



URGENZE ED EMERGENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

(PARTO FISIOLÓGICO e ASSISTENZA al NEONATO)

CAPITOLO I

Struttura Formazione AREU

OBIETTIVI



**IDENTIFICARE LE EMERGENZE
OSTETRICO/GINECOLOGICHE**

**ASSISTERE LA DONNA DURANTE LA FASE
DI TRAVAGLIO E PARTO FISIOLÓGICO**

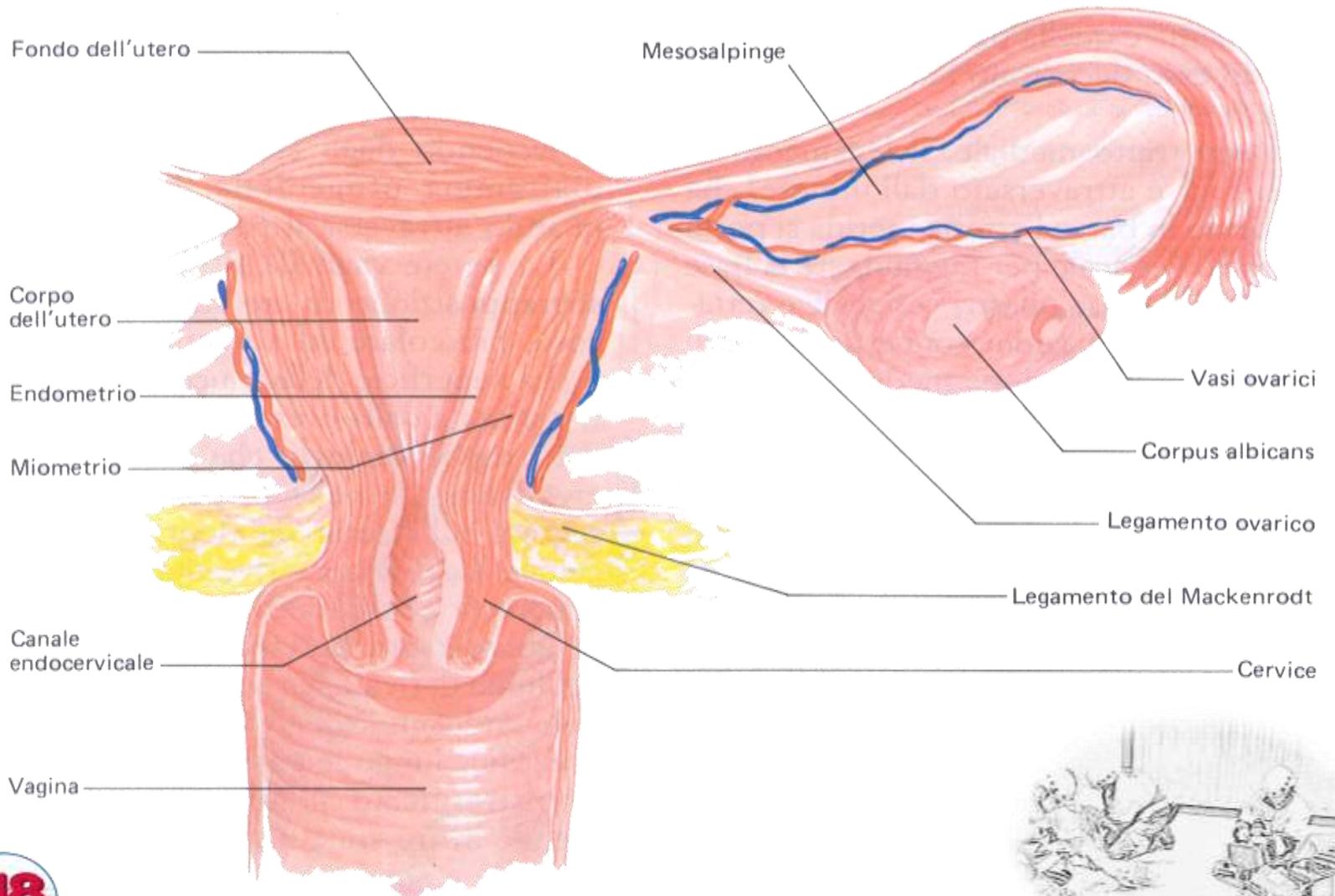
ASSISTERE IL NEONATO

**ASSISTERE LA DONNA CON COMPLICANZE
DA PARTO**

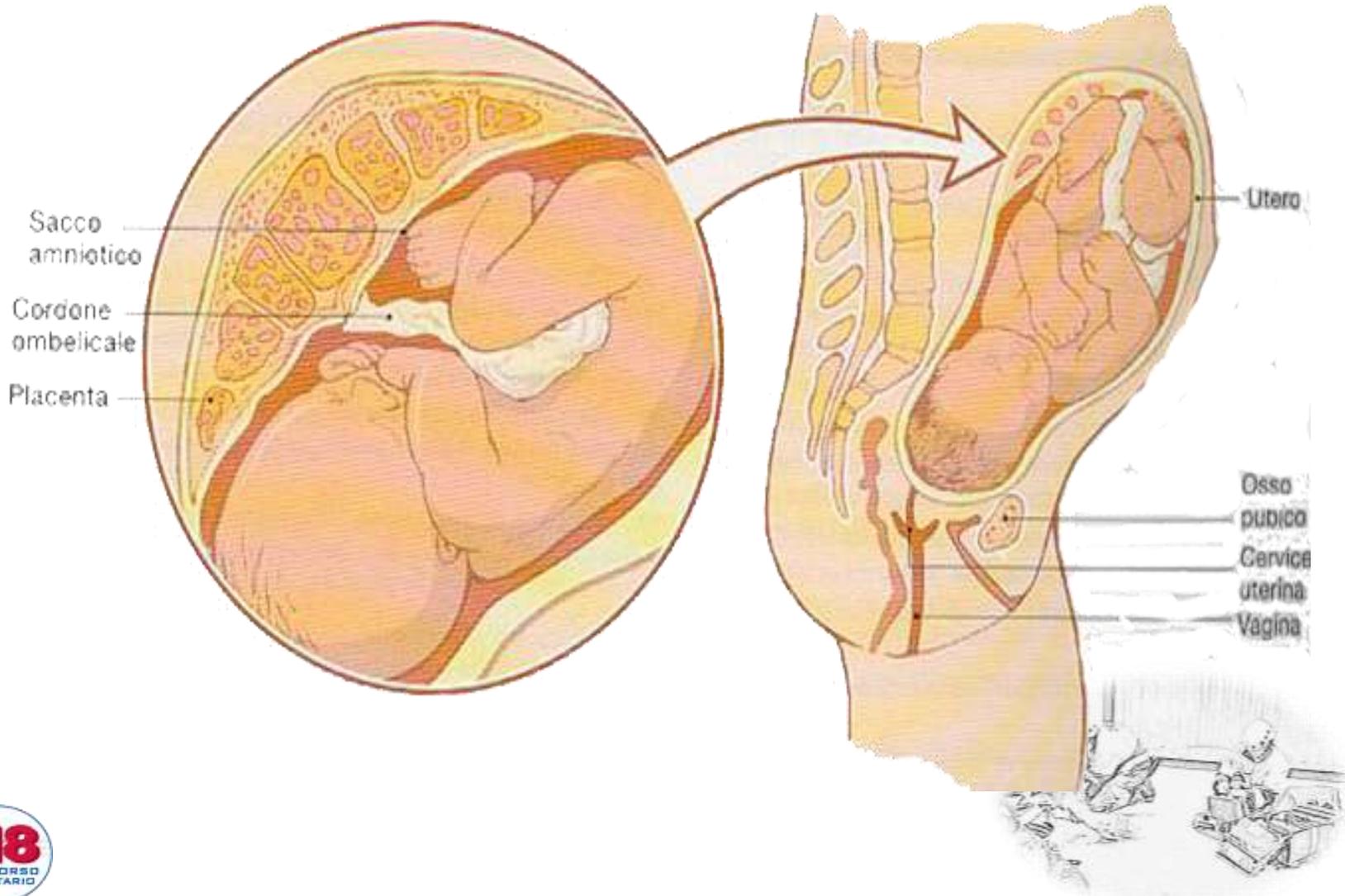




ANATOMIA E FISIOLOGIA



ANATOMIA E FISIOLOGIA





Termini comunemente utilizzati



- Settimane di AMENORREA = 40/41w
(termine fisiologico della gravidanza)
- Aborto= gravidanza < 22w
- Parto pre-termine= gravidanza < 37w
- Post-termine= gravidanza > 41+3w
- Presentazione cefalica= di testa
- Presentazione podalica= natiche o piedi
- Presentazione di spalla





- Parto fisiologico vaginale e assistenza al neonato
- **Emergenze Ostetriche:**
 - Aborto, eclampsia/gestosi, DIPNI, distacco di placenta previa
- **Emergenze Ginecologiche:**
 - Metrorragia





