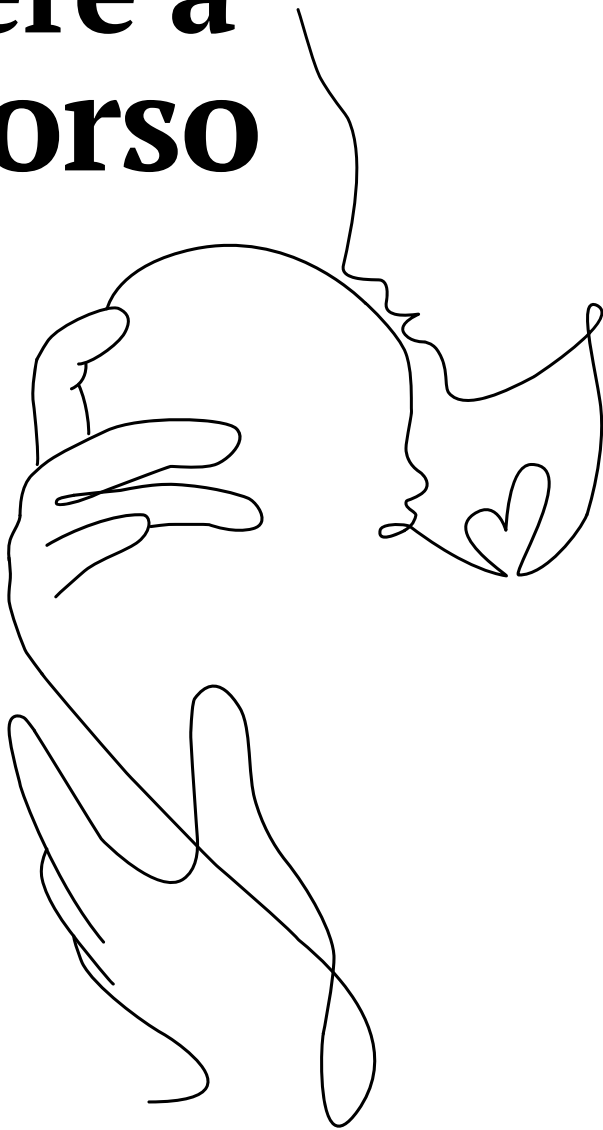


Nascere a Santorso



REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Care Mamme,

il personale del punto nascita di Santorso ha creato per voi questo libretto che contiene informazioni e riferimenti utili per accompagnarvi con serenità e consapevolezza fino al momento del parto.

Prendetevi il tempo per consultarlo già durante i primi mesi della vostra gravidanza.

Indice

1. Incontri in gravidanza
 2. Cosa mettere in valigia Apertura
 3. della cartella
 4. Accesso in Pronto Soccorso
 5. I Prodromi di travaglio
 6. Il travaglio attivo
 - 6.1 Le Cure amiche della madre
 - 6.2 Procedure non routinarie
 7. Il post partum
 8. Donazione del sangue cordonale
 9. E se devo fare un cesareo?
-



In allegato al libretto troverete:

- **i calendari con gli incontri aperti al pubblico** che si terranno all'interno dell'Ospedale
- **La Check list prenatale:** una scheda che aiuterà voi e il personale a tenere traccia delle informazioni che riceverete (sia agli incontri in Ospedale che in Consultorio) sulle pratiche alla nascita e sulle raccomandazioni circa la salute materno-infantile e l'alimentazione infantile.

1. Incontri in gravidanza

Percorso di Accompagnamento alla Nascita
Ciclo di incontri gratuito. Occorre prenotazione.

Per informazioni:

Consultorio Thiene, c/o Centro Sanitario Polifunzionale
Via Boldrini 1 - tel. 0445/389037
martedì e giovedì dalle ore 11 alle ore 13

Consultorio Schio, c/o Casa della Salute,
Via C.De Lellis 1 - tel. 0445/509059
mercoledì e venerdì dalle ore 11 alle ore 13

Conosci l'Ospedale

Incontri gratuiti, non serve prenotazione.

