



CROCE ROSSA ITALIANA

Volontari del Soccorso di Terme Euganee



Il parto in emergenza



A cura di Vds Davide Bolognin
Istruttore di Pronto Soccorso e Trasporto Infermi

ARGOMENTI:

- le fasi del parto
- assistenza alla madre e al neonato
- compiti del Volontario in ambulanza



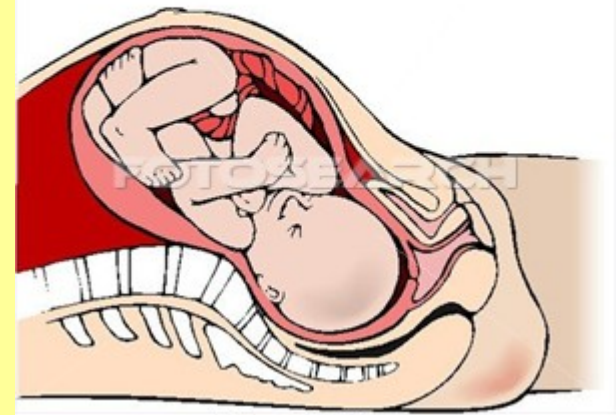
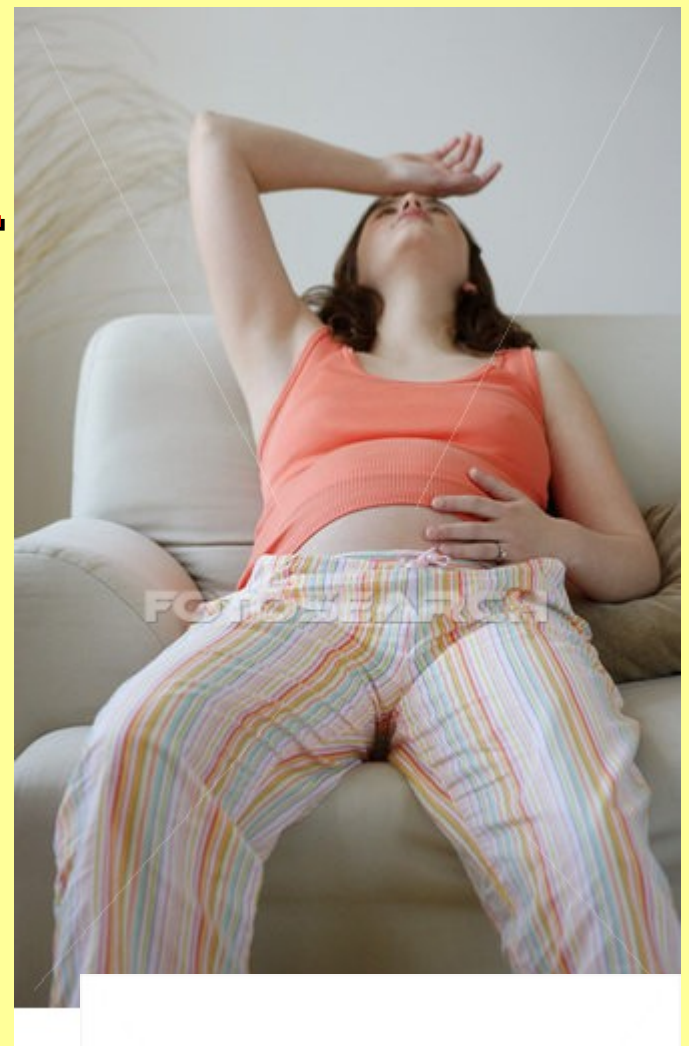
FASI DEL PARTO:

- 1[^]- PERIODO PRODROMICO
- 2[^]- PERIODO DILATANTE
- 3[^]- PERIODO ESPULSIVO
- 4[^]- SECONDAMENTO



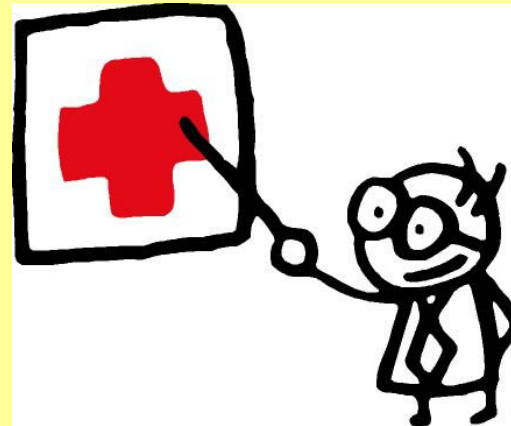
1^ - PERIODO PRODROMICO...

