



PER
NASCERE
NEL
LAZIO



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO
regione.lazio.it

Libretto realizzato dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria
della Regione Lazio - Edizione 2015

PER NASCERE NEL LAZIO

Cara futura mamma,

questo libretto fa parte di una serie di iniziative che la Regione Lazio sta realizzando per rendere migliore l'assistenza al parto e al neonato. È stato pensato come strumento che intende fornire informazioni, per prendere la decisione su "dove" e "come" far nascere tuo figlio nel modo più consapevole.



1

QUANDO IL PARTO SI AVVICINA



Il travaglio inizierà, soprattutto se è la prima gravidanza, quando avvertirai, in un intervallo di circa 10 minuti, più di una contrazione della durata di almeno 40 secondi.

Le avvertirai come un'alternanza di indurimenti e rilassamenti dell'addome.

Gradualmente, le contrazioni diventeranno più forti, lunghe e ravvicinate.

Ma se hai già avuto altri parti, gli eventi descritti possono essere più ravvicinati e non chiaramente riconoscibili.

Altri segni per valutare l'inizio di un travaglio sono:

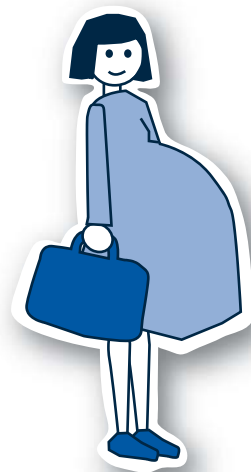
- **INDOLENZIMENTO** della parte bassa della schiena
- **DOLORI PELVICI** simili a quelli provati durante le mestruazioni
- **PERDITA DEL TAPPO MUCOSO**. Il muco che in gravidanza si trova nel canale cervicale, fuoriesce prima del travaglio o all'inizio di questo, dalla vagina. Si tratta di piccole perdite di muco denso, spesso striato di rosa. Se compare una perdita di sangue rosso vivo, contatta immediatamente il tuo ginecologo oppure l'ostetrica
- **ROTTURA DEL SACCO CON FUORIUSCITA DEL LIQUIDO AMNIOTICO**. Talvolta il sacco amniotico, che protegge il tuo bimbo in gravidanza, si rompe prima che il travaglio abbia inizio. In questo caso è opportuno recarsi al punto nascita più vicino o a quello dove hai deciso di partorire, indipendentemente dalla presenza di contrazioni. Te ne accorgerai poiché vedrai delle perdite liquide, incolori e calde fuoriuscire dai genitali esterni. Potrai differenziarle dalle perdite involontarie di urina poiché l'urina è gialla, con l'odore caratteristico che conosci, e dalle perdite vaginali che invece sono viscosi e consistenti. Inoltre la perdita di liquido amniotico continua indipendentemente dalla tua volontà, mentre per l'urina sei in grado volontariamente di far cessare il flusso. Il liquido amniotico somiglia per caratteristiche all'acqua, se il suo colore è verdastro c'è qualcosa che non va. Quando vedi perdite di liquido amniotico, a prescindere dal suo colore, contatta il medico che ti sta seguendo.

Qualche volta è possibile avere in travaglio nausea e/o vomito o diarrea. In alcuni ospedali si usa consigliare, prima della data presunta del parto, uno o più esami cardiotocografici (si tratta di una registrazione in continuo della frequenza cardiaca fetale e delle contrazioni uterine effettuata con dei rilevatori esterni fissati sull'addome con una cintura elastica). Questo esame è utile soltanto nelle "gravidezze a rischio o francamente patologiche" e nelle donne che hanno superato la data presunta del parto (fine della 40ma settimana dalla data dell'ultima mestruazione); in questi casi un risultato normale dell'esame, insieme alla determinazione ecografica della quantità di liquido amniotico, permette di aspettare che il travaglio inizi spontaneamente.

