




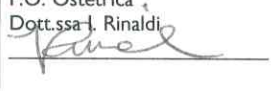
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 1 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019



INDICE

1. PREMESSA	2
2. SCOPO/OBIETTIVI	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
5. RESPONSABILITA'	3
5.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	4
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO	4
7. ALLEGATI/MODULISTICA	8
8. MATERIALI/DISPOSITIVI/ATTREZZATURE	9
9. INDICATORI	9
10. RINTRACCIABILITA' E CUSTODIA	9
11. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI	9
12. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	10

Rev. n.	Data	Causale modifica	Redatto da:	Verificato da:	Approvato da:
2	30/9/2019	-Procedura sanificazione -Consenso informato -Flow chart -Matrice responsabilità	Gruppo di lavoro Aziendale:	Direttore UOC SPRM Dott.ssa. M. Quintili Firma  F.O. Risk Management Dott.ssa S. Greghini Firma 	Area Direzione Ospedaliera Presidio S. Filippo Neri Dott.ssa P. Chierchini  Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dr. P. Saccucci  F.O. Ostetrica Dott.ssa J. Rinaldi  Data 21/11/2019

Componenti Gruppo di Lavoro:

Pietro Saccucci - Dirigente Medico- Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Marina Marceca - Dirigente Medico UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Luca Maria Rizzo - Dirigente Medico UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Emanuela Marinoni - Dirigente Medico UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Christiana Fornari - Dirigente Medico UOC Neonatologia S. Filippo Neri
 Laura Ligi - Dirigente Medico UOC Neonatologia S. Filippo Neri
 Evgenia Kantzari- Ostetrica- UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Sarah D'Angelo- Ostetrica - UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Alessandra Zannetti - Ostetrica- UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri
 Maria Ida Della Barba - Ostetrica - UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 2 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

I. PREMESSA

L'utilizzo della vasca per il travaglio/parto in acqua ha permesso di introdurre una nuova pratica assistenziale sempre più diffusa in Italia sul modello del Nord Europa.

Ha quindi dato l'opportunità di evidenziare come il percorso assistenziale rivolto alla gravidanza e al parto sia stato influenzato da nuovi metodi i quali, avallati da evidenze scientifiche, hanno introdotto un nuovo percorso travaglio-parto.

Tra i nuovi criteri di assistenza, l'uso dell'acqua trova una giusta collocazione in quanto fornisce alla donna uno strumento in più per affrontare il travaglio e sopportare il dolore. Inoltre viene scelta dalle donne perché consente di vivere l'esperienza del proprio parto nella più completa libertà e massima intimità.

Si è ritenuto necessario stilare un protocollo e procedure operative che consentiranno di impostare la pratica clinica ed organizzativa su basi di razionalità scientifica, per garantire un'assistenza *sicura* alla donna ed al neonato.

L'EBM indica che l'immersione in acqua offre una serie di vantaggi alla donna:

- Le permette di avere intorno a sé uno spazio personale intimo
- Consente una maggiore libertà di movimento e facilita cambi di posizione
- Riduce l'opposizione alla forza di gravità, sostiene il peso della donna e le consente di risparmiare energia
- Diminuisce la pressione addominale sulla vena cava ed aorta
- Rilassa il tono muscolare promuovendo una distensione veloce e profonda
- Fornisce la spinta idrostatica, migliora la circolazione feto-placentare favorendo contrazioni più efficaci, ed una migliore ossigenazione nelle fasce muscolari dell'utero
- Riduce la percezione del dolore materno durante il travaglio e il parto
- Favorendo il raggiungimento di un rilassamento ottimale riduce la richiesta di partoanalgesia
- Distende il pavimento pelvico ed ha un effetto emolliente sui tessuti molli
- Riduce l'incidenza di lacerazioni
- Offre un'esperienza gratificante perché la donna assume un ruolo attivo
- Favorisce un maggior coinvolgimento del partner. Poiché il dolore e lo stress nella donna sono notevolmente ridotti, è più facile per il partner partecipare ed avere un ruolo attivo nel processo della nascita

In particolare l'uso dell'acqua si è dimostrato efficace:



- In fase prodromica iniziale, in donne molto ansiose, tese o stanche
- Durante travagli molto lunghi, qualora la donna avesse necessità di riposare e recuperare energia
- In travaglio con contrazioni molto intense, frequenti con pause brevi
- In donne con forte tensione muscolare, rigidità del bacino e dolore lombare
- Nel momento in cui vi è bisogno di lasciarsi andare, di allentare il controllo esterno, di affidarsi, abbandonarsi alla propria parte istintuale e a liberare le proprie energie.

2. SCOPO/OBIETTIVI

Scopo della presente è introdurre una pratica che offre l'uso dell'acqua durante il travaglio ed il parto con possibilità di:

- Maggior numero di donne motivate ad affrontare un parto fisiologico
- Maggior numero di donne soddisfatte della propria esperienza di parto

gmr

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 3 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

- Riduzione del ricorso al taglio cesareo
- Riduzione del ricorso all'episiotomia.

Ulteriore obiettivo è uniformare le modalità comportamentali di assistenza da parte del team degli operatori sull'uso dell'acqua in travaglio e nel parto.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata all'interno del Presidio Ospedaliero SAN FILIPPO NERI nel Blocco Parto, dal personale medico ed ostetrico che assiste il travaglio/parto ognuno secondo le proprie competenze.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

APGAR: indice di valutazione dei parametri vitali del bambino alla nascita

BCF: battito cardiaco fetale

CEDAP: certificato di assistenza al parto

CTG: cardiotocografia

EBM: Evidence Based Medicine

DPI: dispositivi di protezione individuale

SANIFICAZIONE: complesso di attività e norme tese a rendere un ambiente sano e idoneo alla sua destinazione. Fa parte di queste attività il trattamento che si avvale dell'uso di detergenti per rimuovere sostanze estranee (polveri, secreti, escreti, ecc.) e di conseguenza ridurre la carica microbica presente su oggetti o superfici.

DISINFEZIONE: processo che ha lo scopo, mediante l'uso di prodotti chimici (disinfettanti), di distruggere o inattivare i microrganismi patogeni, ad esclusione delle spore batteriche o fungine, presenti su un substrato.

5. RESPONSABILITÀ

Responsabile del processo



- **Direttore U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia**

La responsabilità del processo della "Gestione dell'assistenza al parto a basso rischio" è del Direttore della U.O. C., che si avvale della collaborazione del personale medico, ostetrico, ausiliario.

Ciascun soggetto che interviene nelle fasi operative è responsabile del corretto svolgimento delle operazioni ad esso affidate.

- L'**Ostetrica** garantisce un'assistenza personalizzata e continua per l'intera durata del travaglio e del parto, facendo costante attenzione alla sicurezza ed al benessere della gestante e del nascituro. E' responsabile, in autonomia, dell'assistenza al travaglio parto e post partum a basso rischio o in caso di deviazione dalla fisiologia, avvisa il medico per rivalutazione del caso invitando la donna a uscire dalla vasca.
- Il **Ginecologo** insieme all'Ostetrica valuta la condizione di rischio della donna al momento del ricovero, raccoglie il consenso informato, lo controfirma. In caso di evoluzione non più fisiologica del travaglio-parto, viene interpellato dall'Ostetrica e subentra attivamente decidendo, consultandosi con l'Ostetrica, l'intervento da adottare.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 4 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

- Il **Neonatologo**, presente al momento della nascita, dopo aver valutato lo stato di benessere del neonato secondo le procedure Aziendali, lo affida alla mamma per favorire il contatto pelle a pelle il bonding e l'avvio dell'allattamento.

5.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività	Operatori		
	Ostetrica	Ginecologo	Neonatologo
Accoglienza/accettazione	R*	R*	—
Valutazione clinica (definizione rischio)	R*	R*	—
Informazione e comunicazione	R*	R*	—
Presa in carico	R	I	—
Diagnosi di travaglio attivo	R	I	—
Assistenza in fase dilatante e monitoraggio	R	I	—
Assistenza in fase espulsiva	R	I	—
Assistenza al neonato dopo il parto	R	—	C
Valutazione clinica neonato	C	—	R
Assistenza al secondamento	R	I	—
Assistenza post-parto (due ore dopo il parto)	R	I	—

R = Responsabile R* = Responsabile per ambito di competenza C = Coinvolto I = Informato

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DIAGRAMMA DI FLUSSO

6.1 Accettazione della donna in Pronto Soccorso Ostetrico

Il medico di Pronto Soccorso Ostetrico o il Medico di Guardia:

- Verifica che la donna sia stata informata nel corso della gravidanza sulle modalità del parto in acqua
- Verifica che la donna rientri nei criteri di inclusione (6.2.1)
- Raccoglie il consenso firmato dalla donna e controfirma il modulo.

6.2 Accoglienza della donna in sala travaglio/parto



L'Ostetrica:

L'arrivo della donna in sala parto coincide con la presa in carico della donna da parte dell'Ostetrica.

Oltre alle pratiche di accoglienza e identificazione della donna, le buone pratiche prevedono:

- presa visione attraverso la cartella clinica di: diagnosi d'ingresso, esami ematochimici, tampone vagino-rettale, informativa sul parto in acqua, eventuali patologie materno-fetali
- esecuzione Manovre di Leopold
- conferma della fase attiva di travaglio
- percezione, valutazione e registrazione nella cartella ostetrica del BCF o CTG
- compilazione modulistica (cartella ostetrica, CEDAP, partogramma)

Jan

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 5 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

- misurazione parametri vitali
- presa visione della scheda del rischio ostetrico (ed eventuale rivalutazione)
- eventuale esplorazione vaginale (e registrazione dell'esito in cartella clinica) se non eseguita recentemente valutando: presentazione fetale, posizione della parte presentata, condizione del collo dell'utero, eventuali perdite ematiche
- eventuale posizionamento CVP
- ascolta e dà seguito al desiderio della partorienti di poter travagliare/partorire in acqua secondo i criteri di inclusione descritti di seguito
- informa il partner, o persona di fiducia, sull'evoluzione del travaglio e l'accoglie in sala travaglio
- informa il ginecologo di guardia.

6.2.1 Criteri di inclusione al travaglio e parto in acqua (gravidanza a basso rischio*)

- Gravidanza singola, con decorso fisiologico, di età gestazionale compresa tra 37 sett. + 0 gg e 41 sett. + 3 gg
- Se le membrane sono rotte il liquido amniotico deve essere limpido o tinto in maniera non significativa e la nascita deve avvenire entro le 24 ore, eseguendo eventuale profilassi antibiotica come da protocollo aziendale per i casi specifici (ad esempio per il trattamento dello streptococco: .O. 1/2013 "Prevenzione dell'infezione da streptococco di gruppo B del neonato e gestione delle colonizzazioni batteriche vaginali anteparto")
- Apiressia (TC < 38 C°)
- Tracciato cardiografico regolare all'ingresso
- Diagnosi di travaglio con contrazioni regolari, ovvero in fase attiva
- Feto singolo in presentazione cefalica di vertice
- Assenza di sproporzione feto-pelvica
- Test infettivi materni per HBV HCV HIV ed HERPES negativi
- Assenza di patologia materna cutanea
- Placenta normalmente inserita



* La valutazione del rischio può consentire l'inclusione di donne con patologie ben compensate, di trascurabile rilievo nei confronti delle dinamiche del parto.

6.3 Assistenza in sala travaglio/parto

L'Ostetrica:

- Controlla il confort ambientale (pulizia, luci soffuse, emanazione di aromi e riproduzione di musica scelta dalla donna)
- Temperatura ambientale a 23 -24° C. circa
- Riscalda i teli spugna o l'accappatoio per la donna
- Verifica la pulizia della vasca e la riempie
- Si accerta della giusta temperatura dell'acqua: nel primo stadio a 36 - 37°C e nel secondo stadio a 33-35° C poiché l'acqua troppo calda o troppo fredda potrebbe provocare stress fetale
- Controlla che il livello dell'acqua sia almeno all'altezza del seno a seconda della posizione che la donna assume liberamente

pm2

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 6 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

- Dispone nella vicinanza della vasca il sonicaid o CTG, un materassino con traversa nel caso in cui la donna partorisca appena uscita fuori dall'acqua, una sedia necessaria per la donna quando uscirà dalla vasca
- Controlla Pressione Arteriosa ogni 4 ore
- Rileva la temperatura corporea e frequenza cardiaca ogni 2 ore;
- Controlla il BCF come da raccomandazioni (vedi "assistenza al parto in acqua")
- Effettua la visita vaginale solo se strettamente necessario e, comunque, in qualsiasi posizione assunta dalla donna
- Sorveglia il travaglio attraverso l'osservazione, e sostiene psicologicamente la donna
- Invita la donna a bere spesso e piccole quantità di liquidi
- Sorveglia che l'immersione in acqua non si protragga oltre le due ore consecutive
- Elimina eventuali feci con aspiratore collegato alla vasca
- Si assicura che la sanificazione della vasca venga eseguita dopo ogni travaglio e parto.

6.3.1 Controindicazioni al proseguimento del travaglio e del parto in acqua

- Perdita ematica significativa
- Cambiamenti significativi del BCF
- Liquido amniotico fortemente tinto
- Rialzo pressorio
- Volontà materna

Se il travaglio continua ad essere fisiologico potrà continuare in acqua se la donna acconsente e, se le condizioni ostetriche lo permettono, il parto potrà essere espletato in acqua.

6.4 Assistenza al parto in acqua

6.4.1 Fase dilatante



Secondo le recenti EBM, le gestanti che desiderano partorire in acqua devono entrare in vasca quando il travaglio è attivo, la dilatazione cervicale è di 5 cm e non restare immerse più di 2 ore. L'assistenza ostetrica deve essere personalizzata e continua.

L'ostetrica può consigliare di uscire dalla vasca anche per *mezz'ora* e rientrare per il periodo espulsivo.

- Compila il partogramma
- Controlla il BCF ad intermittenza secondo le recenti raccomandazioni (Raccomandazioni "monitoraggio cardiotocografico in travaglio" fondazione Confalonieri per conto di SIGO, AOGOI, AGUI Giugno 2018): la rilevazione intermittente del BCF deve essere eseguita ogni 15 minuti per una durata di almeno 60 secondi (durante la contrazione e almeno 30 secondi dopo) e ripetuta per tre contrazioni se la frequenza non è nella normalità (tra 110 e 160 bpm).

Ad ogni rilevazione del BCF prendere nota dei seguenti parametri: MAF (presenza o assenza), FCM (valore numerico in bpm), contrazioni uterine prima e durante l'auscultazione per almeno due contrazioni (frequenza in 10 minuti). Il passaggio al monitoraggio in continuo è raccomandato se all'auscultazione la linea di base è inferiore a 110 o superiore a 160 bpm, in presenza di qualsiasi decelerazione, e in caso si sviluppino e compaiano fattori di rischio intrapartum. Per l'auscultazione va utilizzato, preferibilmente, il cardiotografo in quanto consente di disporre di una registrazione su documento di tutti i parametri sopradescritti. Nel caso in cui non fosse possibile utilizzare un

gpc

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 7 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

tracciato stampato riportare comunque i dati raccolti sul partogramma, come ogni atto clinico. In presenza di alterazioni del BCF, o di un sospetto riconfermato in auscultazioni successive, l'Ostetrica invita la donna ad uscire dalla vasca per effettuare una registrazione cardiotocografica ed avvisa il ginecologo di guardia. In caso di CTG sospetto o patologico richiedere la consulenza medica ed eventualmente rivalutazione del rischio

- Nel caso di CTG normale per 30 minuti, può riprendere l'auscultazione intermittente e l'immersione in acqua
- Non esegue tricotomia
- Non effettua clistere evacuativo di routine
- Valuta le condizioni ostetriche
- Garantisce alla gestante libertà di movimento
- Permette di assumere liquidi in piccole dosi ed alimenti di facile digeribilità.

6.4.2 Periodo espulsivo

- L'assistenza alla nascita non si differenzia rispetto al parto fisiologico espletato fuori dall'acqua, il parto in acqua non interferisce con l'adattamento del neonato alla vita extrauterina.

L'ostetrica:

- Controlla che la temperatura dell'acqua si mantenga a 33/35°C circa
- Controlla il BCF ogni 5 minuti secondo le raccomandazioni (Raccomandazioni "monitoraggio cardiotocografico in travaglio" Fondazione Confalonieri per conto di SIGO, AOGOI, AGUI Giugno 2018)
- Evita di effettuare qualsiasi intervento invasivo (come ad esempio l'episiotomia) o di interferire durante il disimpegno dell'estremo cefalico
- Attende fino a due minuti dall'espulsione della testa neonatale senza intervenire in alcun modo con stimoli tattili, o di altro genere, il movimento di restituzione ed il disimpegno spontaneo delle spalle
- A tal punto asseconda il movimento di risalita del neonato verso la superficie e lo porge alla donna avvicinandolo al suo addome con la testa fuori dall'acqua ed il corpo ancora immerso
- Si raccomanda l'eventuale taglio del cordone ombelicale trascorso almeno un minuto dalla nascita
- Il Neonatologo valuta il benessere del neonato secondo quanto previsto dalle procedure Aziendali, lascia il neonato alla mamma per favorire il bonding e l'attacco precoce al seno al fine di stimolare la galattogenesi. Nel caso di deviazione dalla fisiologia, è responsabile di disporre eventuale monitoraggio/ricovero nel reparto di neonatologia.



Il padre può rimanere con il bambino e la mamma dopo la nascita

6.4.3 Secondamento

Il secondamento può avvenire all'interno della vasca o all'esterno; tuttavia è preferibile provvedere al secondamento in ambiente asciutto, onde evitare che il rilassamento indotto dalla permanenza in acqua provochi ritardo nel distacco della placenta. In assenza di fattori di rischio, a discrezione dell'operatore che assiste il parto ed in accordo con la partoriente, si esegue la gestione del post parto secondo le S.L.N.G.-ISS N°26 - ottobre 2016 (Emorragia post-parto come prevenirla, come curarla) privilegiando comunque, e sempre, il precoce attaccamento al seno del neonato.

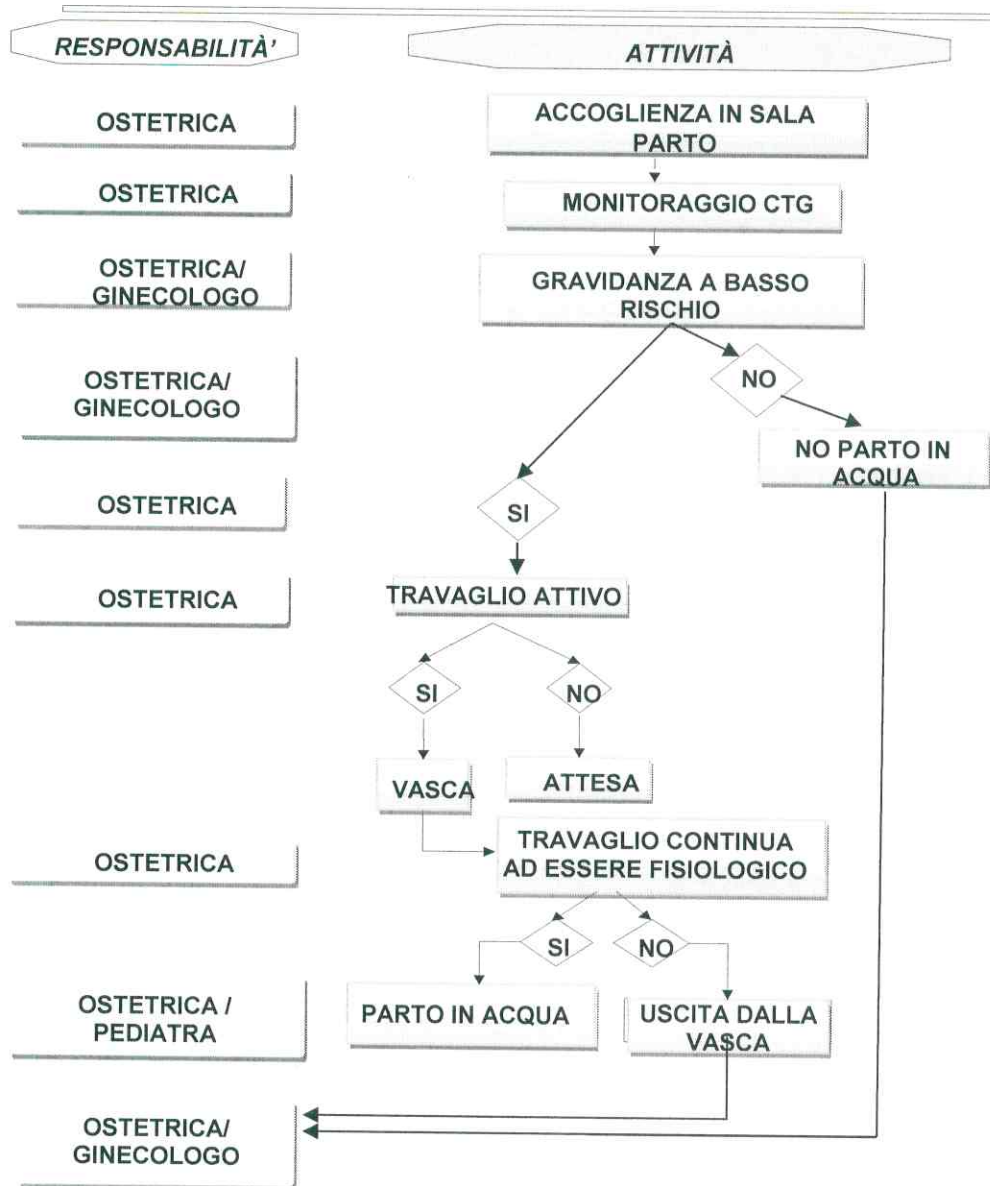
È doveroso assicurare il bonding ed il rispetto della diade madre-figlio, lasciando il neonato con la mamma nelle prime due ore di vita, mantenendo sempre un'attenta sorveglianza della puerpera e del neonato (reattività, FC, FR, Sat.O2 e T° rettale ogni ora) e favorire l'attacco al seno.

gull

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 8 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

6.4.4 Diagramma di Flusso



TRAVAGLIO / PARTO IN ACQUA Presidio Ospedaliero S. Filippo Neri



7. ALLEGATI/MODULISTICA

- Informativa sul parto in acqua
- Consenso parto in acqua
- Protocollo di sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto in acqua
- Questionario di soddisfazione
- Registrazione numero di utilizzi della vasca e sostituzione filtri vasca
- Tracciabilità sostituzione filtri vasca
- Raccolta dati travagli/parti in acqua

me

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	 REGIONE LAZIO
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 9 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

8. MATERIALI/DISPOSITIVI/ATTREZZATURE

Dispositivi di protezione per l'Ostetrica per l'assistenza al travaglio ed al parto in acqua:

- Guanti di misura adeguata lunghi
- Camice con protezione impermeabile
- Occhiali con protezione laterale

Dispositivi, materiali ed apparecchiature per la sala parto

- Cardiotocografo ad uso acquatico
- Sfigmomanometro
- Termometro
- Specchio per verificare la progressione della parte presentata
- Teleria per asciugare la donna all'uscita della vasca
- Telini in spugna per asciugare il neonato e teleria utile al mantenimento della termoregolazione del neonato (valutare T° rettale ogni ora)
- Cardiosaturimetro
- Termometro rettale

9. INDICATORI

- Percentuale delle donne che hanno partorito in acqua sul totale dei ricoveri
- Percentuale delle donne che hanno partorito in posizioni libere sul totale delle nascite
- Percentuale e grado di lacerazioni perineali
- Percentuale delle donne che non hanno partorito in acqua per loro volontà (sul totale delle donne che hanno effettuato l'ingresso in vasca)
- Indice di gradimento valutato con questionario di soddisfazione dell'utenza
- Percentuale di nati in acqua che hanno richiesto terapia antibiotica* (sul totale dei nati in acqua)
- Percentuale di nati "in aria" che hanno richiesto terapia antibiotica* (sul totale dei nati in aria, su gravidanze a Basso Rischio)

*specificare segni clinici e/o laboratoristici che comportano l'utilizzo della terapia antibiotica nel neonato.



10. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La presente procedura è presente in forma cartacea nelle UU.OO. coinvolte e disponibile su supporto informatico sul sito aziendale (intranet).

11. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Codice di deontologia medica
- Codice Deontologico dell'Ostetrica/o
- DM 740 1994 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o"
- D.M.24 aprile 2000-Adozione progetto obiettivo materno-infantile
- Linee Guida Nazionali sulla gravidanza fisiologica SNLG 2011
- American College of Obstetricians and gynecologists. Committee Opinion No. 594: Immersion in water during labor and delivery. Obstet.Gynecol.123,912-915 (2014)

me



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 10 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

- Henderson,J,et al. Labouring women who used a birthing pool in obstetric nit in Italy: prospective observational study,BMC Pregnancy Childbirth 14,17 (2014)
- Dernirel,G,Celik,I.H.Erdeve,O.& Dilmen,U. Neonatal respiratory consequences from wather birth in a tertiary centre.J.Paediatr.Child Health 49,E105-6 (2013)
- Cluett,E.R.& Burns,E. Immersion in water in labour and birth. Cochrane Database Syst Rev CD000111(200)
- Kassim,Z,Sellars,M.& Greenough,A.Underwater birth and neonatal respiratory distress. BMU 330,1071-2 (2005)
- Cammu H, Clasen K, Van Wetteren L; The Cocharene Database of Systmatic Reviews 2004
- Cluett E R,Nikoderm VC,McCandlish RE,Burns EE “ immersion in water in pregnancy, labour and birth” the Cochrane Database of Systematic reviews 2004
- Cluett ER, Pickering RM, Getliffe G,Saunders NJSG.”Randomised ontrolled trial of laboring in water compared with standard of augmentation for the management of dystocia in first stage of labour”. BMJ 200428(7435):314[20.
- Thöni Albin: “Partorire in acqua: una modalità di nascita fisiologica e sicura. Esperienza dopo 1825 parti in acqua a Vipiteno. Risveglio Ostetrico Anno 2; n.1; 2006
- S.L.N.G.-ISS N°26 Emorragia post-parto come prevenirla, come curarla. Ottobre 2016
- “The water project: the Sào Barnardo hospital experience” (camargo et. El 2018)
- Water birth in Sweden – a comparative study of Ulf dottir et al 2017
- “Immersion in water during labour and birth” – Cluett E. R, Burns E., Chutbert A. – Cochrane database of systematic reviews Issue 5. Art. No.: CD000111. DOI: 10, 1002/14651858. CD 000111. Pub 4 – May 2018
- Monitoraggio cardiotocografico in travaglio –Raccomandazioni- Realizzato dalla fondazione Confalonieri Ragonesi su mandato SIGO AOGOI AGUI -Giugno 2018

12. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

Le revisioni della presente procedura saranno effettuate in caso di modifica organizzativa e/o aggiornamento della normativa di riferimento e delle linee guida.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 11 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO A

ASL Roma I
Ospedale San Filippo Neri - UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 Responsabile Prof. Pietro Saccucci
INFORMATIVA SUL PARTO IN ACQUA

Gentile Signora Nata a il

Le chiediamo di leggere attentamente e firmare questo modulo, che Le è sottoposto dalla Dr., Ostetrica presso questo reparto, per informarla sulle modalità, procedure e protocolli di questa struttura per l'assistenza al parto spontaneo in acqua.

Il parto in acqua è destinato alle gestanti a basso rischio di complicazioni che desiderino trascorrere il periodo del travaglio ed eventualmente del parto stesso nella vasca sfruttando i benefici analgesici dell'acqua e la naturalità dell'ambiente.

È bene che sappia che nel parto in acqua sono ACCERTATI:

- riduzione del dolore
- distensione dei tessuti muscolari, fasciali e cartilaginei del bacino
- maggior possibilità di movimento e cambi di posizione
- diminuzione della durata della fase dilatante
- riduzione delle esplorazioni vaginali e delle lacerazioni: la maggioranza delle donne non riporta esiti perineali e il 57,8% non riporta lacerazioni neanche di primo grado
- riduzione degli interventi (ad esempio rottura artificiale delle membrane, uso di ossitocina sintetica o di monitoraggio CTG interno)
- riduzione dei parti operativi

Deve sapere che sarà libera di interrompere il travaglio/parto in acqua qualora lo desideri, ed altresì, Le potremo chiedere di interrompere in caso di:

- presenza di perdite di sangue significative
- cambiamenti del battito cardiaco fetale
- presenza di liquido amniotico tinto
- aumento della sua pressione arteriosa.

Durante la permanenza nella vasca controlleremo regolarmente il battito cardiaco fetale, la sottoporremo a delle visite di controllo, le misureremo la pressione e la inviteremo a bere con frequenza.

È importante sapere che la scelta di partorire in acqua rende *impossibile* il ricorso preventivo alla parto-analgesia epidurale.

Per la sua tranquillità la informiamo che gli studi fin ora effettuati rilevano che i bambini nati in acqua non hanno, rispetto ai nati da normale parto spontaneo, né esiti perinatali migliori né un rischio aumentato di aspirazione di meconio, infezioni, ricorso a cure intensive o basso punteggio APGAR. Inoltre, il timore di un eventuale aspirazione di acqua da parte del bambino dopo la nascita è immotivato, grazie alla presenza di alcuni naturali meccanismi che lo impediscono fintanto che si trova immerso nell'acqua.

Il Nostro operato sarà, comunque, sempre in linea con i più accreditati protocolli clinici e sempre nell'intenzione di *salvaguardare* il Suo benessere e quello del Suo bambino. Oltre che fornirle una piacevole esperienza del parto.

Il parto in acqua, come tutti i parti naturali, può presentare delle situazioni in cui si rende necessario un intervento operativo da parte del ginecologo.



Pertanto è bene informarla che potrebbe essere necessario chiederLe di uscire dall'acqua qualora l'equipe ritenesse opportuno un intervento come l'episiotomia o applicazione della ventosa o, più raramente, il taglio cesareo.

Se ritiene le informazioni fornirLe adeguate e complete, Le chiediamo di apporre una sua firma

Data La Paziente

L'Ostetrica che raccoglie l'informativa



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 12 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO B

ASL Roma I
Ospedale San Filippo Neri - UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Responsabile Prof. Pietro Saccucci
CONSENSO PER IL TRAVAGLIO E PARTO IN ACQUA

Gentile Signora..... Nata a il



se ha espresso il desiderio di effettuare il travaglio e parto in acqua, dovrebbe aver già preso visione del foglio informativo relativo al travaglio e parto in acqua in uso presso questo Ospedale ed averlo discusso con l'Ostetrica. Se ha qualche dubbio in proposito, prima di firmare il presente consenso informato, può chiedere chiarimenti all' Ostetrica o al Medico in servizio.

Per esprimere il suo consenso al travaglio e parto in acqua le chiediamo di compilare il seguente modulo barrando le caselle relative alle domande da confermare	
Sono consapevole che, come in tutti i parti, nel travaglio/parto in acqua ci possono essere complicazioni	
Sono consapevole che il travaglio/parto in acqua per ridurre al minimo i rischi deve essere condotto seguendo la procedura indicata dal personale di assistenza	
Sono consapevole che la sicurezza mia e del mio bambino è al primo posto nelle decisioni prese durante il travaglio/parto in acqua	
Ho capito che potrebbero esserci delle condizioni cliniche o delle situazioni organizzative che non rendono possibile il travaglio/parto in acqua. In questo caso sono consapevole che mi verrà rifiutata la richiesta di travaglio/parto in acqua	
Ho capito che, se mi verrà richiesto, dovrò uscire dalla vasca seguendo attentamente le istruzioni che mi verranno date	
Confermo di avere letto attentamente il foglio informativo del travaglio/parto in acqua che mi è stato fornito e di aver ricevuto tutte le informazioni aggiuntive che ho eventualmente richiesto	

Data La Paziente

Il Medico che raccoglie il consenso.....

psl

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	 REGIONE LAZIO
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 13 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO C

ASL Roma I
Ospedale San Filippo Neri - UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Responsabile Prof. Pietro Saccucci

ISTRUZIONE OPERATIVA DI SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DELLA VASCA PER IL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA

I. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione operativa è stata elaborata per fornire indicazioni per la sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto al fine di tutelare la sicurezza delle pazienti, garantendo quella degli operatori e l'integrità del materiale (vasca e rubinetteria).

Si applica presso la sala parto UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri, prima dell'uso della vasca, dopo l'uso della vasca e come manutenzione ordinaria.

Essa prevede 3 fasi:

1. sanificazione e/o disinfezione
 - sanificazione prima dell'utilizzo ad opera del personale Ausiliario/OSS
 - disinfezione dopo l'utilizzo ad opera del personale Ausiliario/OSS
2. registrazione delle operazioni eseguite su scheda predisposta
3. verifica e controllo

Tale documento è rivolto al personale sanitario (Ostetriche) e ausiliario che assiste le pazienti nel travaglio/parto in acqua.

2. OPERAZIONI DI SANIFICAZIONE/DISINFEZIONE

Pulizia, sanificazione e disinfezione sono misure di sicurezza che permettono di ridurre la carica batterica e microbica. Le azioni devono essere compiute garantendo la sicurezza dell'operatore.

Durante le operazioni di disinfezione la stanza deve rimanere chiusa e ben areata (finestra aperta).

2.1 Sanificazione della vasca



Materiali per la sanificazione:

- Guanti di gomma, camice di protezione, occhiali con protezione laterale, mascherina (DPI)
- Detergente fornito dalla ditta produttrice della vasca a base di tensioattivi, enzimatico o plurienzimatico diluito secondo le raccomandazioni incluse nella confezione (o prodotto alternativo idoneo rispettando le raccomandazioni della casa produttrice)
- Panni morbidi puliti e/o garze non abrasive e/o teli
- Secchio da 8-10 litri
- Contenitore per rifiuti a rischio infettivo
- Filtro antibatterico per telefono doccia
- Filtro antibatterico per l'acqua di entrata in vasca
- Carta assorbente

Procedimento

1. Indossare sopra camice e guanti
2. Rimuovere l'eventuale acqua presente nella vasca;



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 14 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

3. Con l'aiuto di garze non abrasive o teli, rimuovere eventuali parti organiche visibili per evitare che passino nello scarico. In alternativa si può utilizzare l'accessorio specifico "aspiratore maceratore"
4. Effettuare un lavaggio manuale con l'utilizzo di una soluzione di liquido detergente a base di tensioattivi, enzimatico o plurienzimatico, rispettando le indicazioni del produttore per concentrazione, temperatura e tempo d'azione
5. Il detergente si applica con panni morbidi non abrasivi, sostituendoli frequentemente in modo da garantire la sanificazione con materiale sempre pulito
6. Pulire accuratamente iniziando dalle parti esterne, dai bordi per poi proseguire su tutte le superfici compresa la doccetta e il tubo in silicone, in modo delicato per rimuovere tutti i residui organici, soprattutto negli incastri e zigrinature
7. Il prodotto va lasciato agire per circa 10-15 minuti prima di procedere ad un risciacquo ed alla successiva decontaminazione
8. Controllare che il prodotto utilizzato non contenga sostanze che possano danneggiare il presidio, come granuli, sostanze abrasive, iodio, solventi e che non siano aggressivi verso la FIBRA DI VETRO materiale di cui si compone la vasca
9. Effettuare il risciacquo con acqua corrente per rimuovere i residui schiumosi del detergente utilizzato per il lavaggio. Questa procedura può essere effettuata con la doccetta
10. Dopo il risciacquo si deve procedere ad un'accurata asciugatura con panni di carta o tela che non rilascino fibre
11. Eliminare i DPI
12. Lavare le mani
13. Registrare l'esecuzione della sanificazione sul modulo apposito indicando data, ora e firma dell'operatore che ha eseguito la procedura.

2.2. DISINFEZIONE DELLA VASCA



Materiali per la disinfezione:

- Guanti di gomma, camice di protezione, occhiale con protezione laterale, mascherina (DPI)
- Disinfettante concentrato in polvere a base di ossigeno attivo fornito dalla ditta produttrice dalla vasca (o prodotto alternativo idoneo rispettando le raccomandazioni della casa produttrice)
- Secchio da 8 – 10 litri
- Panni morbidi puliti e/o garze non abrasive e/o teli
- Carta assorbente

Procedimento

1. Indossare sovra camice, guanti e mascherina chirurgica (DPI)
2. Utilizzare preferibilmente un disinfettante concentrato in polvere a base di ossigeno attivo per la disinfezione e la detersione delle superfici per permettere di eseguire la procedura di disinfezione in pochi minuti, rendendo così disponibile la vasca in tempi rapidissimi
3. Allestire la soluzione disinfettante al momento dell'utilizzo per evitare contaminazioni
4. Applicare il disinfettante alla concentrazione indicata su tutta la superficie della vasca passando in modo vigoroso per un minuto iniziando dai bordi per poi procedere sulle restanti parti lasciandolo agire per 5-6 minuti, in modo da garantire un tempo totale di azione di 7-8 minuti (la durata dipende dalle caratteristiche della soluzione - seguire le indicazioni della casa produttrice)
5. La soluzione decontaminante deve essere smaltita secondo le normative vigenti

per

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 15 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

6. Dopo la disinfezione bisogna sciacquare la vasca effettuando un secondo lavaggio manuale con soluzione di liquido detergente come precedentemente indicato nel sottoparagrafo "Sanificazione della vasca".
7. Risciacquare accuratamente (utilizzare la doccetta) per rimuovere completamente i residui del detergente utilizzato per il lavaggio
8. Dopo il risciacquo si deve procedere a un'accurata asciugatura con panni di carta o tela che non rilascino fibre.
9. Eliminare i DPI
10. Lavare le mani
11. Registrare l'esecuzione della disinfezione sul modulo specifico indicando: data, ora e firma dell'operatore che ha eseguito la procedura.

2.2.1 Sterilizzazione del tubo di silicone e della doccetta

1. Avvenuta la decontaminazione, staccare il tubo in silicone con la doccetta ed eliminata l'acqua residua all'interno del tubo inviarlo a **sterilizzare** in autoclave
2. Sterilizzare in buste separate anche la doccetta
3. Dopo la sterilizzazione di entrambe e prima del successivo utilizzo ricollegare la testa della doccetta al tubo in silicone ed entrambi alla vasca

2.3 VERIFICA/CONTROLLO

Prima e dopo l'uso della vasca per il travaglio/parto, l'Ostetrica:

a. verifica:



- la compilazione del modulo per la registrazione dell'avvenuta sanificazione e/o disinfezione
- l'assenza di sporco visibile
- l'assenza di alterazioni del materiale (macchie, scolorimento)

b. registra la verifica eseguita apponendo la firma sul modulo I (allegato I)

2.4 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	RIFERIMENTI DOCUMENTALI NOTI
PERSONALE AUSILIARIO/OSS	<ul style="list-style-type: none"> • sanificazione prima dell'utilizzo • registrazione avvenuta sanificazione 	Modulo di registrazione sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto
PERSONALE AUSILIARIO/OSS	<ul style="list-style-type: none"> • sanificazione e disinfezione dopo l'utilizzo • registrazione avvenuta sanificazione e disinfezione 	Modulo di registrazione sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto
OSTETRICA SALA PARTO	<ul style="list-style-type: none"> • prima dell'uso della vasca per il travaglio controlla visivamente la pulizia e l'integrità della vasca • registrazione della verifica/controllo 	Modulo di registrazione sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto

gmr

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	 REGIONE LAZIO
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 16 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019



2.5 RACCOMANDAZIONI

- **Il filtro per doccia a mano** ha un'efficace azione battericida (soprattutto per la legionella) e permette di essere utilizzato per un mese senza necessità di sterilizzazione in autoclave, deve essere sostituito dopo 30 utilizzi (allegato D).
- **Il filtro antibatterico e per la legionella ad utilizzo per vasca** attualmente applicato è della durata di 35/40 impieghi (allegato D)
- Le soluzioni detergenti e disinfettanti devono essere preparate al momento dell'uso
- Porre particolare attenzione alla pulizia e disinfezione delle zone soggette a frequenti contatti umani es., maniglie, telefono doccia, manopole, pulsanti e rubinetti.
- Non utilizzare per la pulizia polveri detergenti e panni abrasivi
- La procedura deve essere eseguita dopo ogni parto in acqua e mantiene la sua efficacia entro il ragionevole limite delle 72 ore (in caso di non uso) oltre le quali va ripetuta prima di un eventuale riutilizzo.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- DM 740/1994 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o"
- Decreto Legislativo 24 febbraio 1997 n° 47 "attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici". Suppl. ordinario G. U. n°54, 6 marzo 1997
- D.Lgs 19 settembre 1994, n°47 "attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE e 2003/18/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro.
- "La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi" - INAIL 2017 - S.Barca, L. Caradonna, G. Giaquinta, R. Giovinazzo, E. Guerrera, M. Mameli, A. Mansi, G. Marena, T. Mastromartino, D. Sarto, P. Tomao
- Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel "blocco parto" ISPESL 20070
- Linee guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) –Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere –Bologna 2018

Handwritten signature

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	 REGIONE LAZIO
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 17 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO D

ASL Roma I
Ospedale San Filippo Neri - UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Responsabile Prof. Pietro Saccucci

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PER IL PARTO IN ACQUA

Ritiene che l'accoglienza ricevuta in sala parto sia stata:

- 1) ottima
- 2) buona
- 3) sufficiente
- 4) carente

Durante la sua permanenza in sala parto si è sentita:

- 1) ben accolta
- 2) tranquilla
- 3) spaesata
- 4) intimorita

Prima del parto aveva avuto sufficienti informazioni sulle modalità di assistenza al parto in acqua?

- 1) no
- 2) sì, dalla ASL (ospedale, ambulatori, opuscoli, ecc.)
- 3) sì, da amici, parenti
- 4) sì, dal consultorio familiare
- 5) sì, altro (specificare) _____

Era a conoscenza del nome di coloro che l'assistevano?

- 1) sì
- 2) no

In gravidanza ha partecipato ad un corso di accompagnamento alla nascita?

- 1) sì
- 2) no

Se la risposta alla precedente domanda è sì, il personale che l'ha assistita durante il travaglio e durante il parto l'ha aiutata ad utilizzare quanto aveva appreso durante il corso di accompagnamento alla nascita?

- 1) sì
- 2) no

Le è stato consentito di scegliere la posizione che lei preferiva al momento del parto?

- 1) sì
- 2) no



Avrebbe desiderato avere vicino una persona di fiducia durante il parto (partner, amica, ecc.)?

- 1) sì
- 2) no

Se sì, ha avuto questa opportunità?

- 1) sì
- 2) no, (specificare perché) _____



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 18 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

In sala parto le è stato consentito di tenere vicino a sé suo figlio/a?

- 1) sì, come desiderava
- 2) sì, ma non come desiderava
- 3) no, (specificare perché) _____

Come è andato il parto rispetto alle sue aspettative?

- 1) come si aspettava
- 2) meglio
- 3) peggio



Potendo scegliere, avrebbe preferito partorire in un altro modo:

- 1) con parto spontaneo fuori dall'acqua
- 2) con taglio cesareo
- 3) no, la mia esperienza è stata molto soddisfacente

Complessivamente come si è sentita accolta nella sala parto?

- 1) bene
- 2) mediocrementemente
- 3) male



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 19 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO E

“Registrazione NUMERO DI UTILIZZI DELLA VASCA per il travaglio/parto in acqua



(registrare ogni LAVAGGIO, SANIFICAZIONE E/O DISINFEZIONE).

N.B. SOSTITUZIONE FILTRI ANTIBATTERICO E ANTILEGIONELLA dopo 30 utilizzi

Numero progressivo	sanificazione/disinfezione/travaglio/parto *	Nome operatore e data
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
SOSTITUIRE I FILTRI ANTIBATTERICO E ANTILEGIONELLA (nome di chi esegue la sostituzione)		

*specificare l'attività svolta

LM2

 ASL ROMA 1	Asl Roma I Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione Dir. Dott. Pietro Saccucci	 REGIONE LAZIO
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	4 A PRO 01 Pagina 21 di 21 Rev. n. 2 Data 30/09/2019

ALLEGATO G
Raccolta dati travagli/parti in acqua

<u>MADRE</u>	
COGNOME NOME	
TELEFONO	
PARITÀ	
ORA ENTRATA VASCA	
ORA USCITA	
MOTIVAZIONE USCITA	
DATA ORA PARTO	
T°. ACQUA	
TRAV/PARTO IN ACQUA	
SOLO TRAVAGLIO	
POSIZIONE PARTO	
ESITI PERINEALI	
PERDITE EMATICHE	
PAZIENTE C.A.N	
ORE PROM, TVR/UC EV TP ATB	
GRADO DI SODDISFAZIONE	
<u>NEONATO</u>	
SESSO	
PESO	
APGAR	
TEMP CORPOREA (1 ora e due ore)	
GIORNI DI RICOVERO	
Ev. EGA, PCR	
Ev. TERAPIE ANTIBIOTICHE	
ALTRO	

