

# La nascita

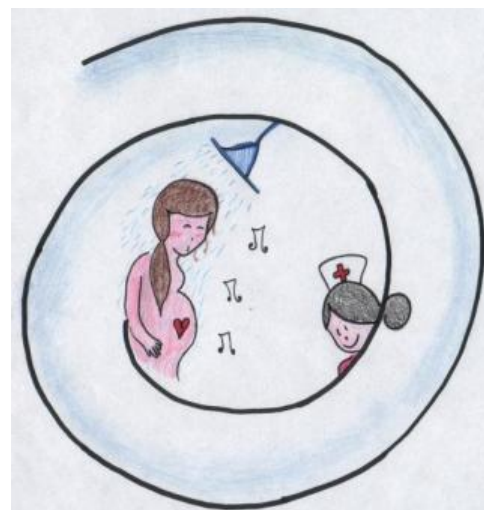
*Quest'istante della nascita, questo momento di fragilità estrema, come bisogna rispettarlo! Il bambino è tra due mondi. Su una soglia. Esita. Non fategli fretta non spingetelo. Lasciatelo entrare. Che momento! Che cosa strana! Questo esserino che non è più un feto e non ancora un neonato. Non è più dentro la madre, l'ha lasciata. Eppure lei respira ancora per lui. E' l'istante analogo a quello in cui l'uccello corre con le ali spiegate e poi di colpo, appoggiato sull'aria, volerà. Un momento ineffabile, impalpabile, il momento della nascita, quello in cui il bambino lascia la madre... Lasciate stare il bambino. Lasciatelo fare. Il bambino viene dal mistero. E sa. Non intervenite. Lasciatelo stare. Lasciatelo fare. Lasciategli il tempo. Il sole si alza forse di colpo? Tra il giorno e la notte non indugia forse l'alba incerta, e la lenta, maestosa gloria dell'aurora? Lasciate alla nascita la sua lentezza e la sua gravità".*

Frédérick Leboyer

## IL TRAVAGLIO

In genere si consiglia alle future mamme di venire in ospedale quando:

- le contrazioni uterine sono regolari, uguali di intensità ed ogni 3-5 minuti
- il sacco amniotico "si rompe" causando la fuoriuscita di liquido più o meno abbondante dai genitali esterni anche in assenza di contrazioni uterine
- si presentano perdite di sangue abbondanti dai genitali
- si avverte una diminuzione o assenza di movimenti fetali



## NOTA BENE

Se si verificano le condizioni precedentemente elencate prima delle 34 settimane si consiglia alle future mamme di scegliere un Punto Nascita di II livello (Ospedale Santa Croce di Moncalieri per l'ASLTO5).

In ogni caso, nel dubbio può recarsi in ogni momento presso il reparto di Ostetricia di Chieri dove, l'ostetrica ed il ginecologo (presenti in reparto 24h su 24), la accoglieranno, e dopo una valutazione del caso clinico, potranno al meglio consigliarla.

In questa sede le verranno chiesti gli ultimi esami ematochimici eseguiti (in ordine), l'Agenda della gravidanza ed il tampone vagino-rettale per la ricerca dello

Streptococco di gruppo B.

Se avrà già effettuato il bilancio di salute (vedi link dedicato) l'ostetrica recupererà la sua cartella clinica già debitamente compilata, evitando dunque un'ulteriore anamnesi approfondita.

Per eseguire la diagnosi di prodromi, oppure di travaglio verrà sottoposta alle seguenti indagini:

- Rilevazione dei parametri vitali
- Manovre di Leopold per valutare la posizione del bambino, il tono dell'utero ed indicativamente la quantità di liquido amniotico
- Esplorazione vaginale (che permette di valutare le eventuali modifiche del collo dell'utero)
- Auscultazione del battito cardiaco del bambino

Potrà sentire alcune espressioni da parte del personale ostetrico che le potrebbero risultare poco chiare (es: *amniorexi*: rottura provocata del sacco amniotico, *parto medico*: utilizzo dell'ossitocina sintetica per aumentare la contrattilità uterina, *tumore da parto*: conformazione tipica della testa fetale durante il travaglio, ecc...); per evitare fraintendimenti e stati d'ansia inutili sarà suo diritto chiedere senza timore chiarimenti, spiegazioni e consigli.