2 QUANDO RECARSÌ AL PUNTO NASCITA PRESELTO

Se:

- hai un travaglio attivo, ossia avverti delle contrazioni regolari;
- sei alla prima gravidanza quando, in un intervallo di 10 minuti, avverti più di una contrazione della durata di almeno 40 secondi;
- hai già avuto altri bimbi, muoviti anche in presenza di contrazioni più brevi e meno ravvicinate, perché il travaglio sarà più breve (tieni presente la distanza ed il traffico che puoi incontrare per raggiungere il posto dove hai deciso di partorire);
- vedi la fuoriuscita di liquido amniotico dai genitali esterni perché si è rotta la borsa delle acque o vedi perdite di sangue rosso vivo;
- avverti una significativa riduzione dei movimenti fetali rispetto al solito (meno di 10 nelle 12 ore).



3 COME AFFRONTARE IL DOLORE

Il dolore nel parto è una delle maggiori preoccupazioni delle gestanti. Nel corso di accompagnamento al parto-nascita, che è bene frequentare, presso i consultori o il punto nascita in cui partorirai, si affronterà questo tema, ridimensionandone la valenza negativa e l'alone di paura che l'accompagna.

Il dolore del parto ha delle caratteristiche che lo differenziano dagli altri: è intermittente, con delle pause libere in cui non avverti nessun fastidio o dolenzia, in cui puoi recuperare energia.

Ha un termine ben preciso ed è finalizzato all'incontro con tuo figlio/a.

Il dolore del parto è utile, è un campanello che ti avverte che sta succedendo qualcosa d'importante: stai per diventare madre.

Per controllare il dolore puoi mettere in pratica i sistemi che imparerai nei corsi di accompagnamento alla nascita. Mantenendo la calma e rilassandoti sentirai con minore intensità le contrazioni.

Alcune donne scelgono di partorire con l'anestesia (parto-analgesia); la tecnica più usata è la peridurale, praticata dall'anestesista e che consiste nella scomparsa del dolore, rimanendo sveglie, attraverso l'iniezione di farmaci nello spazio peridurale lombare.

Il tono muscolare e la motilità volontaria sono conservati. La parto-analgesia è una metodica sicura ed efficace, anche se può determinare un maggior ricorso al parto operativo che prevede l'utilizzo di ventosa o forcipe. Va detto che tale tipo di analgesia non è attualmente disponibile in tutti i punti nascita della regione.



4 MODALITÀ DI ASSISTENZA AL PARTO SPONTANEO

Ogni punto nascita ha delle consuetudini diverse sull'assistenza al travaglio e al parto. Al momento dell'accettazione sarai visitata per valutare la posizione del bambino, il suo battito cardiaco e a che punto sei del travaglio. Ti sarà misurata la pressione arteriosa, il polso e la temperatura. Questa visita verrà ripetuta più volte.

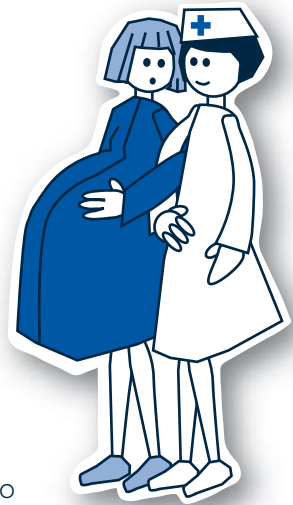
In alcuni casi verranno fatte delle analisi del sangue. In alcune strutture, a tutte le donne, viene praticato il clistere e la tricotomia, ossia la rasatura dei peli, anche se al frequente disagio provato dalla gestante non si associa alcun dimostrato beneficio.

Esistono diverse modalità per valutare il battito cardiaco fetale: con l'ascoltazione intermittente, ossia ogni

15 o 30 minuti durante le varie fasi del travaglio, attraverso un rilevatore ad ultrasuoni, oppure con la cardiocotografia (definizione nella sezione "Quando il parto si avvicina"); metodica che ti obbliga a rimanere a letto, limitando così i tuoi movimenti.

L'ascoltazione intermittente del battito cardiaco fetale sembra presentare maggiori vantaggi, poiché, pur offrendo garanzie di sicurezza nella gravidanza non a rischio, consente più libertà di movimento.