✦ ***Con Ostetrica e Pediatra ospedaliero***

Ogni 3° venerdì del mese dalle ore 14:30 alle ore 17
In Ospedale presso la bolla rossa del III piano

✦ ***Con Anestesista***

Per le date consultare il calendario allegato
dalle ore 17 alle ore 19:30

In Ospedale presso l'Aula Multimediale al piano 0

**OBLIGATORIO PER POTER ACCEDERE ALLA
PARTOANALGESIA IN TRAVAGLIO**

All'interno del sito aziendale sono presenti altri video di approfondimento, tra i quali una **visita "virtuale" della sala parto:**

<https://www.aulss7.veneto.it/Video-OST-GIN>



2. Cosa mettere in valigia

Non esiste una valigia per il parto uguale per tutte, perché ogni mamma troverà il contenuto migliore per sé. Esistono però alcune indicazioni generali che possono fare da guida per la preparazione.

Le parole d'ordine sono *comodità e semplicità*.

Ti lasciamo qualche consiglio e una lista-guida per non dimenticare niente a casa!

Cosa può aiutarti a creare un ambiente intimo e familiare durante la tua degenza in ospedale?

Fai una piccola lista di ciò che ritieni possa esserti utile: cibo preferito e energetico, musica che ti piace, abbigliamento comodo, ecc.

Chi ti accompagnerà durante il travaglio e il parto?

- Coinvolgi nella preparazione della valigia il tuo accompagnatore per avere poi un supporto pratico durante la degenza;
- Dividi le cose della mamma dalle cose del/della bambino/a per rendere più veloce trovare ciò che ti serve;
- Tieni comodo il primo cambio del/della neonato/a.

Cosa serve a chi ti accoglierà al ricovero?

- Documentazione clinica completa e ordinata;
- Documenti della mamma.



Per la Mamma

- Cartella della gravidanza con esami e visite
- Camicia o indumento comodo per il parto (meglio con i bottoni davanti per agevolare il contatto “pelle a pelle” e il primo attacco al seno)
- Abbigliamento comodo per la degenza: maglioncino, vestaglia, tute o pigiama (tutto ciò che può far sentire a proprio agio)
- Slip comodi o di rete ed eventuali mutande assorbenti usa e getta
- Assorbenti grandi, possibilmente di cotone, per il post-partum
- Beauty con tutto l'occorrente per l'igiene e la cura personale
- Asciugamani e accappatoio o telo per la doccia
- Ciabatte per la doccia e ciabatte da camera
- Caricabatterie per il telefono
- Monetine eventuali per le macchinette (non tenere tanti soldi o cose di valore in valigia)
- Cibo da sgranocchiare in travaglio e acqua o succhi di frutta

Per il Neonato/la Neonata

Almeno **4-5 cambi** da dividere possibilmente in piccoli sacchetti con nome e cognome contenenti ciascuno:

- Body, oppure completo con maglietta lunga/a mezza manica e mutandine
- Calzini
- Tutine di cotone e/o ciniglia a seconda della stagione
- Bavaglino
- Cappellino

Inoltre è utile portare con sè:

- Copertina di lana o cotone
- Cuscino per l'allattamento (solo se si è deciso di comprarlo)

Il materiale per la medicazione ombelicale e il cambio pannolino saranno forniti dal personale del nido.

Non è raccomandato l'utilizzo del succhiotto nella fase di avvio dell'allattamento perché interferisce sulla frequenza e sulla qualità della lattazione.

Può essere utile, ma non indispensabile, portare da casa un detergente delicato per il piccolo.

3. | Apertura della cartella

Corrisponde ad una visita ostetrica eseguita a 37 settimane gestazionali. In questa occasione accogliamo ogni mamma che decide di partorire presso il nostro ospedale: durante la visita viene valutata la storia di ogni donna e vengono definiti i successivi controlli da lì al parto.

