

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

ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE AL TAGLIO CESAREO

Preparato da **Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica Ostetrica**

Verificato da **Servizio Qualità Azienda Ospedaliera**
M.L.Chiozza.....

Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....

Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....

Verificato per **Direzione Medica**
validazione **M.Grattarola.....**

Approvato da **Direzione Sanitaria**
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....

Data 23/03/2010 Rev. 01

Data 10/08/2010 Rev. 02

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVE
 - 6.1 NOTA 1: ELENCO DEL MATERIALE OCCORRENTE
 - 6.2 NOTA 2: PROCEDURA OPERATIVA PER LA PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: .Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalunga I.

OSS: Brusamolin M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO 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, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELL'ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE CHE DEVE ESEGUIRE UN TAGLIO CESAREO.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE AL TAGLIO CESAREO

- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto 3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

ECG: ELETTROCARDIOGRAMMA

I.P.: INFERMIERA PROFESSIONALE

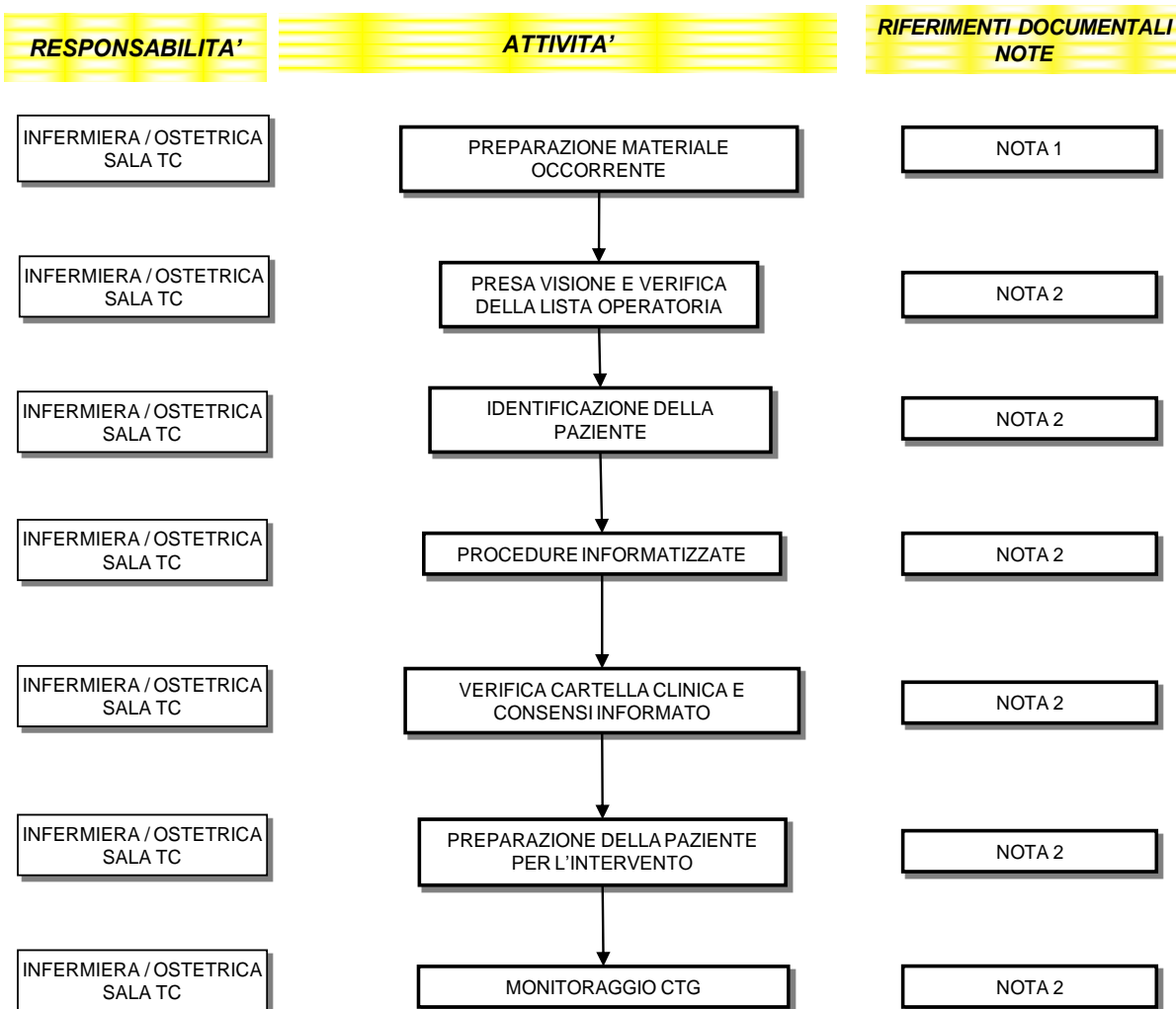
OSS: OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA

M/F: MASCHIO/FEMMINA

O2: OSSIGENO

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

PROCESSO: ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE AL T.C.



6.0 PROCEDURE OPERATIVE

NOTA 1: ELENCO DEL MATERIALE OCCORRENTE:

- Copricapo e calzari
- Elettrodi per registrazione ECG
- Elettrodo neutro (piastra)
- Materiale per tricotomia: guanti, garze, schiuma da barba, rasoio monouso o rasoio elettrico
- Materiale infusione venosa: guanti, tampone con disinfettante, ago canula 14G o 16G, rubinetto e prolunga 50 cm m/f.
- Materiale per cateterismo vescicale: guanti sterili, garze, telino sterile, disinfettante, catetere vescicale foley ch 14 o ch16, sacchetto diuresi, siringa da 10 cc, fiala di H2O bi distillata, anestetico locale, cerotto per fissaggio.

