

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina I di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

TITOLO


Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua

Rev. n.	Data	Causale modifica	Redatto da:	Verificato da:	Approvato da:	Emesso da:
00	14/06/17	Prima stesura	<p><i>Gruppo di lavoro aziendale:</i> Coordinatore: P.O. Dr. Stefania Greghini</p> <p>Dr. Marina Marceca Dr. Luca Maria Rizzo Dr. Luisa Pieragostini Dr. Gustavo Caoci Dr. Assunta Fabi Dr. Alessandra Loreti Dr. Daniela Emili Dr. Evgenia Kantzari Dr. Sarah D'Angelo Dr. Alessandra Zannetti</p>	<p>Direttore UOC SPRM Dr. M. Quintili</p> <p>Data <u>28/6/17</u></p> <p>Firma <u>[Signature]</u></p> <p>PO UO Rischio Clinico D.ssa S. Greghini</p> <p>Data <u>19.6.17</u></p> <p>Firma <u>[Signature]</u></p>	<p>Direzione Sanitaria S. Filippo Neri Dr. P. Chierchini</p> <p>Data <u>10/07/2017</u></p> <p>Firma <u>[Signature]</u></p> <p>Dir. UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri Dr. P. Saccucci</p> <p>Data <u>26.06.2017</u></p> <p>Firma <u>[Signature]</u></p>	<p>Direttore UOC SPRM Dr. M. Quintili</p> <p>Data <u>5.9.17</u></p> <p>Firma <u>[Signature]</u></p>

  UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 2 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

INDICE

<u>1. PREMESSA</u>	pag. 3
<u>2. SCOPO/OBIETTIVI</u>	pag. 4
<u>3. CAMPO DI APPLICAZIONE</u>	pag. 4
<u>4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</u>	pag. 4
<u>5. RESPONSABILITA'</u>	pag. 5
5.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	pag. 5
<u>6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO</u>	pag. 6
6.1 Accoglienza della donna in sala parto	pag. 6
6.2 Assistenza in sala travaglio	pag. 7
6.3 Assistenza al parto in acqua	pag. 9
6.4 Diagramma di flusso	pag. 11
<u>7. ALLEGATI/MODULISTICA</u>	pag. 12
<u>8. MATERIALI / DISPOSITIVI / ATTREZZATURE</u>	pag. 12
<u>9. INDICATORI</u>	pag. 12
<u>10. RINTRACCIABILITA' E CUSTODIA</u>	pag. 13
<u>11. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI</u>	pag. 13
<u>12. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI</u>	pag. 13
<u>13. COMPONENTI GRUPPI DI LAVORO</u>	pag. 26

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 3 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

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 ed 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 delle 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:

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 4 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

- 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 gli indiscussi vantaggi derivanti dall'uso dell'acqua durante il travaglio ed il parto:

- Maggior numero di donne motivate ad affrontare un parto fisiologico;
- 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

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 5 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

SANIFICAZIONE: 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.

DECONTAMINAZIONE: eliminare la presenza di un agente infettivo su una superficie.

DISINFEZIONE: processo che ha lo scopo di eliminare i microrganismi, ad esclusione delle spore batteriche o fungine, presenti su un substrato.

5. RESPONSABILITA'

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 dell'assistenza al travaglio e parto a basso rischio.

Il **Ginecologo** insieme all'ostetrica valuta la condizione di rischio della donna al momento del ricovero e subentra attivamente qualora interpellato dall'ostetrica. In caso di evoluzione non più fisiologica del travaglio-parto, al ginecologo spetta decidere, consultandosi con l'ostetrica, l'intervento da adottare.

Il **Neonatalogo**, presente al momento dell'espulsione del bambino, dopo aver valutato i parametri vitali, consegna il bambino alla mamma.

5.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività / Attori	OST.	M.	N.	I.P.
Accoglienza	R*	I	—	—
Valutazione clinica	R*	R*	—	—
Accettazione e presa in carico	R*	R*	—	—
Informazione e comunicazione	R*	R*	—	—
Diagnosi di travaglio attivo	R	I	—	—
Assistenza in fase dilatante e monitoraggio	R	I	—	—

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 6 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

Assistenza in fase espulsiva	R	I	—	—
Assistenza al neonato dopo il parto	R		R	C
Assistenza al secondamento	R	I	—	—
Assistenza post-parto (due ore dopo il parto)	R	I	—	—
Degenza post-parto (48 ore dopo il parto)	C	R	—	—
Assistenza al neonato sano (degenza)	—	—	R	C

LEGENDA

Ruoli: Dir. U.O. C. Resp. U.O. C., M. Medico OST. Ostetrica, I.P. Infermiera Pediatrica

N. Neonatologo

Responsabilità: R = Responsabile; R* = Responsabile per ambiti di competenza e specifici contesti;


I = Informato; C = Coinvolto;

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO

6.1 Accoglienza della donna in sala parto

L'ostetrica:

- Assegna il posto letto
- Percepisce, valuta e registra nella cartella ostetrica il BCF
- Prende visione della cartella ostetrica valutando:
 1. Diagnosi d'ingresso
 2. Esami ematochimici
 3. Tampone vaginale
 4. Eventuali patologie materno –fetali
 5. Esegue la visita ostetrica valutando:
 - a) Presentazione fetale
 - b) Posizione della parte presentata
 - c) Condizione del collo dell'utero
 - d) Eventuali perdite ematiche
- Registra l'esito della visita ostetrica nella cartella ostetrica;
- Esegue e valutare il tracciato cardiotocografico;
- Valuta se il travaglio è in fase attiva;

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 7 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

- Provvede all'inserimento dei dati per il CEDAP
- Ascolta e dà seguito al desiderio della partoriente di poter travagliare in acqua; secondo i criteri di inclusione descritti seguito.
- Informa il partner, o persona di fiducia, sull'evoluzione del travaglio e l'accoglie in sala travaglio;
- Informa il ginecologo di guardia.


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

- Gravidanza singola, con decorso fisiologico, di età gestazionale compresa tra 37w+0d e 41w+3d;
- Se le membrane sono rotte il liquido amniotico deve essere limpido o lievemente tinto e la nascita deve avvenire entro le 24 ore, eseguendo profilassi antibiotica come da protocollo aziendale per il trattamento dello streptococco (I.O. 1/2013 "*Prevenzione dell'infezione da streptococco di gruppo B del neonato e gestione delle colonizzazioni batteriche vaginali anteparto*");
- Assenza di iperpiressia ($<37.5^{\circ}$), secondo valutazione del caso;
- 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 negativi, presenti all'accettazione materna;
- Assenza di patologia materna cutanea;
- Placenta normalmente inserita.

6.2 Assistenza in sala travaglio

L'ostetrica:

- Controlla il confort ambientale (pulizia, luci soffuse, emanazione di aromi e riproduzione di musica scelta dalla donna);
- Temperatura ambientale a $23-24^{\circ}$ C. circa,
- Riscalda i teli spugna o l'accappatoio per la donna;
- Verifica la pulizia della vasca e riempirla;


 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 8 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

- Si accerta della giusta temperatura dell'acqua (mantenimento costante a 36- 37°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;
- Dispone nella vicinanza della vasca il sonicaid o CTG, uno sgabello ostetrico, la ball, 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 rilevate ogni 2 ore;
- Controlla il BCF con sonicaid ad immersione ogni 15-20 minuti per almeno 2 minuti durante una contrazione, la pausa e la contrazione successiva. Nel corso della fase espulsiva il BCF va rilevato ogni 5 minuti per almeno 2 minuti;
- Effettua la visita vaginale solo se strettamente necessario e, comunque, in qualsiasi posizione della donna;
- Sorveglia il travaglio attraverso l'osservazione, e sostenere la donna psicologicamente;
- 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 pulizia della vasca venga eseguita dopo ogni travaglio e parto.

6.2.1 Controindicazioni al proseguimento del travaglio e del parto in acqua

- Perdita ematica significativa
- Cambiamenti significativi del BCF
- Liquido amniotico fortemente tinto
- Rialzo pressorio
- La donna si sente stanca

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.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 9 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

6.3 Assistenza al parto in acqua

6.3.1 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 4 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 mediante trasduttore ad ultrasuoni ad immersione.
L'auscultazione si effettua ad intervalli di 15-20-30 minuti (in relazione anche all'attività contrattile) prima, durante e per almeno un minuto dopo la contrazione, annotando precisamente sul partogramma l'ora di rilevazione e la frequenza per 1 minuto;
- Non esegue tricotomia;
- Non effettua clistere evacuativo se la donna ha già evacuato spontaneamente;
- In presenza di alterazioni del BCF, o di un sospetto riconfermato in auscultazioni successive, fa uscire la partoriente dalla vasca ed effettua una registrazione cardiotocografica continua;
- Avvisa il ginecologo di guardia;
- Valuta le condizioni ostetriche;
- Garantisce alla gestante libertà di movimento;
- Permette di assumere liquidi in piccole dosi ed alimenti di facile digeribilità;

6.3.2 Periodo espulsivo

L'assistenza alla nascita non si differenzia rispetto al parto fisiologico espletato fuori dall'acqua.

L'ostetrica:

- Controlla che la temperatura dell'acqua si mantenga a 36/37°C circa;
- Controlla costantemente il BCF;
- Evita di effettuare episiotomia;
- Avvenuto il disimpegno dell'estremo cefalico, attende senza intervenire in alcun modo con stimoli tattili, acustici o visivi, 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;
- Il parto in acqua non interferisce con l'adattamento del neonato alla vita extrauterina.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 10 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

- Si raccomanda il taglio del cordone ombelicale trascorso almeno un minuto dalla nascita.

Dopo la nascita lasciare il neonato alla mamma per favorire il bonding e l'attacco precoce al seno al fine di stimolare la galattogenesi. Il padre può rimanere con il bambino e la mamma dopo la nascita.


6.3.3 Secondamento

Il secondamento può avvenire all'interno della vasca o all'esterno.

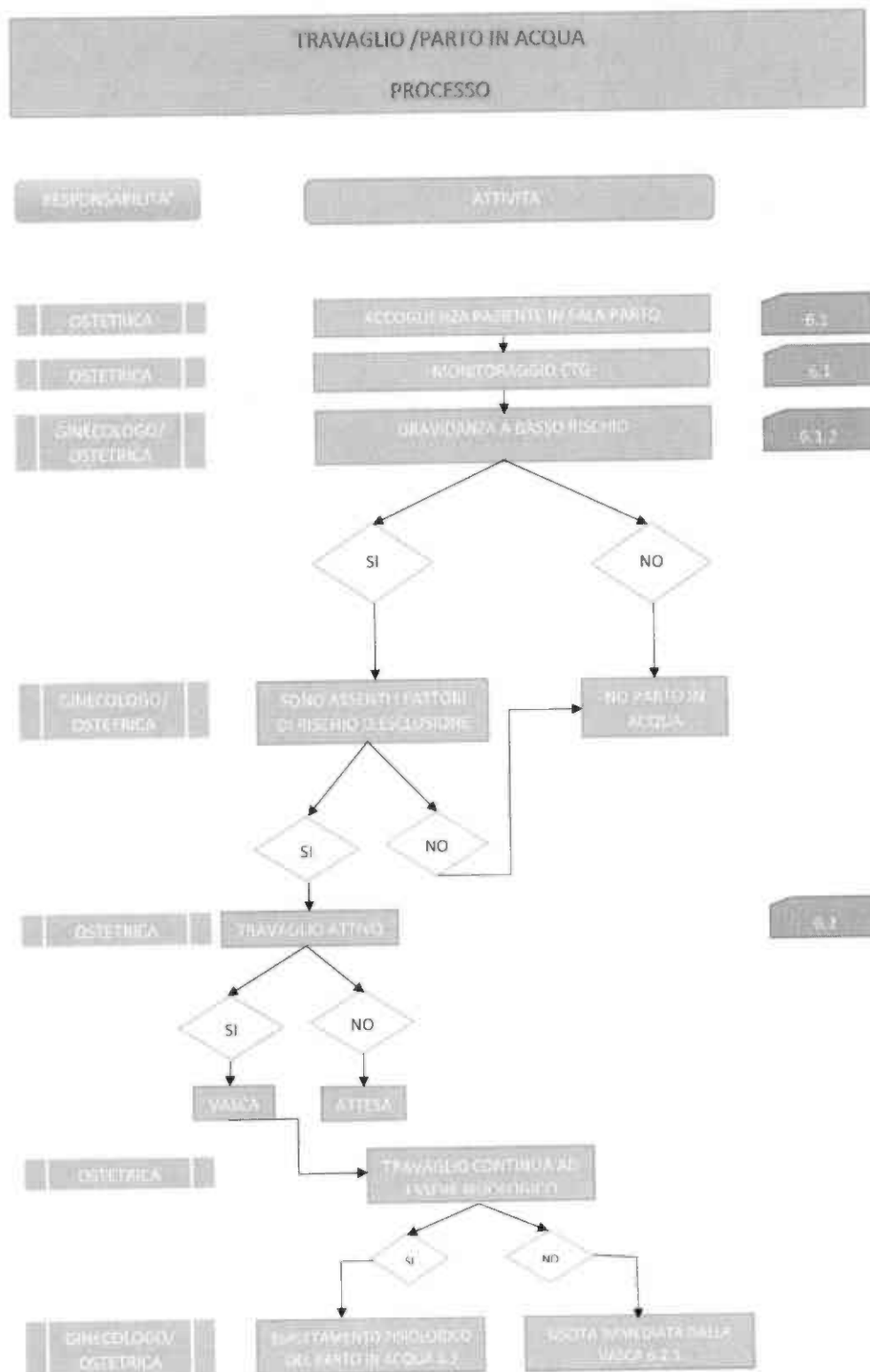
In assenza di fattori di rischio, a discrezione dell'operatore che assiste il parto ed in accordo con la partoriente, si esegue la gestione del post parto secondo le S.L.N.G.-ISS N°26 - ottobre 2016 (Emorragia post-parto come prevenirla, come curarla) privilegiando comunque, e sempre, il precoce attaccamento al seno del neonato.


E' preferibile provvedere al secondamento in ambiente asciutto, onde evitare che il rilassamento indotto dalla permanenza in acqua provochi ritardo nel distacco della placenta.

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.

 <p>UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management</p>	<p>POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione</p> <p>Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua</p>	<p>4 A PRO 01</p> <p>Pagina 11 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017</p>
--	--	---

6.4 Diagramma di Flusso



 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 12 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

7. ALLEGATI/MODULISTICA

- A. Cartella Ostetrica (cod. RTI 230)
- B. Scheda di valutazione del rischio (cod. RTI 0473)
- C. Partogramma (cod. RTI 0474)
- D. Consenso informato
- E. Protocollo igiene vasca
- F. Questionario di soddisfazione

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

- Apparecchio per percepire il battito cardiaco fetale senza fili ad uso acquatico
- Cardiotocografo
- Sfigmomanometro
- Termometro
- Specchio per verificare la progressione della parte presentata
- Teleria per asciugare la donna all'uscita della vasca
- Telini spugna per asciugare il neonato in caso di parto

9. INDICATORI

- Percentuale delle donne che hanno partorito in acqua sul totale dei ricoveri;
- Percentuale delle donne che hanno partorito in posizioni libere;
- Percentuale delle donne che non hanno partorito in acqua per loro volontà
- Indice di gradimento valutato con questionario di soddisfazione dell'utenza.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 13 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

10. RINTRACCIABILITA' 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
- 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)
- 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 presgancy,labour and birth" the Cochrane Database of Systematic reviews 2004
- Cluett ER, Pickering RM, Getliffe G,Saunders NJSG."Randomisedcontrolled 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.
- S.L.N.G.-ISS N°26 Emorragia post-parto come prevenirla, come curarla. Ottobre 2016

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.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 14 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

ALLEGATO D

ASL Roma I

Ospedale San Filippo Neri

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Responsabile Prof. Pietro Saccucci

CONSENSO INFORMATO AL PARTO IN ACQUA

Gentile Signora

nata a il

Le chiediamo di leggere attentamente e firmare questo modulo , che Le è proposto da Dr, medico 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 senza alcun rischio clinico, che desiderino trascorrere il periodo del travaglio ed , eventualmente, del parto stesso nella vasca sfruttando i benefici analgesici dell'acqua e la naturalezza dell'ambiente.

E' bene che sappia che nel parto in acqua è ACCERTATO un sicuro vantaggio :

- 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 lacerazioni
- 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

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 15 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

Durante la permanenza nella vasca controlleremo il battito cardiaco fetale con frequenza per almeno 2 minuti e la sottoporremo a delle visite di controllo, le misureremo la pressione e la inviteremo a bere con frequenza.

E' 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 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.

Inoltre gli studi più recenti rilevano che i nati da donne che hanno partorito in acqua non hanno, rispetto ai nati da normale parto spontaneo, un rischio aumentato di :

- aspirazione di meconio
- infezioni
- ricorso a cure intensive
- basso punteggio APGAR

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.

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 per effettuare una preventiva incisione della vagina – EPISIOTOMIA – o ricorrere all'APPLICAZIONE DELLA VENTOSA, o, più raramente, dover effettuare un TAGLIO CESAREO.

Se ritiene le informazioni forniteLe adeguate e complete, Le chiediamo di apporre una sua firma alla presenza del/dei Medici del Reparto

Data

La Paziente

Il Medico

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 16 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

ALLEGATO E

Protocollo di sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto in acqua

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo è stato elaborato 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).

Questo protocollo è da applicare 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.

La procedura prevede 3 fasi:

1. sanificazione e/o disinfezione

- sanificazione quotidiana (ogni 24 ore) ad opera dell'OSS (manutenzione ordinaria)
- sanificazione prima dell'utilizzo ad opera dell'OSS
- sanificazione e disinfezione dopo l'utilizzo ad opera dell'OSS

2. registrazione delle operazioni eseguite su scheda predisposta

3. verifica e controllo


Tale documento è rivolto al personale sanitario (ostetriche, OSS) che assistono le pazienti nel travaglio/parto in acqua.

2. OPERAZIONI DI SANIFICAZIONE/DISINFEZIONE

2.1 SANIFICAZIONE


Materiali per la sanificazione:

- Guanti di gomma, camice di protezione, occhiali con protezione laterale, mascherina (DPI)
- Detergente a base di tensioattivi, enzimatico o plurienzimatico diluito secondo le raccomandazioni incluse nella confezione
- 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

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 17 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

Procedimento

1. indossare sovracamice e guanti
2. Rimuovere l'eventuale acqua presente nella vasca;
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 (se non si deve procedere con la disinfezione)
12. Lavare le mani
13. Registrare l'esecuzione della sanificazione sul modulo (allegato I) indicando data, ora e firma dell'operatore che ha eseguito la procedura.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 18 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

2.2 DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

2.2.1 Disinfezione della vasca

Premessa:

La disinfezione è una misura di sicurezza che permette di ridurre la carica batterica e microbica.

La procedura deve essere compiuta garantendo la sicurezza dell'operatore.


Durante la procedura di disinfezione la stanza deve rimanere chiusa e ben aerata (finestra aperta).

Materiali per la disinfezione:

- Guanti di gomma, camice di protezione, occhiali con protezione laterale, mascherina (DPI)
- disinfettante concentrato in polvere a base di ossigeno attivo
- secchio da 8 – 10 litri
- Panni morbidi puliti e/o garze non abrasive e/o teli
- Carta assorbente

Procedimento

1. Indossare sovracamice, guanti e mascherina chirurgica (DPI)
2. Utilizzare 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.
6. Dopo la disinfezione/decontaminazione bisogna sciacquare la vasca dalla soluzione decontaminante, effettuando un secondo lavaggio manuale con soluzione di liquido detergente come precedentemente indicato nel sottoparagrafo "Sanificazione della vasca".
7. Risciacquare prima con acqua corrente, poi con acqua demineralizzata 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.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 19 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

9. Eliminare i DPI
10. Lavare le mani
11. Registrare l'esecuzione della disinfezione sul modulo (allegato I) indicando: data, ora e firma dell'operatore che ha eseguito la procedura.

2.2.2 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 inserirlo in doppia busta chiusa ed 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

L'ostetrica:

a. verifica l'avvenuta sanificazione attraverso:

- 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 (allegato I)

Prima dell'uso della vasca per il travaglio/parto, l'ostetrica:

a. verifica:

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

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

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 20 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017


MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ	RIFERIMENTI DOCUMENTALI NOTI
OSS	<ul style="list-style-type: none"> manutenzione ordinaria quotidiana (ogni 24 ore) registrazione avvenuta sanificazione 	Modulo di registrazione sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto
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
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"> ogni giorno verifica la corretta sanificazione e/o disinfezione della vasca prima dell'uso della vasca per il travaglio controlla visivamente la pulizia e l'integrità della vasca registrazione della verifica/controllo tampone per coltura per germi comuni. 	Modulo di registrazione sanificazione e disinfezione della vasca per il travaglio/parto

2.4 CONTROLLO MENSILE

Controllo mensile della flora batterica (per es. il primo sabato del mese) presente sulle superfici della vasca.

- ✓ Le **ostetriche** in turno il sabato mattina procederanno al campionamento tramite tampone per coltura per germi comuni, con le seguenti modalità: prelevare almeno 3 tamponi in 3 punti differenti della vasca, con particolare attenzione alla zona dello scarico e ai punti in cui più facilmente si deposita il materiale organico.
- ✓ I campioni verranno inviati in laboratorio, che, in caso di riscontro di flora diversa da quella normalmente presente, avvertirà tempestivamente le UU.OO. di Ostetrica e Ginecologia e la Direzione Sanitaria per bloccare l'utilizzo della vasca ed attivare i correttivi necessari. Il controllo andrà rilevato nel modulo apposito
- ✓ La procedura viene registrata da parte dell'ostetrica che la esegue sul modulo 5


 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 21 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

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 (modulo 3).
- **Il filtro antibatterico e per la legionella ad utilizzo per vasca** attualmente applicato è ad utilizzo e la durata è di 35/40 impieghi (modulo 4)
- 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

- 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.

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 22 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

ALLEGATO F

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

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 23 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

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

- 1) si
- 2) no

Se si, ha avuto questa opportunità?

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

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

- 1) si, come desiderava
- 2) si, ma non come desiderava
- 3) no

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

  UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 24 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017



Modulo I

**“Registrazione SANIFICAZIONE QUOTIDIANA
della vasca per il travaglio/parto in acqua”**

U.O. di Ostetricia/Sala

Parto MeseAnno.....

Data	Orario intervento	Firma pulizie	Operatore	Ditta	Firma Ostetrica di turno
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					
31					

  UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 25 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017


Modulo 2

“Registrazione **SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE** della vasca
dopo ogni travaglio/parto in acqua (h24)”

U.O. di Ostetricia/Sala

Parto MeseAnno.....

Data	Orario intervento	Firma pulizie	Operatore	Ditta	Firma Ostetrica di turno
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					
31					

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 26 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017


Modulo 3

**“Registrazione SOSTITUZIONE FILTRI DOCCIA A MANO
della vasca travaglio/parto” in acqua dopo 30 utilizzi”**

U.O. di Ostetricia/Sala

Parto MeseAnno.....

Data	Orario intervento	Firma pulizie	Operatore	Ditta	Firma Ostetrica di turno
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					
31					

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 27 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017


Modulo 4

**“Registrazione di SOSTITUZIONE FILTRO ANTIBATTERICO E ANTILEGIONELLA
della vasca travaglio/parto in acqua dopo 35 utilizzi”**

U.O. di Ostetricia/Sala Parto

MeseAnno.....

Data	Orario intervento	Firma pulizie	Operatore	Ditta	Firma Ostetrica di turno
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					
31					

 UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 28 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017



Modulo 5

Scheda di avvenuto **CONTROLLO DELLA FLORA BATTERICA** della vasca
OGNI MESE

U.O. di Ostetricia/Sala Parto

Anno.....

MESE	GIORNO	Firma Operatore Ditta pulizie	Firma Ostetrica di turno
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			
GIUGNO			
LUGLIO			
AGOSTO			
SETTEMBRE			
OTTOBRE			
NOVEMBRE			
DICEMBRE			

  UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	POS- Dipartimento salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione	4 A PRO 01
	Procedura per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua	Pagina 29 di 29 Rev. n. 00 Data 14/06/2017

13.COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO

Coordinatore: P.O. Dr. Stefania Greghini

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

Luisa Pieragostini - Dirigente Medico UOC Neonatologia S. Filippo Neri

Gustavo Caoci- Dirigente Medico UOC Neonatologia

Assunta Fabi – CPSE -UOC Neonatologia S. Filippo Neri

Alessandra Loreti- CPSE- UOC Ostetricia e Ginecologia S. Filippo Neri

Daniela Emili – CPSE UOC Neonatologia Santo Spirito

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