### *Al ricovero*

Al momento del ricovero sarà accompagnata in stanza di degenza (oppure direttamente in sala parto) dove potrà indossare abbigliamento più comodo.

Durante il travaglio potrà scegliere la persona di fiducia che le possa stare accanto.

### *L'assistenza "one to one"*

Come raccomandato dalle Linee Guida internazionali, l'ostetrica seguirà il travaglio fianco a fianco della donna-coppia, sorvegliando il benessere materno-fetale, offrendo sostegno fisico e psicologico.

Sosterrà anche l'alimentazione fondamentale durante il travaglio e sarà promotrice della fisiologia della nascita.

Le esplorazioni vaginali non saranno molto frequenti, anche per evitare il rischio di

contaminazione batterica (soprattutto a membrane rotte).

### *L'ambiente*

Importante sarà anche la cura dell'ambiente con attenzione ad elementi quali:

- Silenzio
- Luci soffuse
- Musica (è possibile portare un CD di proprio gradimento)



Spesso con piccoli accorgimenti gli ormoni del parto "lavorano meglio" facilitando la nascita.

Quando è possibile infatti, nelle prime fasi del travaglio si cerca di lasciare la donna-coppia soli in camera.

Alcune tecniche di routine come la depilazione (tricotomia), oppure il clistere non vengono più eseguite.

### *Metodi non farmacologici contro il dolore*

- utilizzo dell'acqua  
Molto utili ai fini del rilassamento risultano la doccia calda (presente in ogni bagno di ogni camera) e l'immersione in vasca.
- il massaggio
- il movimento
- la respirazione
- la presenza della persona di fiducia scelta dalla donna

### *Metodi farmacologici contro il dolore*

Il Punto Nascita di Chieri prevede la possibilità di eseguire, su richiesta della donna, l'analgia peridurale. La presenza del medico anestesista è prevista 24 ore su 24.

L'analgia peridurale è una tecnica medicalizzata di controllo del dolore.

## COME PRENOTARE UNA VISITA CON L'ANESTESISTA?

Si consiglia di prenotare la visita, durante il III trimestre della gravidanza, telefonando o presentandosi direttamente al CUP con impegnativa medico curante. Le visite si tengono in genere il [X] lunedì [X]

Durante questo incontro potrà avere maggiori informazioni rispetto alla tecnica dell'analgisia peridurale.

## IL PARTO SPONTANEO

### *L'ambiente*

La struttura della sala parto di Chieri consente di mantenere un clima adeguato all'evento nascita.

Spesso le luci sono soffuse, il clima è mite, si mantiene il silenzio e se la donna lo desidera si può ascoltare un po' di musica.



### *Le posizioni e il movimento*

Secondo le Linee Guida durante il parto la donna deve poter assumere la posizione che desidera.

Molte posizioni aiutano la progressione e la rotazione della testa del bambino nel canale del parto.

La sala parto di Chieri è dotata di ausili che permettono alla donna di

assumere la posizione che più desidera.

È cura del personale rispettare i tempi e le modalità della fisiologia della nascita.

Il parto fisiologico può essere assistito in autonomia dall'ostetrica; il personale medico composto da ginecologo, anestesista ed pediatra è presente nella struttura 24h su 24.

La tecnica dell'episiotomia (incisione del perineo) non viene eseguita di routine, ma in condizioni di necessità.



Al momento della nascita sono presenti alcune figure professionali, quali l'infermiera pediatrica (o l'ostetrica del nido) ed il personale ausiliario; quando necessario è prevista la figura del medico.

