

U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
Direttore: Prof. Giovanni B. Nardelli

**ASSISTENZA ALLA PUERPERA
IN REPARTO**

Preparato da **Ref. Gruppo di lavoro Reparto Puerperio**

Approvato da **Responsabile Reparto Puerperio**
Prof. M. Gangemi

Referente per LR 22/02
Dott. C. Saccardi

Referente LR 22/02 Puerperio
Coordinatrice N. Marchi

Approvato da **Direttore UOC-GO**
Prof. G.B. Nardelli

Data 12.10.2011 **Rev. 00**

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVA
 - 6.1 CURE IGIENICHE GENERALI E PERINEALI
 - 6.2 ALIMENTAZIONE
 - 6.3 CONTROLLI CLINICI
 - 6.3.1 DIURESI
 - 6.3.2 ALVO
 - 6.3.3 PRESSIONE ARTERIOSA
 - 6.3.4 FREQUENZA CARDIACA
 - 6.3.5 TEMPERATURA
 - 6.3.6 DOLORE
 - 6.3.7 INVOLUZIONE UTERINA E LOCHIAZIONI
 - 6.4 SEGNI E SINTOMI PERICOLOSI
 - 6.5 MOBILIZZAZIONE E RIPOSO
 - 6.6 SALUTE E BENESSERE MENTALE
 - 6.7 ISOIMMUNIZZAZIONE RH
 - 6.8 INFORMAZIONI
 - 6.9 CRITERI DI DIMISSIBILITA'
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
- 9.0 ALLEGATI

1.0 GRUPPO DI LAVORO:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI: Nardelli G.B., Gangemi M. , Borghero A., De Lazzari A., Guidi G., Silvestrin C.

INFERMIERE PUERPERIO: Angeli C., Biscotto F., Braghetto S., Brandalese L., Cecchinato S., Conficconi C., Donà V., Favero L., Ferrato L., Gamba M., Lapesa A., Rossetto C., Saccardo O., Springolo C., Tacchetto B., Uberti N., Marchi N.

OSS: Mogno E., Salviato D., Soppelsa F.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NEL REPARTO PUERPERIO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA-UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO E' STETO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE E DELLE OSS NELL'ASSISTENZA DELLA PUERPERA IN REPARTO.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice deontologico dell'infermiere – 10 Gennaio 2009.
- Profilo professionale dell'operatore Socio Sanitario: CONFERENZA STATO REGIONI - Seduta del 22 febbraio 2001
- R. D. 15 Aprile 1926 n°718 "Approvazione del regolamento per l'esecuzione della legge 10 dicembre 1925 n°2277 sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia".
- R. D. 24 dicembre 1934 n°2316 "Testo unico delle leggi sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia".
- Legge 23 dicembre 1975 n°698 "Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia".
- Legge 10 agosto 2000 n°251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica".
- Legge 26 febbraio 1999 n°42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".
- D. M. 14 settembre 1994 n°739 – Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995 n°6 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

BABY-BLUES: Disturbo dell'umore che colpisce frequentemente la donna nel periodo puerperale e si manifesta con accentuata affaticabilità, senso di vuoto, tendenza al pianto, malinconia. Nella maggior parte dei casi si risolve spontaneamente.

FC: frequenza cardiaca

LOCHIAZIONI: processo fisiologico che si verifica dopo il parto e che consiste nella perdita di sangue e residui del parto (lochi). I lochi, dapprima ematici, dal 3° all'8° giorno dopo il parto diventano siero-ematici, poi sierosi e infine, dopo il 15° giorno, cremosi per la progressiva riduzione della parte liquida

NRS: scala numerica che va da 0 a 10 utilizzata per il controllo del dolore.

OSS: Operatore Socio Sanitario

PA: Pressione Arteriosa

POMPA ELASTOMERICA: dispositivi monouso per l'infusione continua e costante di farmaci utilizzabili per via endovenosa o peridurale.

Puerpera: Donna che ha partorito recentemente

Puerperio: periodo di tempo necessario all'apparato genitale femminile per riprendere la sua normale funzionalità dopo un parto. Lo si comprende normalmente tra le due ore dopo il parto e la ricomparsa del ciclo mestruale. Durante il puerperio possono sopravvenire alcuni disturbi fisiologici quali i morsi uterini, alterazioni della diuresi, lochiazioni, baby blues o depressione puerperale. Il puerperio dura in genere 6-8 settimane e si conclude con il ritorno delle mestruazioni.