VALUTARE:

1. ABCDE

2. AMPIA

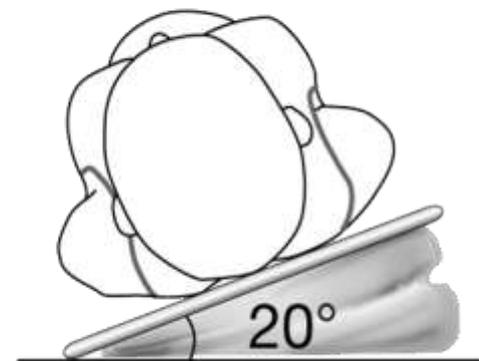
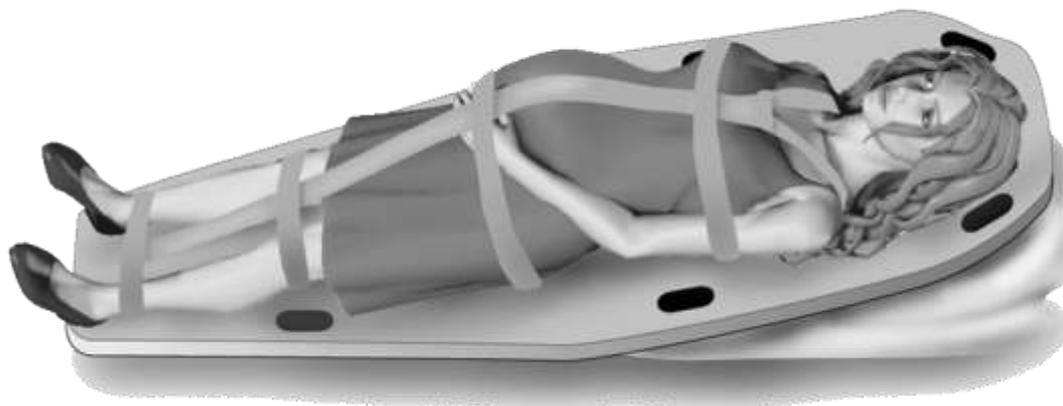
3. ANAMNESI OSTETRICA:

- Data presunta del parto (settimane di Amenorrea)
- Gravidanza singola o multipla
- Monitoraggio della gravidanza
- Numero di gravidanze e parti naturali e/o cesarei
- Frequenza e durata delle contrazioni
- Rottura del sacco amniotico («delle acque») e colore del liquido
- Emorragie
- Movimenti del feto
- Presentazione del feto





TRASPORTO DELLA DONNA GRAVIDA



E' indicata la posizione in decubito laterale sinistro



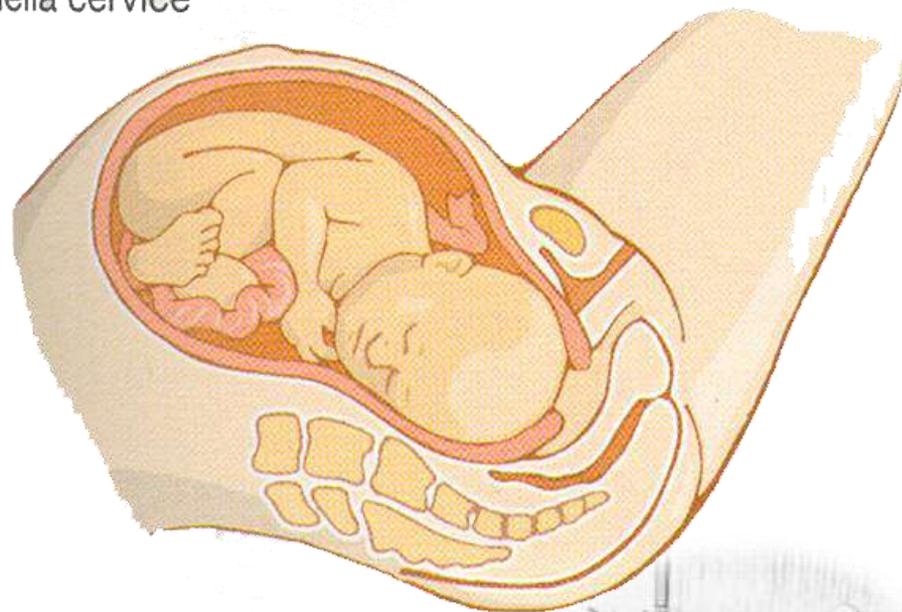
FASI DEL PARTO FISIOLÓGICO

1° STADIO: DILATANTE

**contrazioni uterine
presenti, non
frequenti, di breve-
media
durata, possibile
“rottura delle acque”.
la mamma è in grado
di camminare.
durata 8-12 h
primigravida, 3-6 h
secondigravida**

