma e le confronta nelle successive visite per valutarle.
- **Alimentazione.** Ampi studi hanno dimostrato che il digiuno prolungato interferisce sul benessere materno-fetale; infatti lo sviluppo di chetosi materna trasmessa al feto per via transplacentare può provocare un'acidosi fetale. Per tali ragioni si può bere nel primo periodo di travaglio e assumere piccoli pasti a basso contenuto di grassi e alto contenuto di glucidi (pane, biscotti, bevande); l'uso della fleboclisi viene riservata nelle fasi successive o in caso di effettiva necessità (es. vomito).
- **Posizioni in travaglio.** Sebbene non siano state osservate significative differenze nella durata del periodo dilatante ed espulsivo in relazione alla posizione materna, viene consigliata la ricerca della posizione antalgica personale. Spesso viene incoraggiata la deambulazione per evitare così di assumere la posizione supina per il rischio di compressione della vena cava. Frequenti cambi di posizione nella gravida non provocano alcun problema al feto, anzi aumentano il confort materno. La donna viene aiutata attraverso un'assistenza personalizzata, attraverso il suggerimento ed il sostegno nell'assunzione di **posizioni libere**. Si chiamano anche antalgiche e sono le posizioni che facilitano il parto ed aiutano a ridurre il dolore, il tutto per facilitare un rapporto di fiducia che si tramuta in una accelerazione della progressione del travaglio di parto.
- **Parametri vitali.** Controllo costante della pressione arteriosa, temperatura corporea, frequenza cardiaca.
- **Fluidoterapia.** Se il travaglio si prolunga s'infondono per via endovenosa soluzioni elettrolitiche e/o glucosate isotoniche. Viene posizionato in una grossa vena un cate-





terino di plastica fino a tutto il post-partum, in modo da garantire un rapido accesso venoso in caso di somministrazioni farmacologiche urgenti.

- **Controllo del benessere fetale** in travaglio di parto attivo ha lo scopo di identificare precocemente l'ipossia e di prevenire danni al feto. In relazione alle condizioni cliniche materne e fetali viene utilizzata la cardiotocografia in modo intermittente o continuo.
- **Controllo della normale progressione del travaglio.** Viene effettuato dall'ostetrica e/o dal medico.
- **Analgesia in travaglio.** Viene usualmente richiesta dalla donna e può essere eseguita solo previo consenso del ginecologo di guardia. Usualmente la gravida deve avere la cartella anestesologica compilata ed il consenso informato già firmato. A seconda dei casi, si può compilare la cartella e far firmare il consenso estemporaneamente purchè sussistano le condizioni cliniche e psicologiche adatte.





## SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO

### I PRIMI GIORNI CON IL TUO BAMBINO

Skin to skin = pelle a pelle: contatto immediato mamma-bambino, il neonato viene posizionato sulla pancia della mamma dove da subito è in grado di riconoscere l'odore materno (che ricorda quello del liquido amniotico) e di avvicinarsi al seno per succhiarlo. Nelle prime due ore che costituiscono il periodo di osservazione post-partum, nell'area dedicata delle sale parto verranno effettuati il primo bagnetto, la prima visita neonatologica, la profilassi oculare con collirio antibiotico e la somministrazione di vitamina K per la prevenzione della malattia emorragica. Successivamente la coppia mamma-bambino verrà portata in camera (Rooming-in).

Il "Rooming-in" è una particolare forma di degenza che permette alla donna di tenere nella propria stanza di ospedale il bimbo appena nato giorno e notte senza limiti di orario, fino alla dimissione. Numerosi studi hanno dimostrato che l'instaurarsi di un legame profondo tra la mamma e il suo bambino è favorito dal contatto prolungato nel periodo che segue subito dopo la nascita. Le mamme riescono a stare a stretto contatto con il loro piccolo a capirne immediatamente le necessità aumentando così la fiducia in se stesse ed eliminando sin da subito le diverse paure. Un altro aspetto fondamentale di questa pratica è quello dell'allattamento al seno che risulta estremamente favorito dal rooming-in la madre infatti può allattare il piccolo ogni qualvolta lo richieda facilitandone così la montata latte ed aiutando se stessa ed il bambino ad una più facile suzione. La pratica del Rooming-in si inserisce in tutte quelle azioni volte a rendere il più naturale ed il meno difficile possibile il contatto tra madre-figlio e padre.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda l'allattamento materno esclusivo per almeno i primi sei mesi di vita del bambino, mantenendo il latte materno come alimento principale fino al primo anno di vita, pur introducendo gradualmente cibi complementari. Suggestisce, inoltre, di proseguire l'allattamento fino ai due anni, se il bambino si dimostra interessato e la mamma lo desidera.