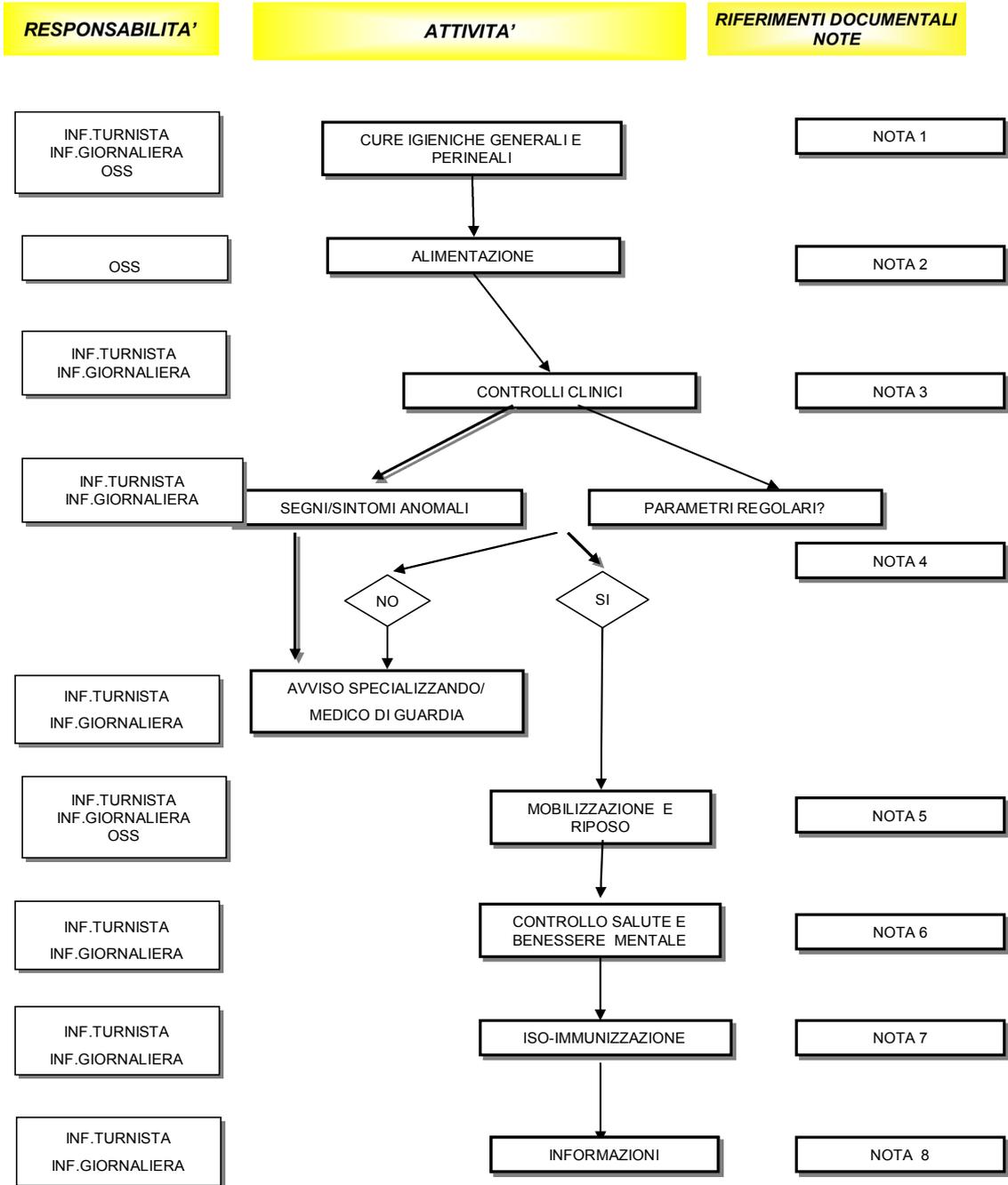
TC: Taglio Cesareo

UO: Unità Operativa

UOC: Unità Operativa Complessa

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

PROCESSO: ASSISTENZA PUERPERA IN REPARTO



6.0 MODALITA' OPERATIVE

6.1 : CURE IGIENICHE GENERALI E PERINEALI

A - L'infermiera o l'OSS di reparto ha il compito di istruire la paziente sull'importanza dell'igiene perineale che si attua mediante:

- lavaggio frequente con acqua tiepida o fresca, usando solo un paio di volte al giorno un detergente intimo neutro e procedendo sempre dalla vagina verso lo sfintere anale (l'uso di acqua tiepida dà una gradevole sensazione di sollievo e benessere)
- uso degli assorbenti forniti dal reparto (non hanno barriere antitranspiranti, sono di sola ovatta morbida che non si attacca alla ferita),
- cambio frequente degli stessi usandone un paio per volta per evitare strati troppo spessi che ostacolano la traspirazione (almeno dopo ogni minzione ed evacuazione)
- lavaggio accurato delle mani prima e dopo il cambio degli assorbenti
- uso degli assorbenti per asciugare il perineo, tamponando senza strofinare.

B - In presenza di episiotomia, invitare la donna ad esprimere ogni preoccupazione riguardo al processo di guarigione della ferita vagino-perineale (dolore pungente sensazione di forte tensione, odori maleodoranti,..).

Valutare il perineo in caso di riferito dolore, fastidio, gonfiore, aumentata sensibilità, arrossamenti, sensazione di tensione,...

In tali casi proporre l'applicazione locale del freddo usando un guanto con ghiaccio rivestito di garze pulite ma non sterili: il ghiaccio riduce l'edema, ha un lieve effetto analgesico.

Applicare per periodi di 15 – 20 minuti ripetuti ad intervalli (3–4 volte/die): se applicato direttamente o per molto tempo può produrre ustione dei tessuti con cui è a contatto.

Segnalare tempestivamente segni e sintomi d'infezione della ferita, inadeguata cicatrizzazione, diastasi o mancata guarigione (azione urgente di approfondimento diagnostico).

E' sconsigliato l'uso routinario di medicazioni e pomate, di indumenti intimi sintetici ed in particolare di mutande elastiche mentre è da consigliare una doccia che promuove il benessere generale.

Come terapia analgesica utilizzare di prima scelta il paracetamolo, salvo controindicazioni. Valutare la somministrazione di antiinfiammatori non steroidei per via orale o rettale, se non controindicati, se l'applicazione del freddo ed il Paracetamolo risultano inefficaci.

C - Consigliare una doccia che promuove il benessere generale.

6.2 : ALIMENTAZIONE

- All'ingresso della puerpera consegnare la guida all'alimentazione per mamma nutrice (all. n. 1).
- E' opportuno invitare la paziente al consumo di abbondanti quantità di liquidi non gassati (acqua, tè, succhi di frutta,..), almeno due litri/die per reintegrare quelli persi con il parto e la sudorazione , per favorire la funzionalità renale, intestinale e la produzione di latte.

- Si deve inoltre incoraggiare l'assunzione di una dieta nutriente, ricca di proteine (pesce, carni, formaggi) e vitamine e fibre (frutta e verdura) per far fronte anche alle necessità legate all'allattamento al seno, suggerire spuntini a base di frutta tra i pasti principali.
- Suggestire di includere nella dieta ogni alimento gradito nelle giuste quantità.

6.3 : CONTROLLI CLINICI

Valutare e registrare anche più volte al giorno alcuni parametri clinici, indici del benessere generale della donna:

6.3.1 DIURESI

- Controllare ed annotare la regolarità della minzione; in caso di uso di catetere vescicale o di patologie particolari (es. gestosi, ematuria iatrogena, condizioni generali critiche,..) monitorare e registrare caratteristiche e quantità delle urine utilizzando le schede specifiche elaborate dal Servizio per le Prof.San. da conservare in cartella infermieristica. (All. n.2)
- Verificare, chiedendo alla signora o consultando la cartella infermieristica, che sia avvenuta una minzione spontanea entro 6 ore dal parto.
Invitare ad urinare anche se non avverte lo stimolo poiché dopo il parto c'è una diminuzione della sensazione di riempimento della vescica.
Facilitare la minzione con piccoli accorgimenti quali aprire un rubinetto per far scorrere acqua, versare acqua tiepida sul perineo, applicare un guanto con ghiaccio al pube,..
- Se la puerpera non riesce ad urinare spontaneamente entro 6 ore dal parto palpare l'addome per rilevare eventuale globo vescicale (l'utero non deve risultare spostato dalla sua normale posizione) ed avvisare il medico, il quale eventualmente prescriverà un cateterismo vescicale estemporaneo.
Questo deve essere effettuato vuotando lentamente la vescica ad intervalli di 10 – 15 minuti modeste quantità di urina (per evitare emorragia ex vacuo)
- Segnalare al medico ogni situazione di dolore, disuria, bruciore alla minzione, pollachiuria, soprattutto se accompagnati da febbre (approfondimento diagnostico).
- Informare la donna che potrebbero verificarsi perdite involontarie di piccole quantità di urina o la mancata percezione dello stimolo: insegnare ad eseguire esercizi di tonificazione del pavimento pelvico contraendo e rilassando i muscoli perineali per 20 – 30 volte ripetendo più volte al giorno (esercizi di KEGEL).
Se l'incontinenza non si risolve o peggiora, informare il medico per eventuale consulenza fisiatrica (approfondimento diagnostico).

6.3.2 ALVO

- Valutare e registrare l'attività intestinale nei tre giorni successivi al parto promuovendo la regolarità intestinale suggerendo una corretta alimentazione ricca di liquidi e fibre e la mobilitazione precoce.
- Rassicurare che l'evacuazione non costituisce pericolo di deiscenza della ferita, ne' vagino-perineale ne' addominale in caso di taglio cesareo.
- Invitare a trovare un momento tranquillo della giornata da dedicare a questa attività fisiologica, a cogliere ogni stimolo all'evacuazione perché rinviare nel tempo favorisce il riassorbimento intestinale di liquidi, rende le feci meno morbide e l'eliminazione diviene perciò più difficoltosa e/o dolorosa.
- Scoraggiare l'uso routinario di lassativi preferendo, su indicazione medica, gli oli misti, le supposte di glicerina o una peretta evacuante.
- Informare della possibile insorgenza di emorroidi, anche alcuni giorni dopo il parto o di aggravamento di preesistenti e suggerire l'applicazione locale di pomate, impacchi decongestionanti, ...
Suggerire perciò di assumere a letto la posizione sul fianco, di evitare di stare fermi in stazione eretta per tempi prolungati (la posizione eretta favorisce il prollasso dell'emorroide).
Insegnare a ridurre manualmente le emorroidi: durante un semicupio caldo, con un guanto lubrificato da pomata, introdurre il dito nel retto per uno o due minuti.
Lo specialista proctologo può suggerire a domicilio l'uso di specifici dilatatori.
- Informare il medico in caso di emorroidi trombizzate (non usare pomate cortisoniche!), di grado severo, edematose, prolassate, molto dolenti, che non rispondono alle cure di base o se si verificano episodi di emorragie rettali (azione urgente e approfondimento diagnostico).
- Segnalare al medico eventuali episodi di incontinenza fecale valutando e registrandone gravità, durata e frequenza (azione urgente e approfondimento diagnostico)
- Osservare protocollo interno in caso di sutura di lacerazione dello sfintere anale: su prescrizione medica, provvedere a far assumere una dieta priva di fibre, fornire integratori calorici e proteici (come da schema dieta per "sutura sfintere anale") e somministrare farmaci costipanti per tre giorni. Dopo tale periodo far assumere un'alimentazione ricca di fibre e far somministrare oli misti (tre volte/die). La dimissione avviene dopo un'evacuazione spontanea senza problemi/complicanze.

6.3.3 PRESSIONE ARTERIOSA

- Rilevare i valori di PA almeno una volta al giorno, fino ad arrivare ad un monitoraggio continuo in caso di gestosi ipertensiva severa.
- Effettuare tutte le misurazioni allo stesso braccio (meglio il sinistro), nella stessa posizione (supina, seduta, ortostatica), utilizzando bracciali adeguati alla corporatura della degente, lontano da momenti di stress/affaticamento (al risveglio se brusco, dopo la poppata, dopo una camminata) o segnalare tale eventualità.
- Se la pressione diastolica è > a 90 mmHg e non ci sono altri segni o sintomi pre-eclampatici (nausea, vomito, disturbi visivi, dolore a barra all'epigastrio), ripetere la misurazione entro le 4 ore

successive: informare il medico se i valori, a due diverse misurazioni, sono $\geq 140/90$ mm Hg (approfondimento diagnostico).