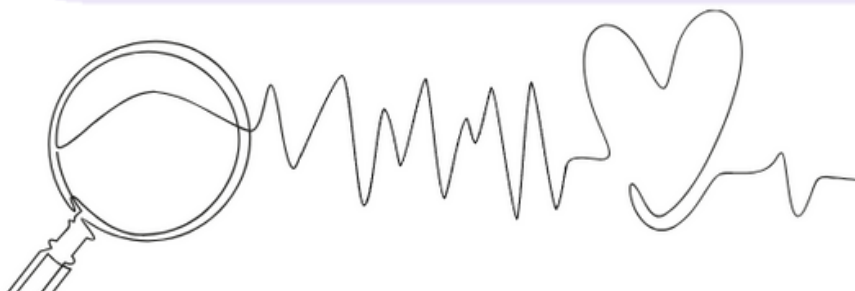
**Si esegue in Ospedale presso il Poliambulatorio 1, ambulatorio 14.
Si prenota al numero 0445 57 1761 da lunedì a venerdì dalle 14.30 alle 15.30.**

Consigliamo di chiamare all'epoca delle 32-33 settimane gestazionali. Non sono necessarie impegnative.

E' importante portare con sé tutta la documentazione della gravidanza (visite, esami del sangue, ecografie) e non (eventuali patologie pre-esistenti).

Cosa viene fatto durante l'apertura della cartella?

- valutazione **ESAMI ed ECOGRAFIE** della gravidanza;
- esecuzione **TAMPONE** vagino-rettale per Streptococco (SGB);
- definizione della **MODALITÀ DEL PARTO** in caso di precedente chirurgia sull'utero (es. taglio cesareo) o se presenti condizioni che controindicano il parto vaginale;
- definizione del **TIMING DEL PARTO**, ovvero la settimana nella quale è consigliato avvenga il parto, settimana che può variare a seconda di patologie materne e fetali, ma non va mai oltre le 42 settimane);
- programmazione del primo **TRACCIATO CARDIOTOCOGRAFICO** e dei successivi controlli ostetrici.



4. Accesso in Pronto Soccorso

Il nostro servizio di Pronto Soccorso è aperto 24 ore su 24, si accede sempre tramite **Pronto Soccorso Generale**

Dopo l'accettazione verrete inviate presso i locali del Pronto Soccorso Ostetrico situati al **II piano, scala C**, adiacenti alla sala parto (seguendo una linea rossa tracciata sul pavimento).

Vediamo le cause più importanti di accesso nel III trimestre:

- **Contrazioni:** le contrazioni del travaglio si riconoscono in quanto sono dolorose e sono regolari per frequenza, intensità e durata. Semplici indurimenti dell'utero sono invece frequenti nel III trimestre e sono privi di significato se non sono accompagnati da dolore o comunque non si manifestano con una cadenza regolare.
- **Perdite di sangue:** scarse perdite di colore rosato o rosso scuro sono spesso dovute alla rottura di piccoli vasi del collo dell'utero e sono molto frequenti durante i prodromi di travaglio a termine di gravidanza. Se la perdita invece avviene in maniera improvvisa prima delle 36 settimane oppure è una perdita rosso vivo e/o abbondante è indicato venire immediatamente per un controllo.
- **Perdite di liquido:** la rottura delle membrane si caratterizza per una perdita di liquido chiaro abbondante; questo può avvenire durante il travaglio ma anche in una fase precedente in assenza di contrazioni; talvolta la perdita può essere di entità minore (rottura delle membrane parziale o alta), in questo caso può essere utile mettere un telo non assorbente per capire se effettivamente stai avendo una perdita di liquido o si trattano solamente di perdite mucose. Se hai un dubbio vieni per un controllo, soprattutto se il liquido ha un colore verdastro/scuro o se il tuo tampone vaginale è risultato positivo allo streptococco (SGB).
- **Riduzione dei movimenti fetali:** normalmente il bambino alterna fasi di veglia a fasi di sonno. Se senti una differenza rispetto ai movimenti che sei abituata a sentire normalmente prova a rilassarti, a metterti sul fianco sinistro e a mangiare qualcosa. Se dopo alcune ore persiste la sensazione che i movimenti siano assenti, pochi o diversi vieni subito per un controllo.
- **Pressione alta:** se la pressione sistolica è uguale o superiore a 140 mmHg o la diastolica è superiore a 90, controllala nuovamente dopo mezz'ora/1 ora e vieni per una visita solo se resta alta. Se invece la sistolica è uguale o superiore a 160 o la diastolica è uguale o superiore a 110 controllala nuovamente dopo 15 minuti e se resta alta vieni subito per un controllo.