NOTA 2: PROCEDURA OPERATIVA PER LA PREPARAZIONE DELLA PAZIENTE SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
1. prendere visione e verificare il programma operatorio e chiamare la paziente in lista dal reparto di degenza.	1. per far accompagnare la paziente dal puerperio presso la sala parto
2. presentarsi alla paziente, identificarla e farla distendere su una barella e spiegarle la procedura	2. alleviare lo stato di tensione, paura e preoccupazione che accompagnano la paziente così da creare tutte le condizioni che possano aiutare alla stessa a sentirsi a proprio agio e a collaborare.
3. trasferire la paziente tramite programma informatizzato.	3. la presa in carico della paziente in sala parto permette l'informatizzazione delle richieste di esami ematochimici, sangue funicolare, etc..
4. inserimento dati nel CEDAP	4. per la compilazione del certificato di assistenza al parto.
5. verificare il digiuno, eventuali allergie a farmaci, disinfettanti, metalli, etc..	5. per l'eventuale predisposizione di presidi specifici (es. latex free)
6. verificare che all'interno della cartella siano presenti: ECG, consenso informato, esami ematochimici, visita anestesiologicala, grafica con l'indicazione del tipo di antibiotico.	6. eseguire eventuali esami ematochimici, visita anestesiologicala o ECG.
7. verificare che non siano presenti monili,	7. per prevenire la diffusione di

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE AL TAGLIO CESAREO

<p>protesi dentarie mobili, make up, unghie smaltate o ricostruite.</p>	<p>microorganismi (monili, make up), il distacco della protesi durante l'eventuale intubazione della paziente, lo smalto non permette il corretto funzionamento del capnografo (registrazione della O2 ematica).</p>
<p>8. far indossare copricapo e calzari</p>	<p>8. per prevenire la diffusione di microrganismi</p>
<p>9. posizionare gli elettrodi per la registrazione dell'ECG a livello toracico e l'elettrodo neutro (piastra) per l'utilizzo dell'elettrobisturi durante l'intervento.</p>	<p>9. per monitorare la funzionalità cardiaca durante l'intervento e consentire l'utilizzo corretto della strumentazione (elettrobisturi) al chirurgo.</p>
<p>10. lavarsi le mani.</p>	<p>10. le mani pulite prevengono la diffusione di microrganismi.</p>
<p>11. indossare i guanti.</p>	<p>11. prevenire la trasmissione di microrganismi.</p>
<p>12. posizionare l'accesso venoso periferico 16G dopo aver disinfettato la cute.</p>	<p>12. per idratare la paziente prima dell'intervento e garantire una via d'accesso per l'infusione di farmaci durante l'intervento.</p>
<p>13. eseguire la tricotomia del monte di Venere fino ad arrivare all'inizio delle grandi labbra mettendo la paziente in posizione ginecologica.</p>	<p>13. assicurare la paziente e metterla in posizione ginecologica. La depilazione previene l'introduzione di microrganismi durante l'intervento.</p>
<p>14. preparazione del materiale per l'inserimento asettico del catetere vescicale.</p>	<p>14. prevenire l'introduzione di microrganismi in vescica mantenendo il materiale e il campo sterile.</p>
<p>15. cambiare guanti con un paio di guanti sterili previo lavaggio delle mani.</p>	<p>15. i guanti sono indossati sterilmente per prevenire la trasmissione e l'introduzione di microrganismi.</p>
<p>16. posizionare le gambe della paziente in modo da divaricare le ginocchia spiegandole la procedura.</p>	<p>16. garantire la collaborazione della paziente aumenta lo spazio reale e visivo del catetere vescicale a permanenza.</p>
<p>17. disinfettare più volte con garze sterili e farvicett pronto l'interno delle grandi e piccole labbra e il meato uretrale.</p>	<p>17. prevenire l'introduzione di microrganismi.</p>

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ACCOGLIMENTO E PREPARAZIONE DELLA GESTANTE AL TAGLIO CESAREO

18. introdurre con tecnica asettica il catetere nel meato uretrale previo anestetico locale e successivo gonfiaggio del palloncino con 6-8 cc di soluzione fisiologica o H ₂ O bi distillata.	18. prevenire con tecnica asettica l'introduzione di microrganismi in vescica e controllo della funzionalità renale (entateuscite) intra e post intervento chirurgico.
19. posizionare la paziente in posizione di decubito laterale sinistro e monitorare il battito cardiaco fetale prima di trasferirla in sala operatoria.	19. per prevenire la sindrome da compressione della vena cava con conseguente ipotensione materna.
20. eliminare il materiale utilizzato negli appositi contenitori di smaltimento rifiuti.	20. per prevenire l'introduzione di microrganismi.
21. lavarsi le mani	21. le mani pulite prevengono la trasmissione di microrganismi.

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 02/05/2010.

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ginecologia e ostetricia. 2009. Pescetto, De Cecco, Pecorari.
- La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hill ed, 2006. Guana e altri.
- Compendio di ginecologia e ostetricia. 2006, Monduzzi Editore. Grella e altri
- Manuale dell'I.P. L.S. Brunner D.S. Suddarth ed. Piccin volume 1-2
- www.gyneconline.net.taglio%20cesareo.html
- www.centrocoppia.it/glossario.asp
- ACOG Technical Bulletin. Fetal heart rate patterns: monitoring, interpretation and management. Int J Gynecol Obstet 1995, 51 65-74
- Broadhead TJ, James DK. Worldw Utilization of Ceasarean Section. In Flamm BL, Quilligan EJ, eds, Cesarean section. Guidelines for Appropriate Utilization. New York, Springer-Verlag, 1995.9-21.