- CONTRAZIONI DOLOROSE, MA ANCORA IRREGOLARI
- SENSAZIONE FASTIDIOSA BASSO VENTRE
- DOLORE REGIONE LOMBO – SACRALE
- ESPULSIONE DEL TAPPO MUCOSO CON PERDITA DI SANGUE
(questo occupava il canale cervicale; a volte l'espulsione passa inosservata)



Valutazioni da fare:

- La gravidanza é a termine (dalla 38° alla 40° settimana di gravidanza) o vicino al termine?
- Primo parto (nullipara) o ha già partorito?
- Informarsi su un'eventuale rottura delle acque (*vedi oltre*)



Compiti dei soccorritori

- Restare calmi,
- annotare la frequenza e la durata di ogni contrazione
- trasportare tranquillamente la puerpera al reparto maternità
- monitorare la situazione, e mantenere un costante contatto con la CO del 118

Valutazioni

- Evitare il trasporto se vi è dilatazione completa (10 cm) con presentazione del feto
- Altri indicatori sono le contrazioni ogni 2-3 min., impulso a spingere, rottura delle acque

Cosa fare:

- trovare un luogo pulito, riscaldato, appartato,
- adagiare la donna su di un piano RIGIDO, anche di fortuna, il più possibile confortevole (barella)
- preparare SET PARTO e allertare C.O. 118
- assicurare la madre,
- consigliare di soffiare durante le contrazioni e quando sta per gridare,
- farla riposare, distendere e respirare tranquillamente nella pausa tra le contrazioni

Preparare SET PARTO:

- guanti sterili
- telini sterili
- tamponi di garza per pulire e assorbire sangue e secrezioni
- una piccola pompetta di gomma per aspirare le secrezioni dalla bocca e dal naso del piccolo
- pinze per clampare il cordone ombelicale
- una coperta per avvolgere il bambino e tenerlo al caldo



2[^]- PERIODO DILATANTE

- INIZIA CON CONTRAZIONI REGOLARI (OGNI 2'-3') E TERMINA QUANDO LA CERVICE HA RAGGIUNTO LA DILATAZIONE MASSIMA (10 CM)
- DURATA MEDIA: 4-5 ORE NULLIPARA / 2-3 ORE PLURIPARA

Al termine:

Rottura del sacco amniotico (“delle acque”) conseguente ai movimenti fetali. Il liquido amniotico è generalmente chiaro: un liquido verdastro o giallo-marrone può indicare sofferenza fetale durante il travaglio (liquido tinto di *meconio*)



3[^]- PERIODO ESPULSIVO

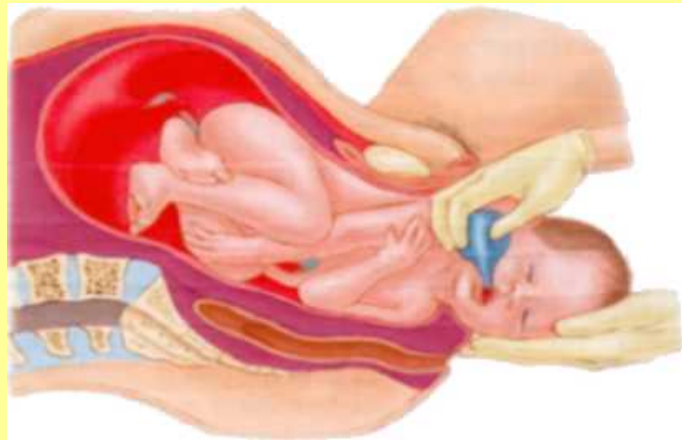
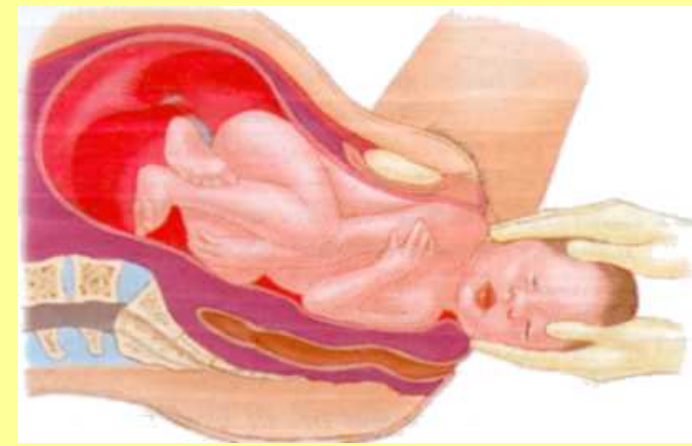
- INIZIA QUANDO LA DILATAZIONE CERVICALE E' COMPLETA.
- IL NEONATO ENTRA NEL CANALE DEL PARTO E NASCE.
- CONTRAZIONI INTENSE E PROLUNGATE.
- PREMITI PRESENTI (la madre sente necessità di spingere)
- DURATA MEDIA: 1 ORA NULLIPARA / ½ ORA PLURIPARA