5. | Prodromi di travaglio

Iniziano le prime contrazioni: i prodromi di travaglio sono caratterizzati da contrazioni irregolari per frequenza e intensità, non dolorose, che possono aumentare e ridursi più volte nel corso delle ore/giornate.

Questo è il modo con cui l'utero progressivamente ammorbidisce il collo dell'utero e lo prepara al travaglio vero e proprio.

Tra i vari sintomi che potresti sperimentare in questa fase preparativa, potresti vedere perdite vaginali gelatinose e filanti, si tratta del muco presente all'interno della cervice che progressivamente inizia a scendere (la cosiddetta **perdita del tappo mucoso**).

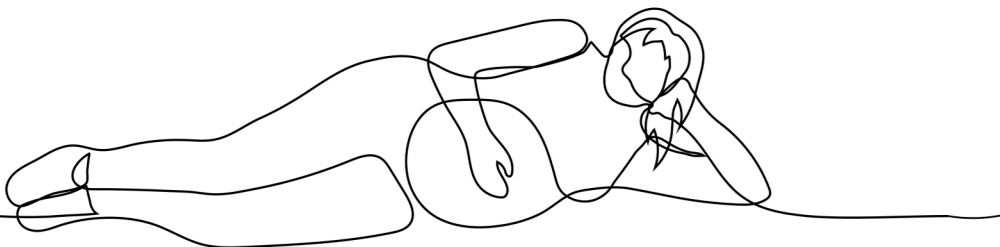
Questa perdita può essere bianca/giallastra ma spesso è mista ad alcune tracce di sangue rosso scuro o rosato, legata alla rottura di alcuni piccoli vasi del collo dell'utero.

La perdita del tappo NON è un segno certo di travaglio e si può verificare anche molti giorni prima.

L'ambiente migliore per te in questo momento è sicuramente quello di **casa**, dove ti puoi sentire più tranquillo, avere maggiore libertà di movimento, così da riuscire anche a rilassarti e a riposare.

Puoi approfittare di questo momento a casa per avere accanto a te una persona di fiducia e rilassarti con una **doccia calda**, la quale può aiutarti a ridurre la sensazione di dolore e aiutare a far regolarizzare le contrazioni.

Muoviti liberamente, mangia quello che ti senti, prova a cambiare diverse posizioni per trovare quella in cui percepisci meno dolore. Il movimento aiuta anche il tuo bimbo/la tua bimba a trovare la posizione ottimale per quando sarà il momento del parto.



6. | Il travaglio attivo

Il travaglio attivo è definito quando sono presenti contrazioni regolari (per ritmo, intensità e frequenza) e il collo dell'utero è raccorciato e dilatato.

Dopo aver fatto la visita ostetrica e aver confermato il ricovero, verrà:

- **incannulata una vena del braccio:** una procedura per permettere di somministrare farmaci velocemente in caso di necessità, a garanzia della sicurezza materno-fetale;
- **eseguito un prelievo del sangue:** gli esami serviranno per poter richiedere una eventuale partoanalgesia;
- **eseguito il tampone per Covid-19:** SOLO se madre e/o accompagnatore sono sintomatici per malattia.