- Se l'alterato valore pressorio è accompagnato da un altro segno o sintomo pre-eclamptico, allertare il medico (azione emergente e approfondimenti diagnostici)
- Spiegare alla donna che se avverte cefalea severa e persistente, nausea, vomito, disturbi visivi, deve avvisare subito il personale di assistenza (segni di pre-eclampsia = azione di emergenza)
- Assicurarsi che venga assunta correttamente la terapia antipertensiva, se prescritta, nei tempi e dosaggi previsti predisponendo uno schema scritto della ripartizione oraria. Somministrare personalmente ad ogni singolo orario se la sig.ra non comprende o è poco collaborante

6.3.4 FREQUENZA CARDIACA

- Rilevare attentamente anche la FC quando si rileva la PA (metodo palpatorio-auscultatorio) : se alterata procedere alla misurazione effettiva per 1 minuto.
- Misurare e registrare la frequenza cardiaca ed il ritmo in caso di taglio cesareo (almeno 2 volte/die), di ipotensione o ipertensione arteriosa, malore o lipotimia.
- Informare il medico in caso di valori stabilmente > 100 /min o di aritmia persistente, controllare saturazione periferica di O₂ (approfondimento diagnostico).

6.3.5 TEMPERATURA

- In mancanza di termometri timpanici, far rilevare 2 volte/die (h 7.00 e h 14.00) la temperatura corporea all'inguine: ascellare potrebbe risultare alterata dal calore prodotto dalla montata latte.
- Riportare le misurazioni effettuate tracciando la curva termica nella grafica clinica.
- Ripetere il controllo dopo 4 - 6 ore se il valore è $> 38^{\circ}\text{C}$; se rimane > 38 alla seconda rilevazione o sono presenti altri segni o sintomi d'infezione, informare il medico (azione di emergenza e approfondimenti diagnostici).
- Somministrare antipiretici (indicato il Paracetamolo), antibiotici se prescritti ed effettuare urocoltura ed emocoltura prima della somministrazione farmacologica.

6.3.6 DOLORE

- Rilevare almeno una volta al giorno e per chi sottoposta a TC tre volte al giorno per le prime 48 ore (durata pompa elastomerica) l'intensità di dolore provato utilizzando la scala NRS e, se necessario, ricorrere all'uso di "scala di faccete" modificata. (All. n.3)

- Spiegare che i morsi uterini sono indotti dall'ossitocina prodotta dalla suzione al seno o dal farmaco somministrato su prescrizione medica.
- Verificare il buon funzionamento dei dispositivi per il controllo del dolore post operatori in caso di taglio cesareo (pompa elastomerica).
- Registrare ogni somministrazione di analgesici in scheda terapia farmacologica per non superare le quantità prescritte e gli intervalli di assunzione. (All. n.4)
- Invitare la sig.ra che è stata sottoposta a epidurale o anestesia spinale a riferire tempestivamente ogni episodio di cefalea severa, soprattutto se si manifesta in posizione seduta o eretta.
In questo caso, informare il medico e consigliare di rimanere supine con un solo cuscino, invitare a bere molto e far assumere gli specifici analgesici eventualmente prescritti dall'anestesista consultato per approfondimento diagnostico.
- Segnalare il prima possibile al medico ogni episodio di cefalea importante accompagnato da ipertensione, nausea, vomito, disturbi visivi, dolore a barra all'epigastrio (azione emergente e approfondimento diagnostico per sospetto di pre-eclampsia o eclampsia).
- Informare immediatamente il medico in caso di dolore toracico, dispnea (azione emergente e approfondimento diagnostico per sospetto di tromboembolia polmonare).
- Avvertire il medico in caso di dolore monolaterale al polpaccio, arrossamento o rigonfiamento, febbre o febbricola (azione emergente e approfondimento diagnostico per sospetto di trombosi venosa profonda).