Quando la dilatazione cervicale è completa (circa 10 cm) e sta affiorando la testa del bambino, in alcune strutture si esegue sempre l'episiotomia, ossia un piccolo taglio del perineo, la regione del corpo posta fra la vagina e l'ano. Questa pratica dovrebbe essere effettuata solo in caso di una particolare angustia dei genitali esterni, oppure in caso di necessità di un'assistenza operativa (uso del forcipe o ventosa) al parto vaginale.



5

IN QUALI CASI È INDICATO IL TAGLIO CESAREO

Il taglio cesareo è una modalità di assistenza al parto di tipo chirurgico molto comune nel Lazio; nel 2013 la percentuale di cesarei sul totale dei parti è stata del 43%.

In altre regioni ed in molti paesi europei, invece, la percentuale di nati con taglio cesareo risulta di molto inferiore, intorno al 25%, senza che questo comporti effetti negativi sulla salute della donna e del neonato. Nella gravidanza normale il parto con taglio cesareo non è associato a bambini più sani rispetto al parto naturale; esistono invece per la donna che si sottopone a taglio cesareo rischi maggiori, fra i quali una durata più lunga della degenza in ospedale, complicanze legate all'intervento chirurgico ed alla più prolungata immobilizzazione a letto. Riteniamo quindi utile fornirti alcune informazioni che potranno aiutarti a comprendere i motivi della scelta di una modalità del parto rispetto ad un'altra, scelta che dovrai fare insieme al medico che ti segue in gravidanza ed a quello che ti accoglierà all'ingresso in ospedale. I motivi per effettuare un cesareo non sono molti, ed hanno una frequenza complessiva non superiore al 15-20%:

- la sofferenza fetale;
- presentazione anomala del feto, la più comune è quella podalica;
- una inserzione anomala della placenta (placenta previa);
- la sproporzione cefalo pelvica, ad es. se il bambino è troppo grande rispetto al bacino materno;
- patologie materne e/o fetali che sconsigliano il travaglio ed il parto vaginale.

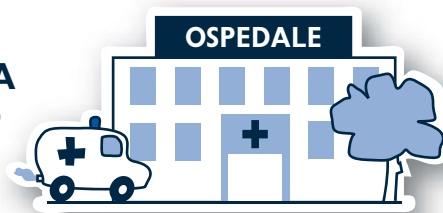
Se non sei alla prima gravidanza ed hai già avuto un taglio cesareo o un altro intervento in cui è stata incisa la parete uterina (ad es. asportazione di un fibroma uterino), puoi, in accordo con il ginecologo del reparto, provare il parto vaginale, ovviamente in assenza di indicazioni assolute al taglio cesareo. Per molti anni si è ritenuto che in presenza di un cesareo precedente fosse obbligo ripetere il cesareo. Questo non è più vero. La gran parte delle donne che hanno avuto un cesareo sono in grado di partorire per via vaginale nella successiva gravidanza. Tra tutte le pazienti che iniziano un "travaglio di prova", così si chiama il travaglio dopo il taglio cesareo, il 70-80% riesce a partorire spontaneamente.

Va detto che esiste però un rischio molto basso, pari all'1%, di rottura della cicatrice uterina del precedente cesareo; se si verifica questo evento bisogna ricorrere immediatamente ad un nuovo cesareo.

La decisione di iniziare il "travaglio di prova" va valutata insieme ai medici del reparto; se hai deciso per un parto vaginale dopo il cesareo, assicurati che il luogo che hai scelto dove partorire sia attrezzato per assicurare un'assistenza adeguata e che gli operatori, principalmente il dirigente del reparto, siano favorevoli a questa tua scelta.

6

I CRITERI PER LA SCELTA DEL LUOGO DEL PARTO

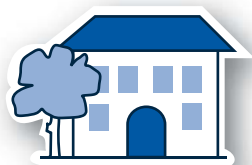


Se la tua gravidanza sta decorrendo regolarmente ed il medico che ti segue la considera una gravidanza fisiologica, puoi far nascere il tuo bambino in una struttura ospedaliera o a casa. Quindi prima di prendere questa decisione è importante che tu ne parli con il ginecologo e/o l'ostetrica che ti segue e che conosce la tua gravidanza.