Primo stadio:

Dall'inizio delle contrazioni alla completa dilatazione della cervice



FASI DEL PARTO FISIOLÓGICO



2° STADIO: ESPULSIVO

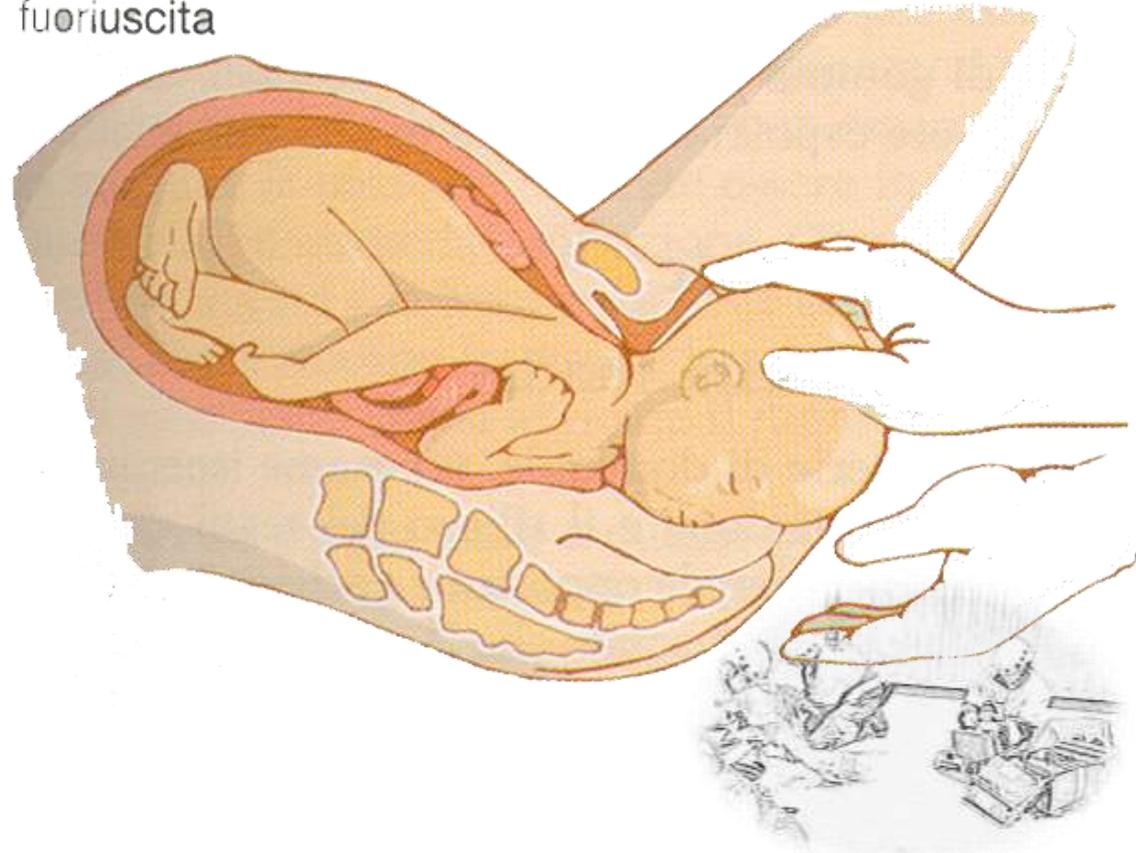
Contrazioni più frequenti, regolari, desiderio irrefrenabile di spingere.

Durata 1-2 h primigravida, entro 1h plurigravida.

Fuoriesce il feto

Secondo stadio:

Ingresso del feto nel canale del parto e susseguente fuoriuscita



FASI DEL PARTO FISIOLÓGICO

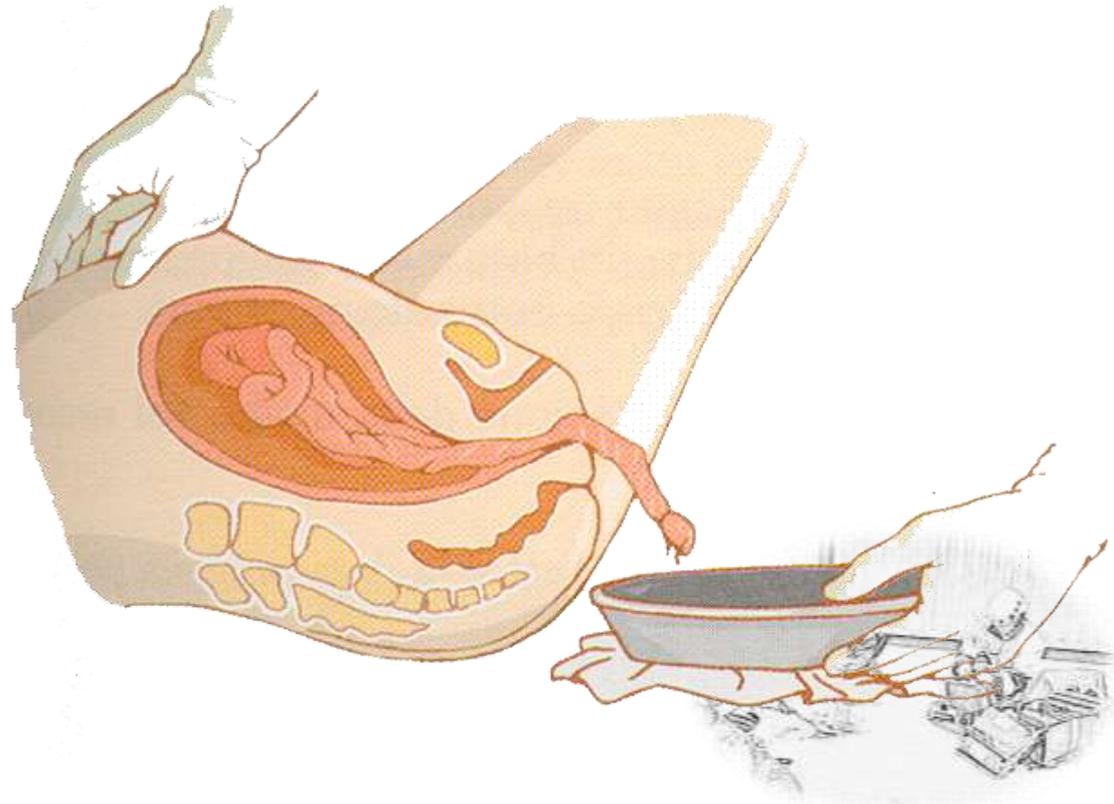


3° STADIO: SECONDAMENTO

Fase POST PARTUM
Fuoriuscita della
placenta e degli
annessi fetali.

Avviene generalmente
entro un'ora dal parto.
Accompagnato da
perdite ematiche
(< a 500 ml).

Terzo stadio:
Espulsione della placenta (secondamento)





ASSISTENZA AL PARTO IN POSTO



SU INDICAZIONE DELLA **SOREU**

Gravidanza A TERMINE e in presenza di:

- **Bisogno irrefrenabile di spingere**
+
- **Distensione del perineo (si vede la testa del neonato)**
+
- **Perdite ematiche (rosso vivo)**



Situazioni di Pericolo

- Importante emorragia vaginale
- Liquido amniotico «verdognolo»
- Presentazione podalica
- Prolasso del funicolo (cordone ombelicale)
- Parto pre-termine (< 37w)
- Parto Gemellare
- Ipertensione arteriosa, convulsioni materne

SEGUIRE INDICAZIONI DELLA SOREU



ASSISTENZA AL PARTO FISIOLÓGICO



- **MONITORARE COSTANTEMENTE I PARAMETRI VITALI DELLA MAMMA**

- **SOSTENERE EMOTIVAMENTE LA MAMMA**

- **SEGUIRE INDICAZIONI DELLA SOREU:**
 - invio msa/msi o trasporto immediato
 - posizione della madre e/o del neonato





ASSISTENZA AL PARTO FISIOLÓGICO



- Ambiente caldo, possibilmente tranquillo
- Mani pulite, guanti sterili
- Telini sterili e caldi, coperte
- Garze sterili, fisiologica (non fredda)
- Aspiratore per neonati
- 2 Clamp per cordone
- Sacca graduata per la raccolta delle perdite ematiche e della placenta (post-partum)

