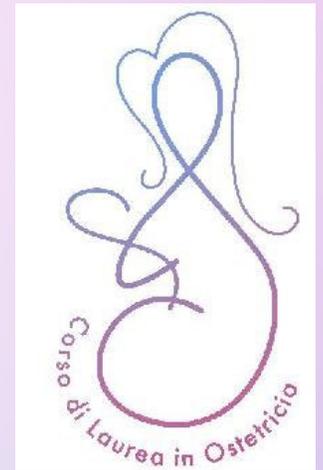


UNIMORE

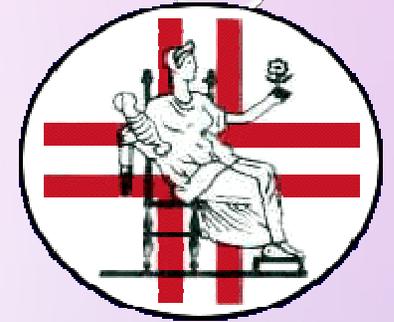
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

DOTT.SSA ALBA RICCHI

CHI È L'OSTETRICA?



PROFESSIONISTA CON CONOSCENZE SCIENTIFICHE E ABILITÀ
TECNICHE NECESSARIE PER SVOLGERE TUTTE LE FUNZIONI IN
AUTONOMIA ALL'INTERNO DI UN LAVORO DI 'EQUIPE

SECONDO GLI STANDARD DEFINITI:

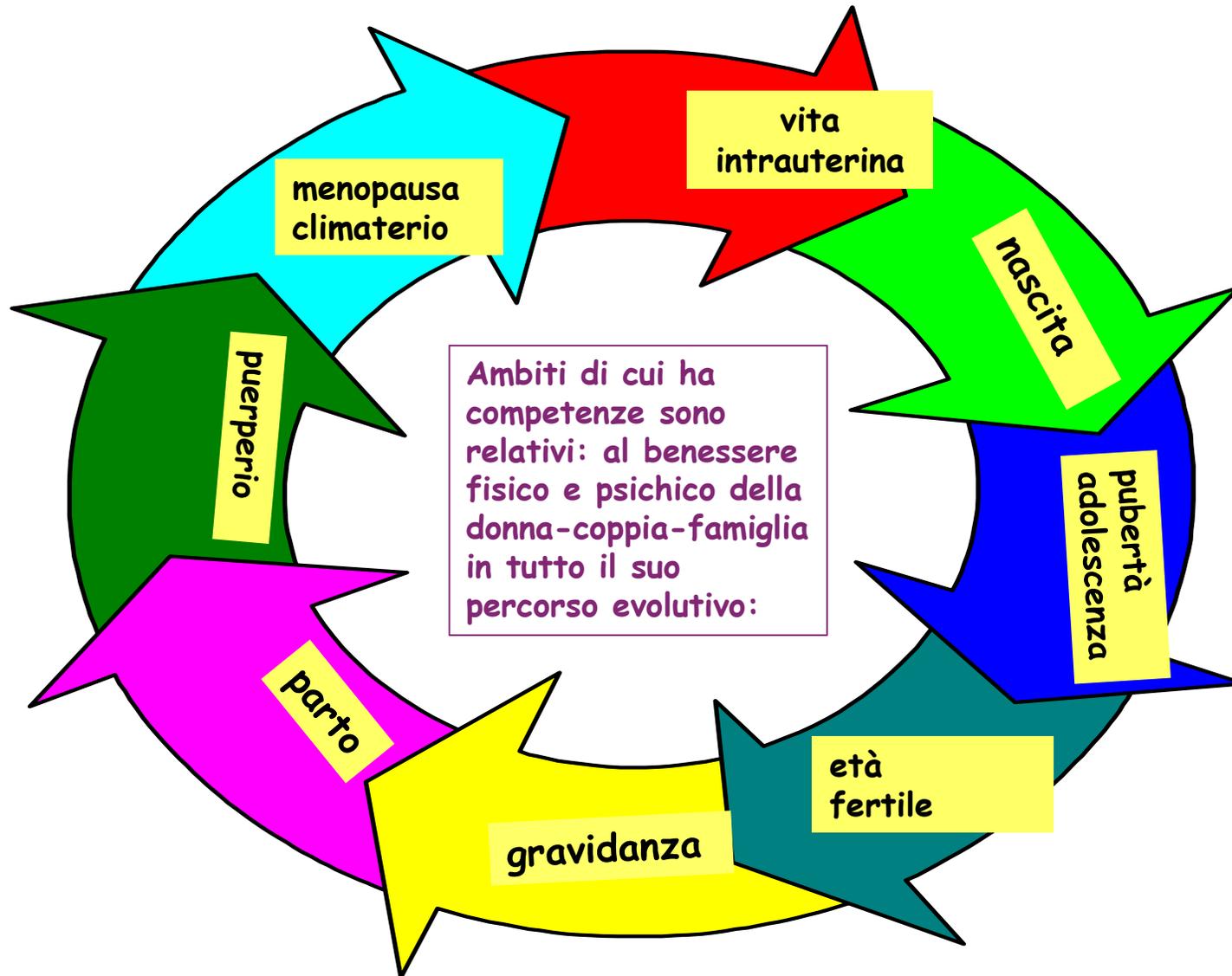
DALL'UNIONE EUROPEA

MINISTERO DELLA SANITÀ (PROFILO PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA
DM 14 SETTEMBRE 1994, N.740)

DAL CODICE ETICO INTERNAZIONALE DELLE OSTETRICHE

DAL CODICE DEONTOLOGICO F.N.C.O.