Ogni stanza della nostra sala parto è singola, dotata di bagno con doccia.

Il papà, o la persona di riferimento scelta dalla mamma, potrà SEMPRE stare in stanza (prima, durante e dopo il parto).

Compatibilmente con l'attività di sala parto, verrete assistite e visitate sempre dalla stessa ostetrica, in modo che diventi il vostro riferimento (**assistenza "one to one"**).

Se la gravidanza e il travaglio sono a basso rischio, il medico ginecologo verrà coinvolto solo ed esclusivamente al momento del parto.

Il nostro obiettivo è quello di creare all'interno delle nostre stanze di Ospedale un clima sereno, tranquillo e rispettoso della dignità della coppia.



Cosa succede in travaglio?

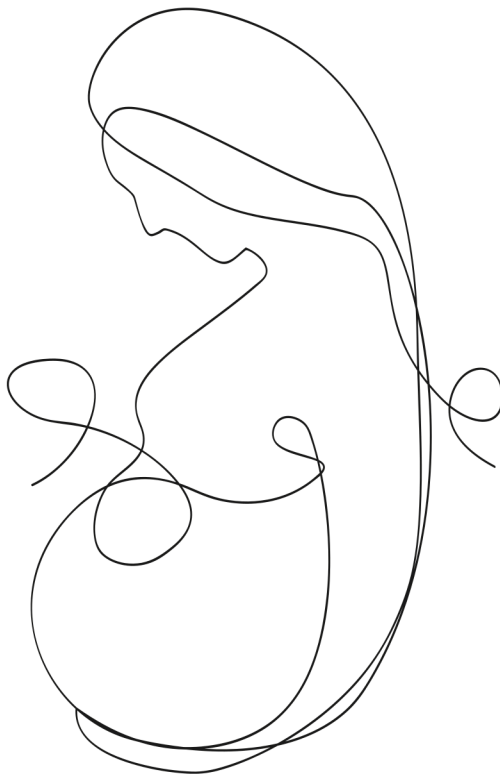
Durante il **1° stadio (fase dilatante)** il collo dell'utero progressivamente si dilaterà grazie all'azione delle contrazioni, fino a raggiungere i 10 cm.

L'ostetrica eseguirà una visita ostetrica ogni 2/4 ore, registrando i parametri vitali; il monitoraggio fetale potrà essere fatto ad intermittenza o in continuo sulla base della storia clinica della paziente e l'andamento del travaglio.

Nel **2° stadio (fase espulsiva)** la via per il vostro bimbo è finalmente libera e vi aiuteremo a spingere in maniera sincrona alle contrazioni, per far percorrere al vostro bambino tutto il canale del parto, fino alla nascita.

Non concentratevi sulla durata di queste fasi, ogni travaglio può progredire più o meno velocemente sulla base di molti fattori.

La nostra priorità non è la velocità ma il **benessere di mamma e bambino/a** e sarà cura del personale spiegare alla paziente le varie fasi che sta attraversando, la normale progressione e l'eventuale insorgenza di anomalie.



6.1

Le Cure amiche della madre

L'obiettivo della nostra assistenza ostetrica è garantire il più possibile il parto vaginale fisiologico, limitando al minimo, se non in caso di necessità, l'intervento medico, ma garantendo allo stesso tempo la sicurezza di mamma e bambino/a.