ASSISTENZA:

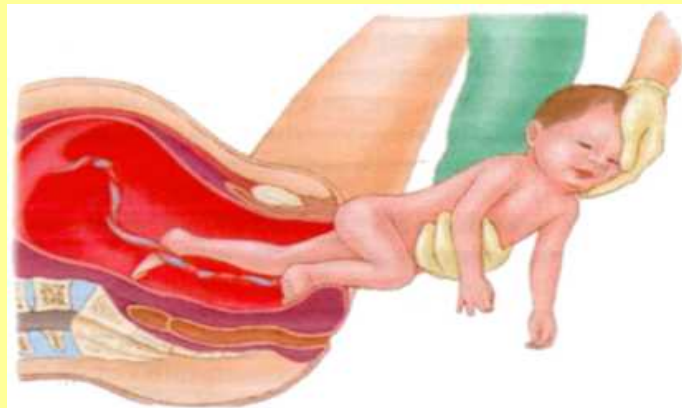
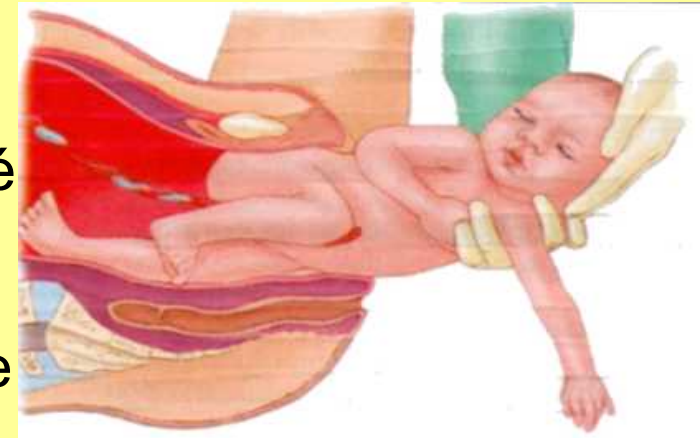
→ nel momento in cui appare il bambino iniziare a sostenergli la testa e poi il corpo



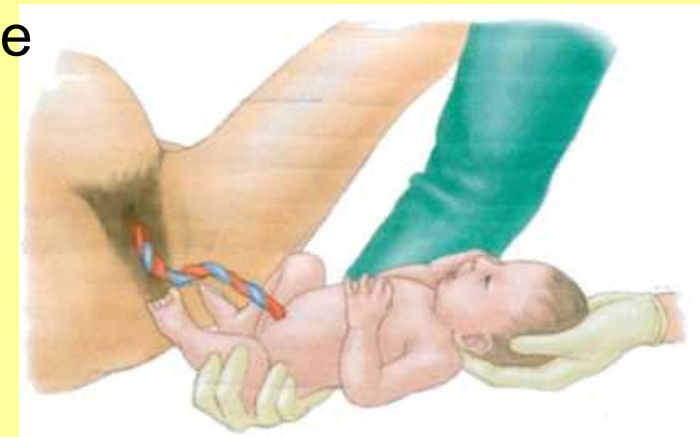
→ pulire la bocca ed il naso del neonato dal momento in cui appare.