6.3.7 INVOLUZIONE UTERINA E LOCHIAZIONI

- Informarsi dalla donna, dopo il parto ed almeno una volta al giorno, sul tipo e quantità delle lochi azioni.
- Promuovere l'allattamento al seno anche come metodo naturale che favorisce la riduzione del volume uterino poiché stimola la liberazione di ossitocina endogena (non è raccomandata la somministrazione routinaria di utero-tonici perché inibiscono la produzione di prolattina).
- Collaborare con il medico nella valutazione quotidiana dell'involuzione uterina in caso di perdite ematiche anomale (palpare l'addome all'altezza dell'ombelico e rilevare dove arriva il fondo uterino, le dimensioni, la consistenza dell'utero).
- Registrare i dati rilevati.
- Se l'utero non è contratto, massaggiarlo con movimenti circolari decisi ma delicati finché non riacquista tono (evitare che il massaggio sia intensivo perché può provocare dolore).
- Informare il medico se il rilasciamento e/o la ridotta involuzione è accompagnata da perdite ematiche abbondanti, dolore addominale, lochi maleodoranti, febbre (azione emergente e approfondimenti diagnostici).
- Sconsigliare l'uso routinario di disinfettanti, ovuli e lavande vaginali.
- Scoraggiare l'uso di tamponi vaginali.

- Allertare il medico per valutare la donna con perdite ematiche improvvise e abbondanti o accompagnate da qualsiasi altro segno e sintomo di shock, inclusa la tachicardia, l'ipotensione, l'ipoperfusione e la modificazione dello stato di coscienza (azione emergente e approfondimento diagnostico).
- Invitare a rivolgersi al medico se a domicilio i lochi persistono per più di 6 settimane(approfondimento diagnostico).

6.4 SEGNI E SINTOMI ANOMALI

SEGNI e SINTOMI	RISCHIO POTENZIALE
Perdita ematica improvvisa e abbondante, oppure aumento persistente della perdita. Debolezza, vertigini, palpitazioni, tachicardia.	1 - Emorragia post partum
Febbre, brividi, dolore addominale e/o perdite vaginali importanti	2 - Infezioni
Cefalea accompagnata da uno o più dei seguenti sintomi entro le 72 ore dal parto: - disturbi della vista - nausea, vomito	3 - Pre-eclampsia, eclampsia
Dolore unilaterale al polpaccio, arrossamento o rigonfiamento	4 - Tromboembolia

6.5 MOBILIZZAZIONE E RIPOSO

- Istruire la donna che la prima alzata dal letto, dopo l'arrivo in reparto, deve essere effettuata con l'aiuto del personale di assistenza ; le volte successive deve prima rimanere qualche minuto seduta sul bordo del letto e solo se non avverte capogiri o malessere può raggiungere il bagno da sola: diversamente deve ristendersi a letto e chiamare il personale.
- Verificare che la puerpera sottoposta a o comunque con problemi di varici agli arti inferiori, indossi calze elastocompressive: in assenza, applicarle subito.
- Segnarle che la porta del bagno non deve essere chiusa a chiave ma che è sufficiente girare l'apposito cartello sulla scritta "occupato" e indicarle il campanello di chiamata in caso di necessità.
- Motivare alla mobilizzazione precoce, anche in caso di taglio cesareo, perché riduce i rischi di trombosi venosa profonda, favorisce il riassorbimento degli edemi agli arti inferiori, migliora l'attività intestinale e consente una più pronta ripresa dell'autonomia personale e nella gestione del neonato.

- Incoraggiare a trovare nell'arco della giornata, soprattutto quando rientrerà a casa, momenti in cui recuperare l'inevitabile stanchezza che avverte.
Suggerire di riposare ogni volta che il neonato dorme per trovare un nuovo ritmo sonno-veglia, di farsi aiutare dal partner o da altre persone significative soprattutto nei primi tempi, di assumere una dieta completa, di pianificare le attività domestiche privilegiando il recupero fisico e psichico delle energie spese con il travaglio e il parto.
- Informarsi sui fattori che contribuiscono alla diminuzione del riposo (dolore, allattamento doloroso, sonno notturno ostacolato dalla promiscuità imposta dalla vita di reparto).
- Creare, per quanto possibile, un ambiente favorente il riposo e ridurre gli stimoli esterni: abbassare le luci, evitare di parlare a voce alta, allontanare dalla stanza visitatori "rumorosi", chiudere la porta della camera, invitare a usare con educazione e discrezione i cellulari in stanza, offrire una tazza di latte caldo o camomilla,(a casa può essere d'aiuto un bagno caldo).
- In caso di fatica persistente che influisce sul prendersi cura del bambino e di se stessa, suggerire approfondimenti per ricercare le possibili cause fisiche (bassi valori di emoglobina, alimentazione inadeguata, soprattutto se la sig.ra è straniera), psicologiche (ansia, stress), sociali.