Pertanto, seguendo le raccomandazioni delle Cure Amiche della Madre promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:

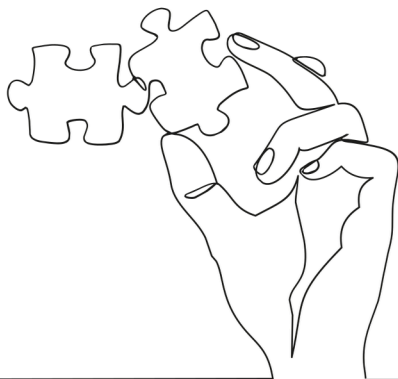
- Invitiamo le donne a farsi accompagnare da una **persona di fiducia** (partner o persona di famiglia o amico/a) per un sostegno fisico ed emotivo continuo durante il travaglio ed il parto;
- ricordiamo loro l'**importanza di bere e mangiare** cibi leggeri durante il travaglio, se lo desiderano;
- consigliamo di passeggiare e **muoversi liberamente** durante il travaglio, aiutiamo le mamme a trovare posizioni di loro gradimento per il parto;
- promuoviamo l'utilizzo di **metodi non farmacologici per alleviare il dolore**, come profumi, aromi, l'utilizzo della musica, in supporto a **farmaci analgesici o anestetici**, rispettando le preferenze personali di ciascuna;
- evitiamo l'uso di pratiche cliniche sulla cui utilità non esistono prove di efficacia (clisma evacuativo, tricotomia, cateterismo vescicale, etc.).



6.2 | Procedure non routinarie durante il travaglio

In caso di necessità, il personale della sala parto potrebbe proporti alcune di queste procedure durante il travaglio di parto, sempre cercando di coinvolgerti nella scelta terapeutica.

- **Accelerazione del travaglio:** viene proposta in caso di rallentamento della dilatazione del collo dell'utero o della progressione del bambino nel canale del parto. Viene eseguita mediante l'infusione di ossitocina e/o con la rottura artificiale del sacco amniotico.
- **Taglio cesareo:** in ogni fase del travaglio potrebbe rendersi necessario espletare il parto mediante taglio cesareo. Nella nostra Sala Parto è sempre presente l'equipe completa per eseguire l'intervento, garantendo così la possibilità di eseguire l'intervento, in caso di necessità, in tempi brevissimi.
- **Ventosa ostetrica:** viene utilizzata per velocizzare il 2° stadio. Verrà sempre spiegata dal medico la procedura e le motivazioni, raccogliendo un consenso orale.
- **Episiotomia:** è un taglio eseguito a livello perineale per velocizzare il 2° stadio. Non è una procedura di routine e riservata solo a situazioni strettamente necessarie.
- **Suture:** le lacerazioni vaginali spontanee vengono suturate con anestesia locale subito dopo il parto; solo in casi particolari potrebbe essere necessaria una sedazione



7. Il post partum

Dopo la nascita il vostro/a bambino/a sarà subito asciugato/a e appoggiato/a in contatto **pelle a pelle sulla vostra pancia**, tra le vostre braccia. Questo è il modo migliore per riconoscersi, calmarsi e rassicurarsi, scaldarsi reciprocamente.

Un'accortezza semplice ma dagli innumerevoli benefici, raccomandata da UNICEF e dall'Organizzazione mondiale della sanità

In attesa che fuoriesca la placenta (**secondamento**) verranno praticate le seguenti misure:

- **Ossitocina intramuscolo**: un'iniezione che riduce il rischio di perdite ematiche eccessive della mamma, a garanzia della sua sicurezza;
- **Clampaggio ritardato del cordone**, che verrà tagliato solo nel momento in cui smette di pulsare; il taglio può essere eseguito dal partner se lo desidera.

Non è possibile lasciare bambino/a e placenta attaccati ("lotus birth"): è dimostrato che dopo 2 minuti dalla fine delle pulsazioni del cordone non avviene più passaggio di sangue da madre a neonato, mentre, lasciando il cordone attaccato, aumenta il rischio di ittero neonatale e di infezioni neonatali.

E' possibile per chi lo desidera portare a casa la placenta.

Dopo aver partorito rimarrete in sala parto in pelle a pelle con il/la vostro/a bambino/a in osservazione per circa **due ore** durante le quali il personale vi aiuterà nell'osservare il comportamento del/della vostro/a bambino/a.