→ non tirare il bambino né il cordone

→ non spingere sul ventre della madre



→ se il cordone ombelicale è arrotolato intorno al collo del bambino, farglielo scivolare al di sopra della testa per distenderlo e scioglierlo





ASSISTENZA AL NEONATO: se grida spontaneamente

- Il parto inaspettato è in linea di massima rapido e facile
- Il neonato è a rischio di ipotermia: ha bisogno di CALORE!
- La LEGATURA del cordone è una urgenza, il taglio no!



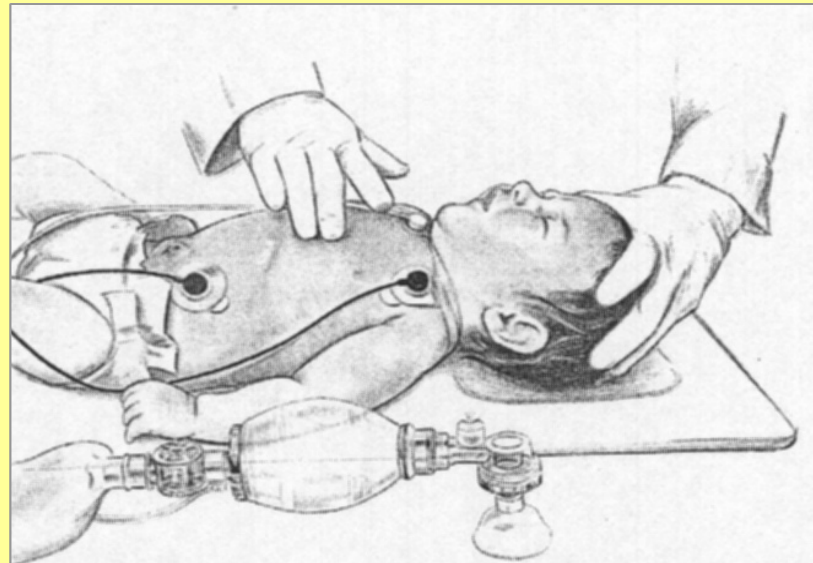
Compiti dei soccorritori

- asciugare il bambino
- avvolgerlo in un telo pulito e coprire con copertina
- pulire la bocca ed il naso con un dito fasciato da una garza pulita
- LEGARE il cordone SENZA tagliarlo,
- appoggiarlo su un fianco sul ventre della mamma
- fino a quando il cordone non è stato legato non bisogna sollevare il bambino per evitare il ritorno del sangue alla placenta

ASSISTENZA AL NEONATO se NON grida spontaneamente

Compiti dei soccorritori

- asciugare il bambino e stimolare la respirazione massaggiando il dorso
- avvolgerlo in un telo pulito e coprire con copertina
- LEGARE il cordone SENZA tagliarlo
- fino a quando il cordone non è stato legato non bisogna sollevare il bambino per evitare il ritorno del sangue alla placenta
- pulire la bocca con un dito fasciato da una garza pulita
- se non respira (frequenza 40/min, volume adeguato) iniziare PBLS, avvisando la C.O. del 118!



4[^]- SECONDAMENTO

→ ESPULSIONE DELLA PLACENTA CON CORDONE OMBELICALE, MEMBRANE DEL SACCO AMNIOTICO E TESSUTI DI RIVESTIMENTO DELL'UTERO

→ DURATA MEDIA: 5-30 MINUTI



N.B.: la placenta va raccolta (per es. in un sacchetto) perché verrà poi analizzata in Ospedale

ASSISTENZA ALLA MADRE

Compiti dei soccorritori

- Rassicurarla che tutto è andato bene, che il bambino sta bene
- metterle il bambino vicino
- controllare un'eventuale emorragia vaginale (l'espulsione della placenta è sempre accompagnata da emorragia uterina)
- porre un assorbente igienico sulla vagina
- controllare parametri vitali anche della madre
- attacchi di brividi intensi e sensazione di freddo sono una reazione fisiologica normale nel post-partum



RICAPITOLANDO...:

- Niente panico (è un processo naturale!)
- il parto è imminente se ci sono contrazioni ogni 2-3 min., premiti (stimolo a spingere). e soprattutto dilatazione completa (10 cm) con presentazione del neonato
- solo in tal caso, fermarsi per lasciar partorire
- CALMA, DOLCEZZA, CALORE, IGIENE





www.dispense-vds.fasturl.it