6.6 SALUTE E BENESSERE MENTALE

- Suggerire alla puerpera che al rientro a casa per aiutarsi a stare meglio emotivamente deve dedicare del tempo a sé stessa: fare una passeggiata, prendersi tempo per riposare, farsi aiutare nell'accudimento del neonato, parlare con qualcuno delle proprie emozioni, frequentare gruppi guidati di neo mamme,..
- Considerare con attenzione i cambi d'umore, lo stato emotivo, un comportamento inusuale della puerpera: agitazione, insonnia, repentini cambiamenti d'umore, ridotta cura della propria persona, melanconia persistente, pianto, ansia possono indicare che non si tratta più di baby blues ma di depressione puerperale (approfondimento diagnostico ed azione urgente).
Proporre colloquio con la psicologa di UOC.
- In presenza di puerpera con fragilità emotiva coinvolgere i familiari a cogliere tempestivamente comportamenti inusuali e a segnalarli al medico curante.
- Conoscere i segni e i sintomi dei possibili problemi di salute mentale materna che si possono verificare a distanza di settimane o mesi dal parto.
- Segnalare agli operatori del territorio situazioni di baby blues accentuate così che si possano pianificare interventi di supporto domiciliare (offerta personalizzata in termini di scadenze e di operatori coinvolti, ad es. assistente sanitaria, sociale, psicologo,...) .
- Se la mamma che abita lontano viene dimessa o chiede di esserlo ed il neonato rimane degente in AOP, consegnare brochure delle Case di accoglienza (all. n. 5)

6.7 ISOIMMUNIZZAZIONE Rh

- Proporre ad ogni puerpera Rh-D-negativa la somministrazione di immunoglobuline anti-D entro 72 ore dal parto di neonato Rh-D-positivo.
- Acquisire il consenso informato con apposito modulo aziendale (all. n. 6)
- Registrare l'avvenuta somministrazione farmacologica sulla scheda specifica riportando nome e lotto di produzione delle immunoglobuline iniettate (all. n. 7)
- Predisporre per l'esecuzione del test di Coombs indiretto di controllo ad almeno 48 ore dalla somministrazione delle immunoglobuline o verificare che la puerpera comprenda l'importanza di eseguire il prelievo di controllo se dimessa prima della data prescritta. (all. n. 8 :I.O Gestione indagini diagnostiche su liquidi biologici")

6.8 INFORMAZIONI

Il personale di reparto è tenuto a dare informazioni in ogni fase del ricovero.

ALL'INGRESSO IN PUERPERIO:

- propria identità e ruolo (M - I - O)
- composizione ed utilizzo dell'unità di degenza (letto, luci, campanelli di chiamata diversificati) (I - O)
- cure igieniche perineali e generali (I - O)
- norme di disinfezione dei sanitari prima e dopo l'uso (I - O)
- modalità e orari di accesso del papà del neonato e degli altri visitatori (I - O)
- modalità richiesta pasti e alimenti più indicati per un più pronto recupero (I - O)
- modalità di effettuazione della dichiarazione di nascita e tessera sanitaria del neonato (documentazione necessaria, sedi, tempi,...) (I - O) (all. n. 9)
- visita ginecologica post degenza (in regime di gratuità, prenotate dal personale di reparto e annotata nella lettera di dimissione) (I - O) (all. n. 10)

OGNI GIORNO di DEGENZA :

- esecuzione prelievi liquidi biologici o altri accertamenti richiesti dal medico (I)

- valori pressori (M - I)
- involuzione uterina (M - I)
- esito analisi eseguite (M - I)
- eventuali consulenze, indagini diagnostiche, provvedimenti terapeutici da intraprendere
- dimissibilità (M)
- modalità assunzione terapia farmacologica e auto somministrazione (orale, topica, sc) (M - I).