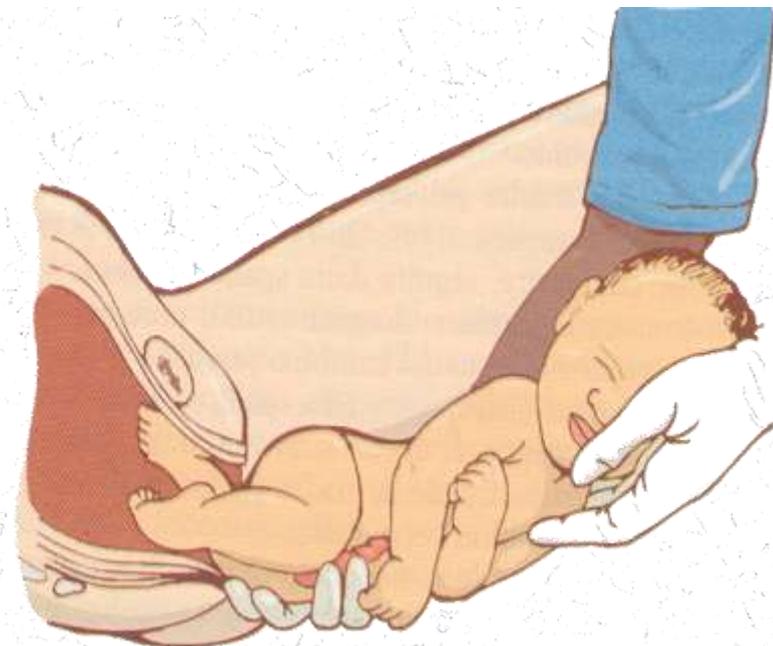




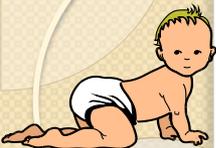
ASSISTENZA ALLA FASE ESPULSIVA



Assistenza alla fase espulsiva



Assistenza al PARTO FISIOLÓGICO



VIDEO



ASSISTENZA AL NEONATO



- Sostenere il neonato, **scivola!**
- Liberare delicatamente il cavo orale e il naso dalle secrezioni visibili utilizzando una garzina
- Asciugare il neonato, con particolare attenzione alla testa
- Scaldare il neonato, avvolgendolo con una coperta
- Se necessario, stimolare il neonato frizionando delicatamente il dorso, il tronco e le estremità
- Dare al neonato dei colpetti leggeri sulla pianta dei piedi
- Lasciare il neonato sul torace/addome della madre
- Registrare l'ora della nascita

**NON SCUOTERE MAI il NEONATO
ed EVITARE MANOVRE Di trazione**



ASSISTENZA AL NEONATO



Valutare entro 30 secondi dalla nascita:

- TONICITÀ MUSCOLARE
- VALIDITÀ DEL PIANTO
- COLORITO CUTANEO

SEGNI DI PERICOLO:

- ATONIA MUSCOLARE
- PIANTO FLEBILE O ASSENTE
- PALLORE



ASSISTENZA AL NEONATO



In caso di riscontro di segni di pericolo
INFORMARE IMMEDIATAMENTE LA SOREU

AVVIARE RIANIMAZIONE NEONATALE:

1. **ventilare per 30 secondi (1 ogni/2 secondi)
in aria ambiente**
2. **Se non migliora, continuare ventilazione con O₂ e valutare frequenza cardiaca
utilizzando **POLSO RADIALE****





ASSISTENZA AL NEONATO



RCP NEONATALE

se FC inferiore a 60 battiti/min.

iniziare le RCP:

Rapporto

compr/vent = 3:1

frequenza **CTE**: >100/min.

punto di reperi:

metà inferiore dello sterno

profondità CTE:

1/3 diametro antero-posteriore

del torace

TECNICA A 2 DITA



ASSISTENZA AL NEONATO



SE IL NEONATO HA UN RESPIRO VALIDO, HA BUON TONO MUSCOLARE E UN PIANTO VIGOROSO:

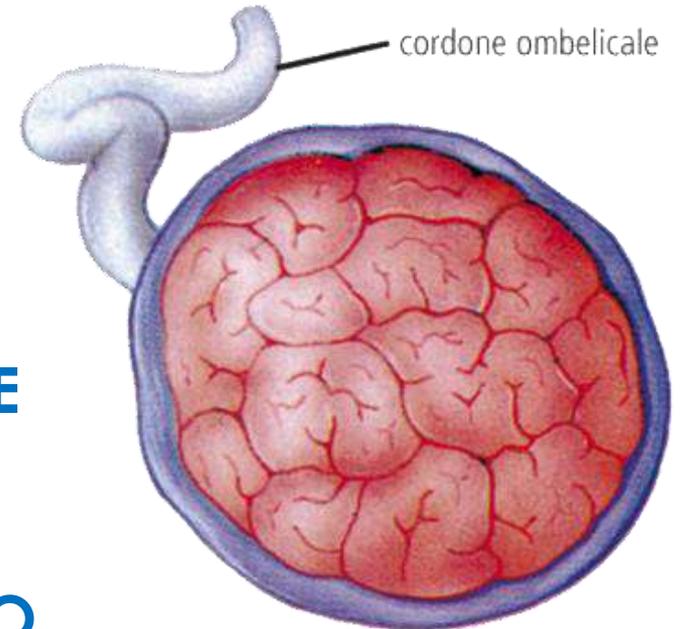
- Seguire le indicazioni della SOREU per la gestione del cordone ombelicale, **NON TAGLIARE**
- Posizionare il neonato sul torace/addome della mamma
- Coprire la mamma e il neonato con coperte