### *Il parto in acqua*

*Noi tutti veniamo veniamo dal mondo acquatico. (...) Acque attorno che crescono più di noi per oltre metà del divenire. Acque calme, acque mosse, ondate che ciclicamente spingono verso la vita. dentro le acque lentamente rifacciamo la strada dell'evoluzione delle specie viventi, anch'esse originarie del mondo acquatico, fino a raggiungere la nostra dimensione umana.*

*Verena Schmid*

Nella sala parto di Chieri c'è una vasca per il parto.

In condizioni di fisiologia è cura del personale assecondare la donna nelle sue scelte. Per la donna che riconosce in quel momento particolare del travaglio-parto, l'acqua come suo elemento, e come buon mezzo di controllo del dolore, si ottengono spesso ottimi risultati ai fini del rilassamento e dell'evoluzione del parto stesso.



La sala parto di Chieri prevede la presenza della vasca per il parto, con temperatura adeguata al parto in acqua.

Il periodo espulsivo in condizioni di fisiologia può avvenire all'interno della vasca.

### *Il secondamento (espulsione della placenta)*

In condizioni di fisiologia, una volta avvenuta la nascita del bambino, si può attendere che il cordone ombelicale termini di pulsare.

Il taglio del cordone può essere effettuato dal papà quando, dalla persona di fiducia presente o dalla mamma stessa.

Al fine di ridurre il rischio di un'emorragia del post-partum viene eseguita di routine dopo il parto un'iniezione intramuscolo di ossitocina sintetica.

*(Fonti bibliografiche: Intrapartum Care, NICE, Protocollo di assistenza al travaglio-parto dell'ASL TO5)*

## IL CESAREO

I cesarei programmati vengono eseguiti dal lunedì al venerdì nell'arco della mattinata (l'orario dipende dalla lista operatoria del giorno).

Non è prevista la presenza della persona di fiducia in sala operatoria. Questa aspetterà in reparto l'arrivo della mamma e del bambino.

L'intervento dura circa 30 minuti, ma spesso l'iter chirurgico rende maggiore l'attesa.


In caso di cesareo d'emergenza si ricorda che il personale medico (ginecologo, pediatra ed anestesista) è presente 24h su 24 nella struttura.

### Indicazioni relative alla preparazione all'intervento

- eseguire igiene accurata la sera prima dell'intervento
- eseguire la depilazione della zona pubica il giorno prima dell'intervento
- eseguire se possibile un clistere evacuativo la mattina dell'intervento
- la giornata prima dell'intervento mantenere alimentazione leggera
- digiuno dalle h 24.00 (non assumere liquidi e solidi)
- se si assumono farmaci informare il medico ed attenersi alle disposizioni date.
- Presentarsi senza monili, piercing, trucco e smalto sulle unghie
- Rimuovere quando possibile protesi mobili

### Il pelle a pelle

*"Il ventre della donna ha la forma, la misura esatta del bambino. Convesso poco fa, ora concavo, sembra in attesa, come un nido. Inoltre il suo tepore, la sua elasticità, il fatto che salga e scenda secondo il ritmo della respirazione, la dolcezza, il calore vivo della pelle, tutto lo rende il luogo d'eccellenza dove deporre il neonato".*

In condizioni di fisiologia, il neonato, se la mamma lo desidera, viene adagiato sul petto materno e con lei rimarrà per un po' di tempo, senza che manovre esterne intervengano. 

## La donazione del sangue cordonale



(Tecnica effettuata in caso di parto spontaneo e taglio cesareo)

Previa compilazione del questionario anamnestico dedicato alla raccolta eterologa del sangue cordonale, se le condizioni lo permettono, è possibile eseguire il prelievo dal cordone ombelicale.

Tale tecnica prevede che il cordone ombelicale venga immediatamente reciso per permettere una maggiore raccolta di sangue, e che venga effettuata in condizioni di sterilità, ciò esclude il parto in acqua.



Si eseguono i prelievi per la raccolta autologa di sangue cordonale (banche private). La gestione del campione raccolto spetta alla donna-coppia.