Dal punto di vista nutrizionale il latte materno è il migliore alimento per ogni bambino: nutre in modo completo, protegge da molte malattie, infezioni ed allergie.

Sotto il profilo relazionale, allattare al seno è un gesto naturale, che contribuisce a mantenere il legame straordinario mamma e bambino.

Presso la nostra Azienda Ospedaliera l'allattamento al seno è promosso da tutti i membri







## SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO

dell'équipe ostetrico-neonatologica , favorito inoltre in tutti i tempi e modi unitamente alla pratica del "rooming in" la possibilità, infatti, di avere accanto a sé il bambino consente ad ogni mamma di rispondere tempestivamente ai segnali di fame e di allattarlo al seno nei momenti più opportuni (allattamento al seno a richiesta ed esclusivo), consentendo un frequente attaccamento al seno che costituisce lo stimolo più appropriato alla secrezione del latte materno. La vicinanza del neonato alla madre nelle ore notturne è, nella fase iniziale dell'allattamento, un fattore favorente perché fisiologicamente durante la notte si verificano quelle secrezioni ormonali che favoriscono la produzione del latte materno. Tutto il personale è formato per fornire alla donna il supporto e le indicazioni necessarie per avviare e mantenere l'allattamento al seno, secondo quanto previsto dal progetto "Promozione allattamento al seno nei reparti ospedalieri (ospedali amici dei bambini – OMS/UNICEF)".

Consigliamo l'allattamento al seno esclusivo perché:

- il latte materno è specie-specifico, il più completo, nutriente, digeribile e anallergico
- ha la composizione ideale di sostanze nutritive: proteine, zuccheri, grassi, vitamine, anticorpi
- contiene i fattori di crescita specifici per la maturazione degli organi del bambino
- i grassi contenuti sono quelli più appropriati per lo sviluppo del cervello del neonato
- difende contro le infezioni più diffuse nell'ambiente in cui vivrà il bambino
- riduce il rischio di morte in culla, di diabete infantile, di problemi ortodontici
- protegge da alcune malattie dell'età adulta: ipertensione, obesità, malattie cardiovascolari, diabete , tumori e malattie croniche intestinali
- permette pasti più comodi di notte ed in viaggio
- è un risparmio per l'economia della famiglia e della società.

Vantaggi dell'allattamento al seno per la mamma:

- minore rischio di emorragie post-parto
- più veloce recupero fisico dopo il parto
- minori rischi di cancro al seno e alle ovaie
- maggiore facilità nel legame con il bambino
- minore frequenza di depressione post-parto
- minor incidenza di osteoporosi





## SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO

Durante ogni turno il personale del nido si recherà dalle singole mamme per valutare come procede il rooming-in e l'allattamento al seno, si prenderà inoltre cura della disinfezione e della medicazione del moncone ombelicale.

Alla dimissione il pediatra, dopo aver visitato il piccolo, sosterrà un ulteriore colloquio con i genitori e consegnerà loro una relazione clinica del minore ed il libretto sanitario regionale.

Con il libretto sanitario ed il codice fiscale del minore, i genitori potranno richiedere l'assegnazione del pediatra curante presso l'ASP. È consigliata la prima visita presso il pediatra curante entro 7 giorni dalla nascita.

Alla dimissione, al tuo bambino, verranno eseguiti gli screening neonatali.

La parola screening è usata per indicare uno strumento di prevenzione, cioè la diagnosi precoce di una malattia in fase precedente all'insorgenza dei sintomi clinici, dando così la possibilità di effettuare trattamenti prima che il bambino abbia danni irreversibili.

Gli screening effettuati sono: ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria e fibrosi cistica. Tra la 2° e la 3° giornata di vita dopo una puntura del tallone, poche gocce di sangue vengono fatte cadere su un cartoncino di carta assorbente che viene successivamente inviato al centro di riferimento regionale. In caso di positività la famiglia verrà contattata dagli operatori sanitari del San Carlo.