ALLA DIMISSIONE:

l'infermiera incaricata della dimissione consegnerà alla degente la lettera di dimissione informandola sui seguenti contenuti:

- sintesi degli eventi occorsi durante il ricovero,
- valori analisi effettuate ,
- prescrizione terapia farmacologica a domicilio(specificando quando è possibile rivolgersi all'Unità distribuzione diretta farmaci dell'Az.Osp. e fornendo gli specifici moduli per l'ottenimento) (all. n.11),
- prescrizione in regime di gratuità di indagini post degenza (tipo, tempi, sedi,)
- appuntamento per rimozione punti di sutura (in caso di TC),
- modalità ritiro referto esami istologici,
- prossimo controllo ginecologico (per chi lo effettua nei nostri ambulatori è indicata la data, l'ora, il n° di prenotazione, la sede, le modalità ed i tempi di eventuale disdetta),
- disponibilità del personale medico e infermieristico del puerperio per eventuali necessità.
- modalità di ottenimento fotocopia della cartella clinica con consegna specifica brochure (all. n.12)
- se la mamma viene dimessa e il neonato rimane degente (al nido, in patologia neonatale o in terapia intensiva) e abita lontano dall'Azienda consegnare brochure per case accoglienza (all. n.13)

6.9 CRITERI DI DIMISSIONE

Per poter dichiarare la dimissibilità di una puerpera devono essere soddisfatte le seguenti condizioni (a discrezione del medico responsabile):

- assenza di temperatura febbrile
- perdite ematiche vaginali inferiori o uguali alle abituali mestruali
- involuzione uterina non >O/T
- valori pressori < 150 mm Hg per la sistolica e <90 mm Hg per la diastolica
- valori Hb > 7,5 gr/l (stabile dopo 2-3 controlli in caso di drastica riduzione dopo il parto)

- valori piastrinici non dimezzati in caso di terapia con eparina a basso peso molecolare
- valori parametri ematici della coagulazione nella norma
- assenza di sintomatologia da infezione urinaria
- ferita chirurgica (episiotomia o laparotomica) rimarginata e senza segni di alterazioni patologiche
- dimissibilità del neonato dal nido (tranne in caso di esplicita richiesta materna)
- allattamento al seno ben avviato (se ha scelto questa modalità di nutrizione del neonato)
- espletamento consulenze specialistiche necessarie ad attestare uno stato di salute compatibile con il rientro a domicilio

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La presente procedura entrerà in vigore da 12.10.2011

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- <http://www.ok-salute.it/dizionario-medico/>
- <http://www.sportellodolore.info>
- <http://it.wikipedia.org>
- Pescetto G., De Cecco L., Pecorelli D., Ragni N: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed.Roma, 2009
- Grella PV., Massobrio M., Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006
- LLGG OMS NICE 2006 National Institute for Health and Clinical Excellence NHS
- Organizzazione sanitaria Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato, Medico e Bambino 1/2000

(Documento approvato da:

Associazione Culturale Pediatri (ACP); Società Italiana di Neonatologia (SIN); Società Italiana di Pediatria (SIP); Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP); Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS); Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP); Società Europea di Medicina Perinatale; Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO); Associazioni Ostetriche Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI); Associazione ANDRIA; Società Italiana di Psicoprofilassi Ostetrica (SIPPO); Federazione Nazionale Collegi delle Ostetriche; Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio; Sindacato Ostetriche Italiane (SOI); Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Allegato:

Allegato n.1: Guida all'alimentazione per mamma nutrice

Allegato n.2: Schede infermieristiche di monitoraggio parametri vari

Allegato n. 3: Scala misurazione del dolore con le "faccette"

- Allegato n.4:** Scheda tracciabilità terapia farmacologica
- Allegato n.5:** brochure Case di Accoglienza
- Allegato n.6:** Modulo consenso all'uso di emoderivati
- Allegato n.7:** Modulo registrazione farmaci emoderivati
- Allegato n.8:** I.O. "Gestione delle indagini su liquidi biologici" (in fase di completamento)
- Allegato n.9:** "Dichiarazione di nascita e tessera sanitaria del neonato"
- Allegato n.10:** I.O. "Gestione richieste visite ginecologiche post degenza" (in fase di completamento)
- Allegato n.11:** Modulo per prescrizione farmaci post degenza (in fase di completamento)
- Allegato n.12:** Brochure per richiedere la fotocopia della cartella clinica