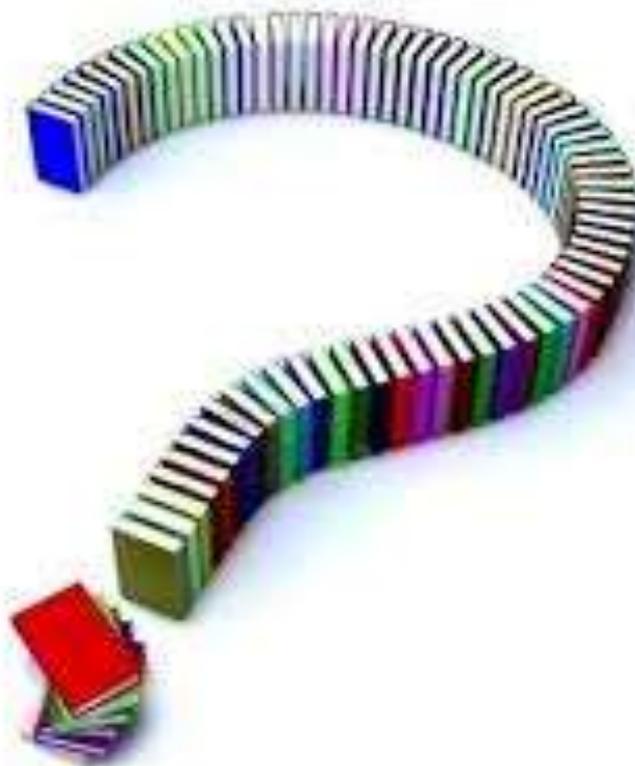


ASSISTENZA AL SECONDAMENTO



- **RACCOGLIERE LA PLACENTA SENZA TRAZIONI RUOTANDOLA SU SE STESSA**
- **CONSERVARE LA PLACENTA E LE PERDITE EMATICHE NELLA SACCA GRADUATA E CONSEGNARE IN SALA PARTO**
- **PULIRE LA MADRE CON L'AUSILIO DI GARZE**







Conclusioni



**IL PARTO FISIOLÓGICO NON RAPPRESENTA
UN'EMERGENZA**

**COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON LA SOREU
PER RIFERIRE L'ANAMNESI OSTETRICA**

**ASSISTERE IL PARTO IN POSTO SOLO SU INDICAZIONE
DELLA COEU/SOREU**

**PRESTARE MOLTA ATTENZIONE AL NEONATO
SOPRATTUTTO NEI PRIMI SECONDI DI VITA**

**UNA BUONA ASSISTENZA ALLA MAMMA È LA
MIGLIORE ASSISTENZA PER IL FETO E PER IL
NEONATO**





URGENZE ED EMERGENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE

CAPITOLO I



EMERGENZE OSTETRICHE



- Nel primo trimestre della gravidanza
 - Aborto
 - Gravidanza extrauterina
- Nel secondo/terzo trimestre della gravidanza
 - Iperensione da eclampsia/gestosi,
 - Distacco intempestivo di placenta normalmente impiantata (DIPNI)
 - Distacco di placenta previa





ABORTO



Interruzione prematura di una gravidanza (< 22 w)

Non è necessariamente un'emergenza , la madre può presentarsi in buone condizioni generali

Si manifesta con:

- sanguinamento lieve/medio
- dolore addominale

ASSISTENZA:

- Posizione supina o antalgica
- Panno pulito sui genitali





GRAVIDANZA EXTRA-UTERINA



Impianto dell'embrione fuori dalla cavità uterina

È un'emergenza.