Un ulteriore screening eseguito è quello uditivo: test rapido e non invasivo, che viene effettuato generalmente quando il neonato dorme e che permette di individuare i difetti congeniti dell'udito.

Presso l'unità operativa dell' Ospedale San Carlo è inoltre possibile effettuare, anche dopo la dimissione, ulteriori indagini diagnostiche:

- ecografia alle anche,
- ecografia cerebrale
- esami specifici per l'ipotiroidismo congenito (ambulatorio dell'ipotiroidismo congenito).





## SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO

### FENOMENI FISILOGICI NEONATALI CHE I GENITORI DOVREBBERO CONOSCERE PER NON SPAVENTARSI...

Tra i fenomeni fisiologici neonatali più diffusi troviamo:

- Modificazioni cutanee: la pelle alla nascita è ricoperta da una sostanza bianco grigiastra chiamata vernice caseosa che si estende su tutto il corpo ed ha la funzione di proteggere la pelle del bambino contro la macerazione da parte del liquido amniotico; dopo la nascita la vernice caseosa viene asportata delicatamente e la cute può apparire di colore rosso acceso (**eritema neonatale**, che tende a scomparire verso la III-IV giornata di vita). Una leggera desquamazione che si protrae per qualche settimana potrebbe verificarsi.
- Altre manifestazioni cutanee possono essere di carattere transitorio come gli angiomi cutanei che si localizzano in regione nucale, alle palpebre o alla radice del naso e che generalmente scompaiono entro il primo anno di vita.
- Le macchie mongoliche: macchie estese di colorito bluastrò localizzate in regione sacrale, scompaiono entro 1-2 anni.
- Il tumore da parto: in molti neonati si forma in corrispondenza del capo una tumefazione edematosa (gonfiore) dovuta al parto e che scompare entro pochi giorni dalla nascita.
- Eritema tossico del neonato: è un'eruzione cutanea comune che interessa i neonati sani, non è grave, non provoca nessun danno al bambino e si risolve senza alcun trattamento.
- Caduta del moncone ombelicale: questo infatti, nei primi giorni di vita va incontro ad un progressivo processo di essiccamento; diventa scuro, rigido ed in genere si distacca in 6-8 giorni. Caduto il moncone, l'ombelico va disinfettato 2-3 volte al giorno per qualche giorno. Il bagnetto lo si può fare dopo 3-4 giorni dalla caduta del moncone.
- Calo ponderale: diminuzione del peso del neonato che si verifica nei primi giorni di vita. La perdita di peso inizia già nelle prime 24 ore. Nella quarta giornata il peso tende ad aumentare per raggiungere quello della nascita entro 7-10 giorni. L'entità del calo ponderale si aggira intorno al 10 % del peso alla nascita (300 g circa). Le cause di questo fenomeno fisiologico sono: perdita di liquidi attraverso la cute e l'apparato respiratorio, emissione di meconio (il primo materiale emesso dal neonato inodore, di colorito nero-verdastro e di consistenza viscosa), la prima minzione ed il moncone





## SKIN TO SKIN • ROOMING-IN E ALLATTAMENTO AL SENO MATERNO

ombelicale che si essicca.

- La prima emissione di feci nel neonato (meconio) avviene entro le 24 ore dalla nascita.
- La prima minzione entro 12-24 ore dalla nascita.
- Crisi genitale del neonato, termine con il quale si indicano alcune modificazioni fisiologiche del neonato legate al passaggio di ormoni materni (estrogeni) attraverso la placenta. La crisi non va considerata come una malattia ma semplicemente come un fenomeno che riguarda entrambi i sessi. Non richiede alcuna terapia, non comporta alcun rischio per il benessere del neonato e non è possibile prevenirla. È necessaria solo un po' di pazienza da parte dei genitori che devono essere consapevoli della risoluzione spontanea nell'arco di pochi giorni. Le principali manifestazioni sono:
  - La tumefazione della ghiandola mammaria in entrambi i sessi.
  - La tumefazione delle piccole e grandi labbra e del clitoride, con secrezione sieromematica nelle femmine (pseudo mestruazioni o spotting)
  - Il gonfiore dello scroto e del pene nei maschi.
- Infine l'ittero fisiologico del neonato (80-90% dei casi): colorito giallastro della cute e delle sclere dovuto ad un aumento della bilirubina. L'ittero si manifesta quando c'è uno squilibrio tra la produzione e l'eliminazione della bilirubina. Questo si manifesta intorno al 2°-3° giorno di vita raggiungendo la massima intensità tra il 3° e il 5° giorno. La durata è di solito di circa 10 giorni. L'ittero fisiologico, essendo per definizione un evento benigno non necessita di alcuna terapia ma di controlli seriati. Se l'aumento della bilirubina è eccessivo sarà necessario ricorrere ad un trattamento specifico detto fototerapia, una tecnica che consiste nell'esporre il neonato ad una luce violetta fluorescente per facilitare lo scioglimento e quindi l'eliminazione della bilirubina. Il neonato viene esposto a questa luce speciale nudo, fatta eccezione per l'area del pannolino e con una mascherina sugli occhi per evitare un danneggiamento della retina. Di solito la durata dell'esposizione va dalle 24-48 ore.