Accesso al reparto di Ostetricia:

- è garantito l'accesso h24 per i **neogenitori**.
- Non sono ammesse altre persone.
- I fratellini/sorelline possono accedere nella fascia oraria h16-18.



8.

Donazione del sangue cordonale

Il sangue cordonale è il sangue che rimane nei vasi del cordone e della placenta dopo la nascita. Normalmente questo sangue viene buttato assieme alla placenta, ma si può scegliere di conservarlo in quanto fonte preziosa di cellule staminali.

Queste cellule possono essere utilizzate per curare malattie tumorali e non tumorali di bambini e, talvolta, anche di adulti.

Raccogliere il sangue cordonale non comporta alcun rischio né per la mamma né per il/la neonato/a e può essere eseguito sia dopo parto vaginale che dopo cesareo.

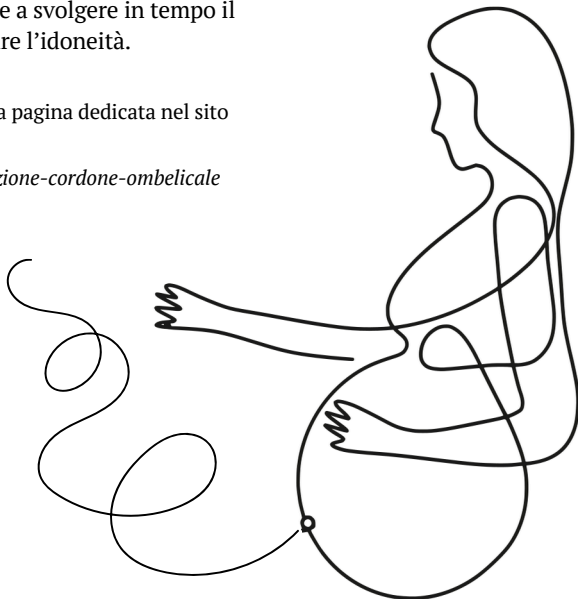
Se desideri donare il sangue cordonale puoi contattare il **Centro Trasfusionale** ai seguenti numeri: **0445-571465, 0445-571466, 0445-388193**,

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 13.30 alle 15.00.

Ti consigliamo di chiamare **entro le 33 settimane** di gravidanza, in modo da riuscire a svolgere in tempo il colloquio richiesto per verificare l'idoneità.

Per maggiori informazioni visita la pagina dedicata nel sito dell'azienda:

<https://www.aulss7.veneto.it/Donazione-cordone-ombelicale>



9. | E se devo fare un cesareo?

Esistono alcune condizioni materno-fetali per le quali la modalità più sicura con cui espletare il parto è tramite taglio cesareo elettivo.

Durante l'apertura della cartella verrà valutata la storia clinica di ogni paziente e, in caso di indicazione a taglio cesareo, verrà programmata la data dell'intervento e verranno fornite tutte le informazioni circa gli esami pre-operatori da eseguire.

Nella maggior parte dei casi il taglio cesareo viene programmato nella *39esima settimana*.

In caso di cesareo elettivo:

- **Il partner potrà entrare in sala operatoria**, se lo desidera. Verrà consegnato un apposito consenso durante l'apertura della cartella con indicate le regole di comportamento.
- Verrà sempre favorito il **pelle a pelle** tra madre e neonato/a subito dopo la nascita.

Solo in caso di taglio cesareo elettivo potrà essere **donata la placenta**: ricca di cellule staminali in grado di facilitare la cicatrizzazione e guarigione di vari tessuti, la placenta può essere donata solo quando raccolta in maniera sterile, quindi solo durante taglio cesareo. La donazione può avvenire solo in assenza di patologie materno-fetali, previo colloquio con il medico responsabile. Vi verrà offerta questa opportunità durante l'apertura della cartella.