Si manifesta con:

- **Dolore addominale a “lama di pugnale”**
- **Ipotensione/lipotimia**
- **Segni di shock emorragico**
- **Rapido peggioramento dei parametri vitali**

ASSISTENZA:

- **Monitorare costantemente ABC e parametri vitali**
- **Somministrare O2**
- **Posizionare in antishock**

SEGUIRE INDICAZIONI della SOREU



GESTOSI (PRE-ECLAMPSIA)



Sindrome clinica che può comparire nella seconda metà della gravidanza caratterizzata dalla presenza di edema e/o proteinuria e/o ipertensione arteriosa.

Può portare all'eclampsia

SEGUIRE INDICAZIONI DELLA SOREU





ECLAMPSIA



Grave patologia della gravidanza caratterizzata da convulsioni; è' una sindrome complessa nella quale l'evento acuto rappresenta l'emergenza.

Si manifesta con:

- **Ipertensione**
- **Cefalea e disturbi visivi**
- **Dolore addominale "a barra"**
- **Crisi convulsive importanti**
- **Possibile evoluzione in morte materna e/o fetale**





ECLAMPSIA

DURANTE LA CRISI CONVULSIVA:

- assistere la persona, allontanare oggetti per evitare traumi secondari
- non cercare di immobilizzare il paziente
- allentare gli abiti
- non mettere nulla in bocca, attenzione ai morsi

DURANTE LA FASE POST-CRITICA:

- ossigeno,
- posizione supina
- monitoraggio segni vitali

SEGUIRE INDICAZIONI della SOREU





DISTACCO intempestivo di Placenta Normalmente Impiantata (DIPNI)



*La placenta si distacca dall'inserzione uterina
prima dell'espulsione del feto*

E' un'emergenza.

Si manifesta con:

- **Dolore addominale intenso e improvviso**
- **Contrazione costante dell'utero**
- **Emorragia da assente ad abbondante**
- **Segni di shock**

SEGUIRE INDICAZIONI della SOREU





DISTACCO DI PLACENTA PREVIA



Placenta previa: impianto in sede anomala della placenta (nel terzo inferiore della cavità uterina)

E' un'emergenza anche se la paziente è tranquilla.

Si manifesta con:

- Emorragia medio/abbondante
- Assenza di dolore
- Rapido peggioramento dei parametri vitali

SEGUIRE INDICAZIONI della SOREU





URGENZE GINECOLOGICHE: METRORRAGIA



Perdita di sangue uterino che si manifesta al di fuori dei periodi mestruali senza regolarità

Le cause variano a seconda dell'età della donna.

Si manifesta con:

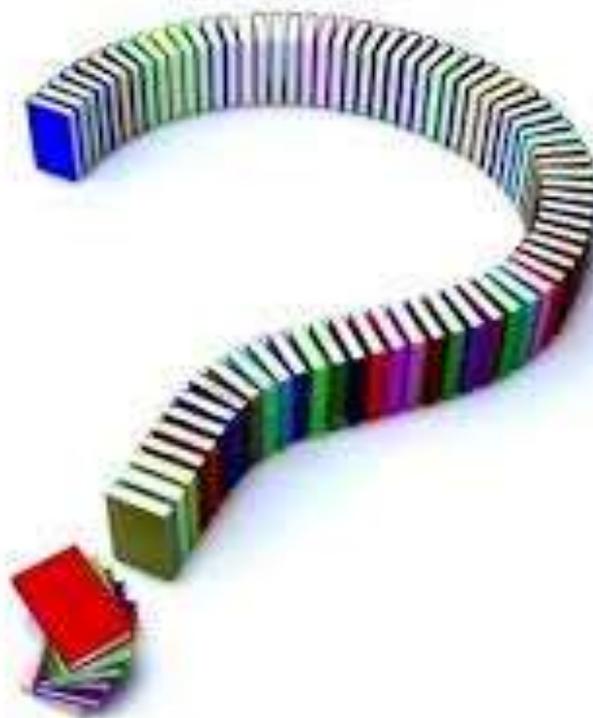
- Dolore addominale
- Emorragia lieve/media
- Condizioni generali non deteriorate

ASSISTENZA:

- Posizione supina o antalgica
- Monitoraggio costante ABC e Parametri Vitali

SEGUIRE INDICAZIONI della SOREU







Conclusioni



**NELLE DONNE IN ETÀ FERTILE CON DOLORE
ADDOMINALE CONSIDERARE SEMPRE LA
POSSIBILITÀ DI UNA GRAVIDANZA**

**LE EMERGENZE OSTETRICHE SONO RARE E
CARATTERIZZATE DA MOLTA EMOTIVITÀ**