Se invece ti è stato diagnosticato qualche problema medico, sia preesistente la gravidanza che insorto durante, indirizzati verso una struttura ospedaliera con competenze specifiche.

Se puoi programmare la decisione su dove partorire, ti raccomandiamo di informarti in anticipo, è un tuo diritto, sulle caratteristiche strutturali e sui servizi che offre la maternità; ad esempio, domanda se l'anestesista è sempre presente e disponibile nelle 24 ore e se il pediatra è sempre presente in sala parto ad ogni parto. Chiedi inoltre quale è la percentuale di bambini nati con taglio cesareo nell'ultimo anno: un valore molto alto, superiore al 35-40%, indica un atteggiamento eccessivamente "chirurgico" nella gestione ed assistenza al parto. Chiedi anche se nella maternità avrai la possibilità di tenere il tuo bambino in stanza con te 24 ore su 24 durante la degenza (rooming-in) perché questo aiuterà l'avvio precoce dell'allattamento al seno ed il suo proseguimento per diversi mesi.

Se vuoi far nascere il bambino a casa, assicurati che le ostetriche che ti assisteranno al parto abbiano una adeguata esperienza e discuti con loro delle modalità del parto e come preparare la tua casa per questo evento.



Parlane a lungo più volte durante la gravidanza, in modo da avere elementi sufficienti per valutare le priorità e se il parto a domicilio soddisfa i tuoi desideri e ti offre le garanzie di sicurezza che ti aspetti. Assicurati inoltre che l'ostetrica che ti segue sia collegata con una rete di collaboratori da coinvolgere in caso di bisogno (pediatra, ginecologo, medico di famiglia) e che un ospedale con un reparto ostetrico e neonatale sia facilmente raggiungibile, nel caso dovessero presentarsi in modo inatteso problemi non gestibili a domicilio.

Infine, informati se presso il punto nascita prescelto è possibile fare la donazione di sangue cordonale a fini di solidarietà e in forma anonima che ha come scopo prioritario quello di trapiantare cellule staminali per pazienti affette da alcune gravi patologie, offrendo loro reali possibilità di guarigione. La donazione non comporta nessun problema per la donatrice.

A seguire è riportata una tabella con indirizzi e recapiti telefonici di tutte le maternità pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale distinte per livello di cure, dove il livello II si contraddistingue dal livello I solo per la possibilità di assistere gravidanze, parti e neonati che necessitano di un'assistenza intensiva di particolare complessità.

Tutti gli aggiornamenti della tabella sono consultabili sul sito della Regione Lazio all'indirizzo web:

http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=227

PUNTI NASCITA DI PRIMO LIVELLO

Nome della struttura	Indirizzo	Comune	Centralino
Sandro Pertini	Via dei Monti Tiburtini 385/389	Roma	06 803333
Fabia Mater	Via Olevano Romano 25 Roma	Roma	06 215921
Madre Giuseppina Vannini	Via dell'Acqua Bullicante 4	Roma	06 24303840
Giovan Battista Grassi	Via Giancarlo Passeroni 28 - Ostia	Roma	06 56481
Città di Roma	Via Maidalchini 20	Roma	06 58471
San Filippo Neri	Via Martinotti 20	Roma	06 33061
Cristo Re	Via delle Calasanziane 25	Roma	06 612451
Santa Famiglia	Via dei Gracchi 134	Roma	06 328331
Aurelia Hospital	Via Aurelia 860	Roma	06 664921
Santo Spirito	Lungo Tevere in Saxia 1	Roma	06 68351
San Paolo	Largo Donatori di Sangue 1	Civitavecchia	076 65911
San Giovanni Evangelista	Via Antonio Parrozzani 3	Tivoli	0774 3161
Coniugi Bernardini	Viale Pio XII 36	Palestrina	06 95322605
Presidio Ospedaliero "De Santis"	Via Achille Grandi	Genzano	06 93271
Ospedale Civile P. Colombo	Via Orti Ginnetti 7	Velletri	06 93271
Presidio ospedaliero di Anzio Nettuno	Via Cupa dei Marmi snc	Anzio	06 93271
San Camillo de Lellis	Via Kennedy J.f. snc	Rieti	0746 2781
Santa Maria Goretti	Via Guido Reni	Latina	0773 6551
Casa di Cura Città di Aprilia	Via Palme 25	Aprilia	06 9270 4125
San Giovanni di Dio	Via San Magno	Fondi	0771 5051
Dono Svizzero	Via Appia Lato Napoli	Formia	0771 7791
Francesco Spaziani	Via Armando Fabi	Frosinone	0775 18831
Santa Scolastica	Via San Pasquale	Cassino	0776 3929265
Santissima Trinità	Loc. San Marciano	Sora	0776 8291