## IL PUERPERIO

Il puerperio va dal momento del parto alla sesta settimana successiva ad esso.

Durante il ricovero, nel puerperio fisiologico, l'ostetrica garantisce un controllo quoti-





diano delle condizioni generali e locali della puerpera: temperatura, frequenza cardiaca, condizioni dell'alvo, minzione, grado di involuzione uterina, caratteristiche qualitative e quantitative delle lochiazioni e se presente l'episorrafia, lo stato della riparazione chirurgica e/o delle lesioni vagino-perineali. Controlla anche le mammelle per valutare la possibilità di un ingorgo mammario.

Nelle prime giornate dopo il parto la donna sovente accusa dolori intermittenti, crampiformi, che partono dalla regione lombosacrale per irradiarsi alle fosse iliache ed, a volte, alla radice delle cosce.

Sono i cosiddetti "morsi uterini", dovuti a contrazioni dell'utero e, pertanto, accompagnati molte volte da una più abbondante perdita ematica. I morsi uterini sono più frequenti ed intensi nelle pluripare rispetto alla primipara; inoltre nelle donne che allattano al seno si accentuano durante la poppata per l'attivazione del riflesso mammella-ipofisi con immissione in circolo di ossitocina.

Per le puerpere Rh negative che hanno partorito un feto Rh positivo si esegue la profilassi Rh entro 72 ore dalla nascita.

La visita giornaliera del neonato viene eseguita dal neonatologo nella stanza della mamma, alla sua presenza: questo è il momento migliore per renderla partecipe dello stato di salute del proprio bambino e per offrirle i primi elementi di puericoltura che il personale del reparto continuerà a fornirle per tutta la durata della degenza.

Al di là dei controlli clinici, i primi giorni sono l'occasione per mamma e neonato per continuare la loro relazione in un ambiente in cui possono usufruire dell'esperienza degli operatori per raccogliere conferme ed aiuto rispetto ai loro bisogni.

Le cure quotidiane per il neonato sono molto semplici e richiedono soprattutto disponibilità verso il suo ritmo di vita, scandito nei suoi primi giorni di vita da numerosi periodi di sonno alternati da richieste di cibo e di coccole.

Grazie al "rooming in", il poter seguire tale ritmo fino in fondo permette alla donna di riprendersi rapidamente dagli effetti del parto e di acquisire fiducia nelle proprie capacità. Durante il Puerperio, a causa del cambiamento ormonale, della stanchezza e delle vicende psichiche, che precedono ed accompagnano la nascita, è abbastanza comune che la donna possa sentirsi triste e malinconica.





Oltre il 70% delle madri, nei giorni immediatamente successivi al parto, manifestano sintomi leggeri di depressione, in una forma che il pediatra e psicoanalista inglese Donald Winnicott ha denominato “baby blues”, con riferimento allo stato di malinconia (“blues”) che caratterizza il fenomeno. Si tratta quindi di una reazione piuttosto comune i cui sintomi includono delle crisi di pianto senza motivi apparenti, irritabilità, inquietudine ed ansietà che tendono generalmente a scomparire nel giro di pochi giorni.

Il babyblues tende a scomparire nell’arco di quindici giorni al massimo, non richiedendo particolari cure che non siano affidate al buonsenso, alla pazienza ed all’assistenza di coloro che circondano le donne che ne sono colpite.

Se questa condizione dovesse protrarsi nel tempo potrebbe essere utile una valutazione ed un supporto psicologico e/o medico e, in rari casi, anche farmacologico.

## LA DIMISSIONE

La dimissione della puerpera può avvenire a giudizio clinico del sanitario responsabile:

- dopo i primi 2 giorni di puerperio per il parto fisiologico
- dopo i primi 3 giorni di puerperio per un taglio cesareo

I criteri sanitari per assicurare che madre e neonato siano dimessi in modo sicuro, dovrebbero tenere presente:

1. il desiderio della donna
2. la buona salute della donna
3. la buona salute e stabilità del neonato
4. l’adeguata assistenza sanitaria nel puerperio nel domicilio

### **Criteri per una sicura dimissione della Madre**

- Abbia espletato un parto fisiologico
- Non abbia complicazioni intra-partum o post-partum come:
  - perdita ematica importante
  - febbre
  - pressione alta
  - altre complicanze che necessitano di assistenza medica





- ripresa della normale funzionalità vescicale
- somministrazione di immunoglobuline in caso di necessità

### **Criteria per una sicura dimissione del Neonato**

- Nato a termine, con peso adeguato per l'età gestazionale
- Indice di Apgar a 5 min. > 7 (qualora non siano stati praticati interventi di rianimazione)
- PROM inferiore a 18 ore dal parto
- Normale adattamento cardio respiratorio alla vita extra uterina
- Avvenuta emissione di urine e meconio
- Avvio efficace all'alimentazione
- Ittero, se presente, con caratteristiche di fisiologia
- Aver effettuato le opportune profilassi e immunizzazioni (es. epatite B)
- Effettuazione degli screening metabolici
- Assenza di elementi anamnestici e clinici che suggeriscano la necessità di approfondimenti diagnostici e/o di terapia in ospedale





## TUTELA DELLA MATERNITÀ E DELLA PATERNITÀ

### L'INIZIO DELLA GRAVIDANZA

Essendo la lavoratrice tutelata fin dall'inizio della gravidanza, è opportuno inviare il più presto possibile sia al datore di lavoro sia all'istituto assicuratore (Inps) il certificato di gravidanza - rilasciato dalle strutture pubbliche - in cui sono riportate l'indicazione delle settimane di gestazione e della data presunta del parto. L'inizio dello stato di gravidanza si determina calcolando a ritroso 300 giorni rispetto alla data presunta del parto (*Art. 4, D.P.R. n. 1026/76*). Lo stato di gravidanza non può costituire un elemento di discriminazione ai fini dell'assunzione. La donna, quando non ha ancora un lavoro ed è in cerca di occupazione può non rivelare all'eventuale futuro datore di lavoro il suo stato e il datore di lavoro non può compiere alcuna indagine in merito.

### ASTENSIONE OBBLIGATORIA

È vietato far lavorare le donne in stato di gravidanza:

- durante i 2 mesi precedenti la data presunta del parto: si deve far riferimento alla data indicata sul certificato medico
- durante i 3 mesi dopo il parto.

La disposizione è valida anche per le lavoratrici a domicilio e per le colf.

L'astensione obbligatoria post-partum è stata estesa anche al padre lavoratore nel caso in cui l'assistenza della madre al neonato sia diventata impossibile per decesso o grave infermità della madre stessa (*Sentenza della Corte Cost. n. 1/1987*). La nuova norma oltre a recepire detta sentenza, stabilisce il diritto all'astensione obbligatoria per il padre anche nel caso di affidamento esclusivo.

Tale disposizione è applicabile anche al padre lavoratore autonomo, per il quale si ipotizza la sostituzione in azienda con lavoratore a tempo determinato.

La legge n.53/2000, recependo una sentenza della Corte Costituzionale (n.270/99), prevede che, qualora il parto avvenga in anticipo rispetto alla data presunta, si possano aggiungere ai 3 mesi post-partum i giorni di astensione obbligatoria non goduti prima del parto, nel limite massimo di 5 mesi, a condizione che ci sia stata comunque effettiva astensione dal lavoro.

La lavoratrice è tenuta a presentare entro 30 giorni dalla data del parto il certificato attestante la data dell'evento.