Per maggiori informazioni visita la pagina dedicata nel sito dell'azienda:
<https://www.aulss7.veneto.it/Donazione-placenta>



Checklist per la salute materno-infantile e per l'alimentazione infantile

Questa traccia vi accompagnerà nelle scelte per la salute vostra e dei/delle vostri/e bambini/e.

Vi invitiamo a compilarla sulla base delle vostre conoscenze e delle informazioni ricevute dai professionisti dell'ULSS7 che sono a disposizione per approfondire gli argomenti in ogni occasione utile.

ARGOMENTI DISCUSSI

DATA

LE CURE CHE NUTRONO	
Assistenza intrapartum per un'esperienza positiva della nascita (raccomandazioni OMS, Cure Amiche della Madre)	
Importanza del contatto pelle a pelle alla nascita e in ogni occasione utile	
Importanza di tenere vicino il bambino, giorno e notte, in ospedale (rooming in) e a casa, e come rispondere ai suoi segnali	
Alimentazione responsiva	
Quando servono maggiori cure neonatali: prematunità, basso peso, ittero, ipoglicemia e altre condizioni	
ALIMENTAZIONE E ALLATTAMENTO	
Informazioni generali sull'allattamento	
Importanza dell'allattamento e conseguenze del mancato allattamento per bimbo e mamma	
Importanza dell'allattamento esclusivo e conseguenze della somministrazione di altri alimenti o liquidi in assenza di indicazioni mediche	
Raccomandazioni OMS: allattamento esclusivo per 6 mesi e introduzione di alimenti complementari con proseguimento dell'allattamento	
Un buon inizio	
Fisiologia e gli ormoni dell'allattamento	
Allattamento subito dopo la nascita: cosa aspettarsi	
Posizioni comode e sicure per allattare	
Attacco al seno e suzione efficaci con adeguato trasferimento di latte	
Segni di adeguata assunzione di latte (incremento di peso, emissione di feci e urine)	
Ritmi più comuni delle poppate (almeno 8 volte nelle 24 ore)	
Importanza e gestione delle poppate notturne	
Conseguenze dell'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione dell'allattamento	
Gestione delle più comuni difficoltà nell'avvio dell' allattamento (dolore, ragadi)	
Spremere e conservare il proprio latte	
Importanza e pratica della spremitura manuale	
Uso e gestione del tiralatte (per le mamme che ne hanno bisogno)	
Modalità di conservazione del latte materno	
Gestione dell'allattamento in caso di separazione dal bambino	
Gestione dell'allattamento/alimentazione del bambino fuori casa	

A CASA	
Segni del bambino e della mamma che indicano la necessità di contattare un Op. sanitario	
Gestione delle più comuni difficoltà in corso di allattamento (ingorgo, mastite, etc)	
Gestione dei farmaci in allattamento	
Reti di sostegno alla genitorialità e alla salute infantile nei servizi sanitari e nella comunità	
Gestione dell'allattamento al rientro al lavoro della mamma	

SALUTE E SICUREZZA	
Stili di vita (rischi di fumo, alcol e sostanze di abuso in gravidanza e allattamento) e ambienti sani.	
Cura del bambino (gestione del pianto, igiene, screening, profilassi,...)	
Sicurezza del bambino durante il sonno, a casa e in automobile	
Uso appropriato delle tecnologie digitali	
Importanza di lettura e musica, contatto e massaggio	
Informazioni e sostegno rispettosi per una decisione consapevole sull'alimentazione del bambino (solo per le donne/genitori che manifestano una propensione per l'uso della formula artificiale)	
Importanza di un'alimentazione sostitutiva accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura (AFASS) e modalità di preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno (solo per le donne/genitori che useranno la formula)	
Vaccinazioni per la donna in gravidanza e per il bambino	

In caso di bisogno di ulteriori informazioni con incontro individuale basterà parlare agli operatori sia durante gli incontri di gruppo che durante le visite specialistiche.



REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA