

GESTIONE E TRATTAMENTO DEL PARTO EXTRA-OSPEDALIERO

Nel parto extra-ospedaliero, le persone che assistono senza particolari competenze in materia possono essere di grande aiuto, purché sappiano che cosa fare. Infatti, l'ambiente attorno alla donna influisce direttamente sullo svolgimento del parto e solo mantenendo lucidità e calma, si può non solo evitare di essere di intralcio, ma di aiuto effettivo favorendo il buon andamento dello stesso.

È importante ricordare come il parto sia l'insieme di quegli eventi che hanno lo scopo di dare alla luce il feto ed espellere i suoi annessi dal corpo materno dopo una gestazione normalmente di 37 – 40 settimane.

Ora analizzeremo solamente la condizione di una gravidanza a termine e a basso rischio, con parto eutocico (dovuto all'azione delle sole forze naturali e senza complicazioni) ed in presentazione cefalica del feto che rappresenta la maggior parte dei casi.

RUOLO DEL SOCCORRITORE

- Mantenere la calma
- Comunicare con il 118 ricordando di registrare eventi e tempi
- Raccogliere i primi dati anamnestici:
 1. Nome
 2. Età
 3. Precedenti gravidanze
 4. Numero e presentazione feto
 5. Data presunta del parto
- Controllo esami ematochimici ed ecografici
- Prendere nota di:
 - ora dell'inizio dell'attività contrattile
 - Frequenza e durata delle contrazioni
 - Sensazione di premito



FASE PRODROMICA

È fondamentale saper riconoscere la fase prodromica del travaglio di parto in cui le contrazioni sono ancora irregolari, poco dolorose e spesso si accompagnano all'espulsione del tappo mucoso misto a striature di sangue. È una fase che può durare diverse ore a seconda che la donna abbia o meno già partorito

FASE DILATANTE

È la fase intermedia tra quella prodromica e quella espulsiva

- Le contrazioni si regolarizzano e diventano più intense e frequenti (ogni circa 4-5 minuti)
- Non allarmarsi se durante questa fase la donna presenta nausea ed emesi; si tratta di un riflesso dovuto alle contrazioni uterine.

Tale fase spesso si accompagna alla perdita più o meno abbondante di liquido limpido (citrino o marrone se c'è stata pregressa sofferenza fetale) che viene comunemente chiamata 'rottura delle acque' e non è altro che la lacerazione delle membrane amniocoriali, per effetto della dilatazione cervicale, che in utero avvolgono e proteggono il feto.

Anche questa è una fase che potrebbe durare alcune ore, dunque il parto non dovrebbe essere imminente.

Si procede così a:

- tranquillizzare la donna
- trasportarla in ospedale in decubito laterale sinistro

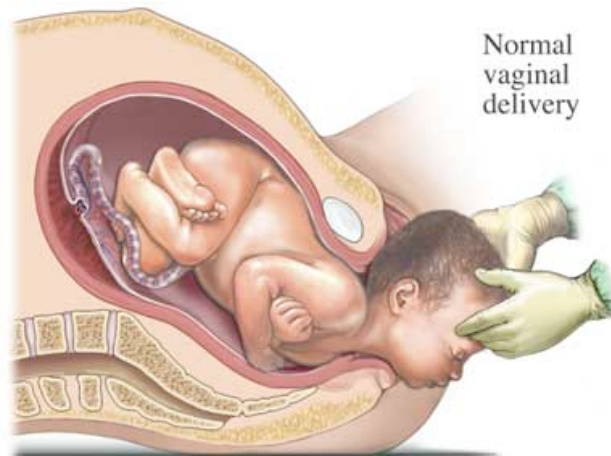
SE IL PARTO È IMMINENTE...

Si tratta della fase espulsiva in cui la donna avverte una sensazione irrefrenabile di 'spingere' come per defecare a causa della testa del feto che preme sul retto. Si verifica, inoltre, un rigonfiamento dei genitali esterni.

In tal caso si evita il trasporto in ospedale e si assiste il parto in un luogo possibilmente pulito, appartato e riscaldato.

- Il soccorritore procederà a:
 - tranquillizzare la donna
 - farle assumere la posizione per lei più comoda (supina, accovacciata, carponi...)
 - preparare un campo sterile o comunque asettico
 - riscaldare l'ambiente e preparare dei teli caldi per asciugare ed avvolgere il neonato nonché la madre che nel post - partum come reazione fisiologica potrebbe avvertire brividi e sensazione di freddo
 - indossare abiti e guanti protettivi
 - posizionarsi ai piedi della partoriente
 - se escono delle feci, per effetto della compressione che la testa fetale esercita sul retto, pulire senza toccare la vagina
 - una volta fuoriuscita la testa non toccare e non tirare

- a volte è necessario aspettare un'altra contrazione per il disimpegno delle spalle dopo il quale il resto del corpo uscirà con facilità; a questo punto ci si limita ad afferrarlo
- se il cordone ombelicale è attorno al collo del bambino, farlo scivolare al di sopra della testa per distenderlo e scioglierlo con naturalezza



PRIME CURE AL NEONATO

- non afferrarlo per i piedi lasciando pendere la testa in giù perché ciò potrebbe solamente aumentare il rischio di lesioni neurologiche
- posizionare per alcuni secondi il neonato su una superficie all'altezza della vagina e con il volto verso terra, permettendogli così di liberare le vie aeree
- asciugarlo con teli caldi per stimolarlo e prevenire l'ipotermia
- valutare le funzioni vitali del neonato:
 1. Pianto Vigoroso
 2. FC 110-150 bpm
 3. Valido tono muscolare
 4. Colorito roseo
- porlo sul ventre materno per favorirne il contatto ed incoraggiare la donna ad attaccarlo subito al seno poiché la suzione stimolerà le contrazioni uterine fondamentali anche dopo il parto per aiutare l'espulsione della placenta e prevenire emorragie

IL FUNICOLO OMBELICALE...

Non va clampato e reciso a meno che non sia eccessivamente corto, tanto da compromettere la fuoriuscita fetale, oppure si debba iniziare la RCP.

In tal caso si applicano due pinze (cord – clamp) o due fettucce: una a circa 10 cm dall'inserzione ombelicale del neonato e l'altra a qualche cm di distanza; poi tra le due pinze si recide il cordone.



DURANTE IL SECONDAMENTO

- Dopo l'espulsione del feto, entro un intervallo di tempo che va da 10 a 60 minuti, si distaccheranno dall'utero la placenta con la rimanente parte di funicolo e le membrane amniocoriali.
- È necessario:
- attendere che la placenta venga espulsa spontaneamente senza esercitare trazioni
- raccogliere la placenta in un sacchetto poichè verrà successivamente analizzata
- controllare che la perdita ematica non sia troppo abbondante (> 500 ml) ed eventuali lacerazioni vaginali dovute al passaggio del feto attraverso il canale da parto
- monitorare i parametri vitali della donna
- accertarsi, dopo l'espulsione della placenta, attraverso la palpazione, che l'utero sia ben contratto e si trovi all'incirca sotto l'ombelico

È fondamentale, una volta nato il bambino, che la donna non venga lasciata da sola e si dia importanza anche al suo benessere. È importantissimo soprattutto sotto il profilo psicologico... la neo-mamma ve ne sarà grata!!!

Tratto da una ricerca di
Cristiana Finocchi
(Ostetrica)