PUNTI NASCITA DI SECONDO LIVELLO

Nome della struttura	Indirizzo	Comune	Centralino
Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico 155	Roma	06 49971
San Giovanni Calibita Fatebenefratelli	Piazza Fatebenefratelli 2	Roma	06 58334676
Policlinico Casilino	Via Casilina 1049	Roma	06 231881
Sant'Eugenio	Piazzale dell'Umanesimo 10	Roma	06 51001
San Giovanni Addolorata	Via dell'Amba Aradam 9	Roma	06 77051
San Camillo Forlanini	Circonvallazione Gianicolense 87	Roma	06 58701 06 55551
Policlinico Gemelli	Largo Agostino Gemelli 8	Roma	06 30151
San Pietro Fatebenefratelli	Via Cassia 600	Roma	06 33260625
Belcolle	Strada Sammartinese	Viterbo	0761 3391 0761 3381

MODALITÀ ORGANIZZATIVE E PRATICHE RACCOMANDATE



Qui riportiamo un elenco di "modalità organizzative e pratiche" che ogni punto nascita dovrebbe seguire ed un elenco di "consuetudini da abbandonare".

- Se è un desiderio della donna, il papà o una persona di fiducia deve poter essere presente durante il travaglio e il parto; in questo caso è preferibile scegliere quei punti nascita che hanno adottato la struttura architettonica della "sala travaglio-parto" che permette a chi accompagna la gestante di starle vicino.
- La struttura deve incoraggiare il movimento della donna in travaglio e una posizione libera nel parto; partorire sdraiate su un letto è una consuetudine recente ed è legata alla medicalizzazione del parto e non è né comoda né efficace. Molte ricerche hanno dimostrato che la posizione libera nel travaglio e nel parto favorisce sia la dilatazione del collo uterino che la discesa del feto.
- Ad eccezione di specifiche esigenze assistenziali, ci deve essere sempre libero accesso nel reparto per parenti e amici.
- La struttura deve prevedere, compatibilmente con gli spazi disponibili, la presenza continuativa, 24 ore su 24, del neonato nella stessa stanza della madre durante la permanenza in ospedale (rooming-in).
- Deve essere offerta da tutto il personale del reparto un'informazione adeguata sui vantaggi e sulla pratica dell'allattamento materno, anche attraverso la consegna di materiale informativo.
- Il bambino deve essere attaccato al seno già entro la prima ora dal parto, senza differenze tra parto vaginale e con taglio cesareo, e le poppate successive non devono essere ad orari fissi.

CONSUETUDINI DA ABBANDONARE



- Non devono essere effettuati di norma il clistere, la tricotomia, il monitoraggio continuo del battito cardiaco fetale, l'induzione farmacologica al travaglio e l'episiotomia.
- La struttura non deve dare al neonato alcun liquido né alimenti diversi dal latte materno, tranne in caso di precisa indicazione medica, né far uso di tettarelle artificiali, succhiotti o biberon.
- Alla dimissione, tranne in caso di precisa indicazione medica, non deve essere prescritto latte artificiale.

Il tuo latte è un alimento perfetto e inimitabile per le necessità di crescita del tuo bambino. Allattare al seno il tuo bambino offre grandi importanti benefici per la sua e per la tua salute. I bambini non allattati al seno hanno maggiori probabilità di soffrire di alcuni problemi come diarrea o stitichezza, vomito, infezioni delle vie urinarie, otiti, sovrappeso e obesità.

Visita il sito **www.regione.lazio.it/lattematerno** che contiene informazioni utili per compiere scelte di salute consapevoli.



Scopri di più su
salutelazio.it