## TUTELA DELLA MATERNITÀ E DELLA PATERNITÀ

### FLESSIBILITÀ DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

Ferma restando la durata dell'astensione obbligatoria di 5 mesi, la nuova legge (*art. 12*) introduce - dal 28 marzo 2000 - la possibilità di continuare a lavorare fino all'8° mese di gravidanza utilizzando così un solo mese prima del parto e 4 mesi dopo il parto.

Tale facoltà può essere esercitata a condizione che sia un ginecologo del SSN sia un medico competente per la salute nei luoghi di lavoro attestino che tale scelta non pregiudichi la salute della gestante e del bambino.

### ADEMPIMENTI DELLA LAVORATRICE

Prima dell'inizio dell'astensione obbligatoria, la lavoratrice deve presentare al datore di lavoro e all'INPS (o all'Ente presso cui è assicurata) i seguenti documenti:

- la domanda di corresponsione dell'indennità di maternità, con la precisazione della data di inizio dell'astensione obbligatoria, come prevista dall'articolo 15 della legge n.1204/71 e successive modificazioni.
- Il certificato medico di gravidanza redatto su apposito modulo in dotazione alla ASL indicante, fra l'altro, le settimane di gestazione (alla data della visita) e la data presunta del parto.

### ASTENSIONE OBBLIGATORIA ANTICIPATA

La lavoratrice può chiedere all'ispettorato del lavoro, oggi Direzione provinciale del lavoro, l'astensione anticipata dal lavoro fin dall'inizio della gravidanza nei seguenti casi:

- gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possono aggravarsi con lo stato di gravidanza;
- se le condizioni di lavoro o ambientali siano da ritenersi pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino;
- quando la lavoratrice non può essere spostata a mansioni meno disagiati.

Al suddetto fine la lavoratrice dovrà rivolgersi al proprio ginecologo, che dovrà rilasciare una proposta di astensione anticipata da presentare alla Direzione provinciale del lavoro. La Direzione provinciale del lavoro, entro 7 giorni dal ricevimento dell'istanza, dovrà





## TUTELA DELLA MATERNITÀ E DELLA PATERNITÀ

rilasciare il provvedimento concessivo dell'interdizione anticipata dal lavoro e decidere la durata del periodo o dei periodi per cui viene concessa.

Detta astensione può essere protratta fino al 7° mese successivo al parto se la lavoratrice è addetta a lavorazioni nocive e non può essere spostata ad altre mansioni, con il diritto a percepire la stessa indennità spettante per la normale astensione obbligatoria.

### LA TUTELA DELLA MATERNITÀ PER LE LAVORATRICI AUTONOME

Dal 1° gennaio 1988 la legge n.564/87 ha istituito l'indennità di maternità per le lavoratrici autonome.

Per le coltivatrici dirette, mezzadre e colone e le esercenti attività commerciali l'indennità di maternità viene erogata per i 2 mesi precedenti la data presunta del parto e per i 3 mesi successivi alla data effettiva del parto medesimo.

Per ottenere l'indennità occorre presentare domanda all'INPS in carta libera, allegando un certificato medico rilasciato dalla ASL competente per territorio, attestante la gravidanza e la data presunta del parto. Ai fini del riconoscimento del diritto alla suddetta indennità le lavoratrici autonome devono altresì presentare copia dei bollettini del versamento contributivo.

### LA TUTELA DELLA MATERNITÀ PER LE LIBERE PROFESSIONISTE

Le libere professioniste iscritte ad una delle varie casse previdenziali (dei farmacisti, medici, veterinari, ecc...) hanno diritto, in virtù della legge n.379/90, all'indennità di maternità per il periodo corrispondente ai 2 mesi precedenti al parto e ai 3 mesi successivi. La prestazione è erogata dalla cassa di appartenenza, dietro presentazione di domanda che può essere inoltrata dal 6° mese di gravidanza e non oltre i 180 giorni dalla nascita del bambino.





## DOPO LA NASCITA

### DICHIARAZIONE DI NASCITA

**La denuncia di nascita è obbligatoria, in base al D.P.R. 3 novembre del 2000, n. 396**

Per i genitori uniti in matrimonio la dichiarazione di nascita può essere resa da:

- uno dei due genitori o entrambi
- un loro procuratore speciale
- medico/ostetrica che ha assistito al parto
- persona che ha assistito al parto

Per i genitori non uniti in matrimonio la dichiarazione di nascita può essere resa da:

- la sola madre che intende riconoscere il figlio
- il padre e la madre congiuntamente, se intendono riconoscere entrambi il figlio
- il solo padre se la madre non intende essere nominata

### QUANDO FARE LA DICHIARAZIONE

Entro 10 giorni dalla nascita se viene resa all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di nascita o di residenza oppure entro 3 giorni presso gli Uffici della Direzione Sanitaria, chiedendo informazioni al personale del reparto.

**N.B.:** se la dichiarazione è fatta dopo più di dieci giorni dalla nascita, l'Ufficiale dello Stato Civile può riceverla solo se vengono espressamente indicate le ragioni del ritardo; viene in ogni caso data segnalazione al Procuratore della Repubblica.

### Sedi dove poter fare la dichiarazione

- Direzione sanitaria dell'ospedale o della casa di cura dove è avvenuta il parto
- Comune dove è avvenuto il parto
- Comune di residenza dei genitori
- Comune di residenza della madre, se il padre risiede in altro Comune
- Comune di residenza del padre, previo accordo con la madre, residente in altro Comune; in questo caso l'iscrizione anagrafica del neonato sarà comunque nel Comune di residenza della madre





## DOPO LA NASCITA

### Documentazione necessaria

- attestazione di nascita rilasciata dall'ostetrica o dal medico che ha assistito il parto ovvero constatazione di avvenuto parto
- documento valido di identità personale (preferibilmente la carta d'identità) del dichiarante
- per i genitori non residenti, carta d'identità valida ed aggiornata di entrambi, o documento equipollente
- per i genitori stranieri, non titolari di carta d'identità, passaporto e/o permesso di soggiorno.

### ATTRIBUZIONE DEL NOME DEL NEONATO

Può essere attribuito un solo nome, che deve corrispondere al sesso del bambino. Il nome può essere composto da più elementi onomastici, fino ad un massimo di tre; in questo caso, il nome composto verrà riportato per intero nelle certificazioni di stato civile, di anagrafe e nei documenti del bambino.

### I DIRITTI DELLA MADRE CHE NON RICONOSCE

La madre può non riconoscere il neonato alla nascita dichiarando di non consentire di essere nominata nell'atto di nascita. In ospedale ogni donna ha il diritto di esprimere la sua volontà di non riconoscere ed ha diritto alla riservatezza sulla propria identità. Tutti gli operatori che sono a contatto con la madre hanno il dovere di rispettare tali diritti.

La donna che decide di non essere nominata come madre del neonato deve manifestare la sua volontà all'Ostetrica che le presta assistenza medica oppure, prima del parto, deve riferire la sua scelta all'Assistente Sociale della Clinica Ostetrica. La donna, così facendo, non compie un reato ma, al contrario, tutela il neonato e se stessa. Alcune leggi stabiliscono i diritti della madre che non riconosce il neonato.

La madre che non riconosce ha gli stessi diritti delle altre (tra questi quello di essere assistita adeguatamente in ospedale). Anche la donna coniugata ha il diritto di non effettuare il riconoscimento. I Servizi Sociali locali sono incaricati dal Tribunale per i Minorenni di informare la madre sulle norme del riconoscimento e sulle risorse di aiuto.

Quando la madre ha meno di sedici anni e vuole tenere il figlio con sé, con apposito atto





## DOPO LA NASCITA

del Tribunale dei Minori, il riconoscimento è rinviato fino al compimento del sedicesimo anno. Per quel periodo il giudice tutelare nomina un tutore per il bambino.

Il nome della madre e le notizie su di lei sono tutelate per legge dal segreto. La legge punisce chi rivela notizie riservate. Tutti i pubblici incaricati e i professionisti sono strettamente vincolati al segreto d'ufficio e professionale. Nei Servizi Sociali e negli Ospedali tutto il personale ha l'obbligo di osservare la massima riservatezza rispetto alla madre e di mantenere il segreto all'esterno su tutto ciò che la riguarda.

## I DIRITTI DEL BAMBINO NON RICONOSCIUTO

### **Diritto al nome e alla cittadinanza (capacità giuridica):**

Entro 10 giorni dalla nascita il neonato riceve un nome dall'Anagrafe del Comune in cui è nato e acquista la cittadinanza italiana.

### **Diritto all'educazione:**

In assenza dei genitori naturali il Tribunale nomina un tutore e provvede immediatamente ad aprire il procedimento di adottabilità. Al neonato viene garantito così, il più rapidamente possibile, il diritto ad una famiglia educante attraverso l'affidamento ad una coppia adottiva, e mediante l'adozione acquisirà lo status di figlio legittimo.





## TECNICHE DI MEDICINA NATURALE

Secondo l'Oms il concetto di salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità.

Le discipline olistiche per la salute sono una nuova offerta per le donne che desiderano un approccio naturale alla gravidanza.

Le tecniche di medicina alternativa sono le seguenti:

- MOXA
- POLARITY
- SHIATSU

Tali tecniche messe a disposizione della coppia diventano risorse che migliorano l'andamento della gravidanza e ritornano utili nel travaglio di parto.

### MOXA IN GRAVIDANZA PER LE MALPOSIZIONI FETALI

Si tratta di un intervento che, attraverso il calore prodotto dalla combustione di erbe, stimola il punto di agopuntura dietro l'angolo esterno dell'unghia del quinto dito del piede (punto vescica 67), per indurre il feto a posizionarsi correttamente nell'utero materno in vista della nascita.

Tale tecnica, che si basa sulla stimolazione degli stessi punti dell'agopuntura, aiuterebbe i bimbi podalici a girarsi autonomamente nel grembo materno in modo da far assumere loro una posizione cefalica adatta ad un parto naturale.

L'applicazione del calore mediante moxibustione può essere eseguita facilmente anche dal proprio partner a casa, dopo aver appreso la tecnica da persona qualificata.

La pratica maggiormente impiegata è quella del riscaldamento cutaneo ottenibile con l'uso dei sigari di moxa (*artemisia vulgaris*). Questa pratica avviene accendendo una estremità del sigaro di artemisia che, una volta accesa, viene avvicinata alla cute per determinarne il riscaldamento. Questo trattamento ha successo nel 70-90% dei casi e la maggior efficacia si riscontra fra la 32<sup>a</sup> e la 37<sup>a</sup> settimana di gravidanza.

**Vantaggi:** riscalda, è asettica, facile da applicare sulla paziente in qualsiasi posizione, adatta a pazienti con paura degli aghi, ha effetti molto potenti e rare controindicazioni.





## TECNICHE DI MEDICINA NATURALE

**Svantaggi:** odora, sporca e richiede tempo.

### CARATTERISTICHE E BENEFICI DELLO SHIATSU IN GRAVIDANZA

Lo shiatsu di Masunaga utilizza una pressione particolare sui meridiani: continua, progressiva nella profondità, prolungata e statica nel metodo.

L'effetto che si produce è quello di una progressiva diminuzione del dolore, di un rilassamento dei muscoli, dei tendini e dei nervi, di una piacevole sensazione di calore e, come conseguenza, di uno sblocco energetico ed emotivo; si placano dunque i picchi dell'adrenalina, prodotta in normali situazioni di stress, paura, tensione e si favorisce l'input all'ipofisi di produrre l'ossitocina.

Con lo shiatsu la donna può ricevere e riuscire a liberarsi da disarmonie, ritrovando il collegamento con le sue parti perse, ritrovando l'unione con se stessa e con il suo bambino.

In gravidanza può aiutare a migliorare la vitalità della donna, a farla vivere serenamente, a sciogliere le tensioni muscolari e nervose della colonna vertebrale, del collo e delle spalle, a sbloccare i legamenti e terminazioni nervose del bacino.

Aiuta nei problemi circolatori e digestivi (quali la stitichezza e le emorroidi), nel mal di testa, mal di denti, crampi e pruriti, nell'ipertensione e nei disturbi nasali. Serve a trattare una donna il cui bambino non è nella posizione corretta (podice, bregma, faccia...), serve inoltre a farle vivere con serenità il parto, ad indurre o velocizzare il travaglio.

### POLARITY

La polarity o tecnica bipolare è una tecnica di massaggio molto antica, che sfrutta il concetto del campo energetico che si forma attorno al corpo.

**Vantaggi:** la tecnica bipolare nella sua esecuzione stimola il parasimpatico.

Ne consegue:

- migliore perfusione placentare
- regolazione della pressione
- rilassamento del perineo profondo con prevenzioni delle malposizioni
- prevenzione delle contrazioni spastiche tipiche dell'ortosimpatico