ALLA PROFESSIONE DELL'OSTETRICA/O SI PUO' APPLICARE LA TEORIA DEL CICLO VITALE





***LA DONNA GRAVIDA È COME UN GRANDE
VASCELLO CHE HA BISOGNO DI UN
TIMONIERE:
"UNA SAGGIA E ATTENTA OSTETRICA***

(LUISA BOURGEOIS, ANNO 1600)

L'Ostetrica

Denominata **levatrice** fino al 1937 (RDL n. 1520), **ostetrica** sino al 1994 (D.M. 740 14.9.94)

per **divenire poi ostetrica/o**, per l'accesso da parte degli uomini alla professione è avvenuta in concomitanza con l'emanazione della L. 9 dicembre 1977 n. 903 «Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro».

PIANO SANITARIO NAZIONALE ITALIANO 1998-2000,
È STATO ADOTTATO CON D.M. DEL 24 APRILE 2000

P.O.M.I.

**PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE
FA PARTE DEI PROGRAMMI STRATEGICI**

PERCORSO NASCITA

**UN PROGRAMMA DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'EVENTO NASCITA (DAL
CONCEPIMENTO FINO AI PRIMI MESI DI VITA DEL NEONATO)
INTESO A GARANTIRE ALLA DONNA/COPPIA NON SOLO
ASSISTENZA SANITARIA EFFICACE ED EFFICIENTE MA ANCHE
SOSTEGNO E
ASCOLTO.**

GLI OBIETTIVI DEL PERCORSO NASCITA:

- **INDIVIDUINO NELL'OSTETRICA/O, ALL'INTERNO DI UN LAVORO DI**
- **ÉQUIPE , UN PROFESSIONISTA IN GRADO DI GARANTIRE IL LIVELLO**
 - **APPROPRIATO DI ASSISTENZA;**

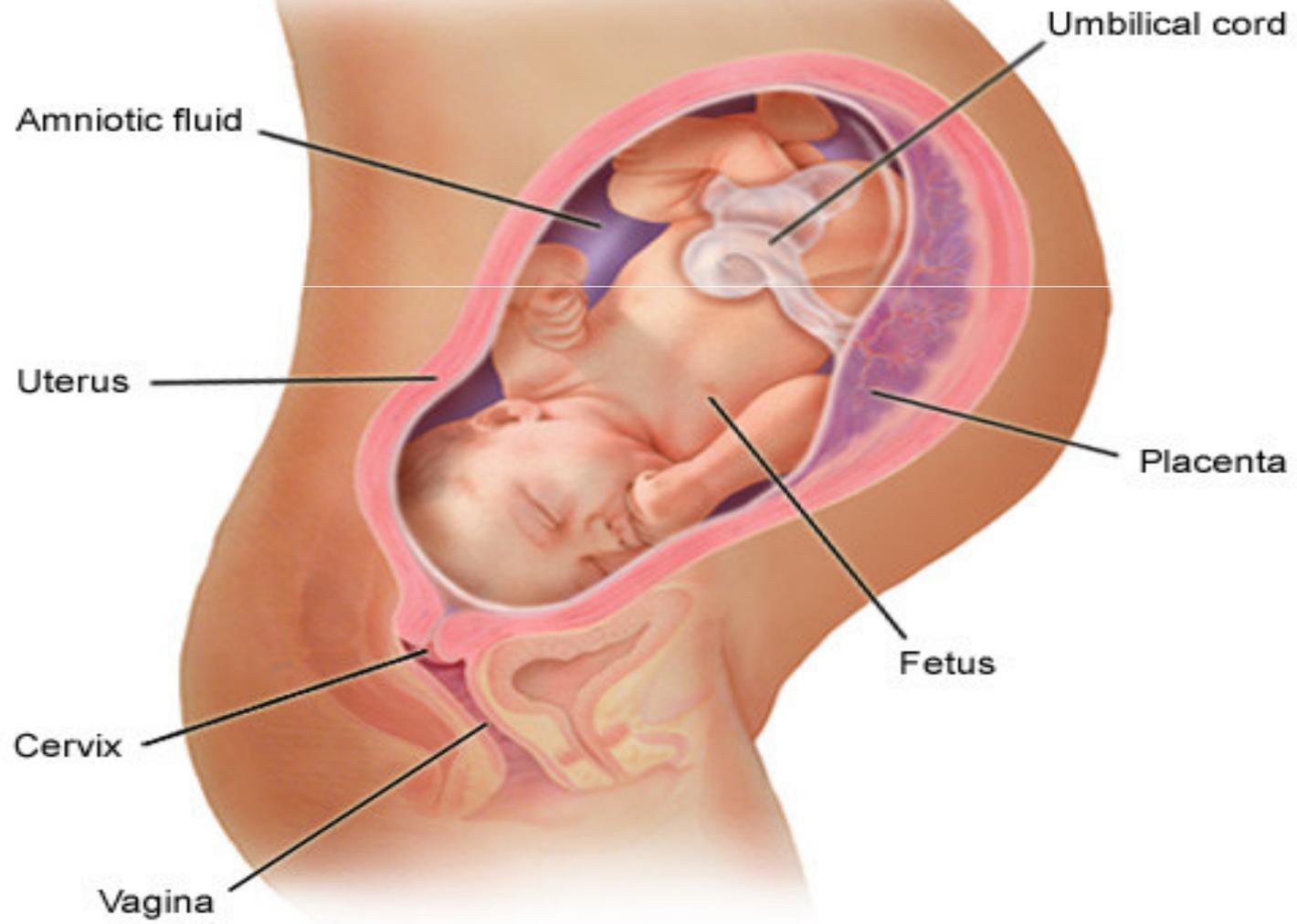
IL 21 aprile 2008 viene deliberata la 533 dalla Regione Emilia Romagna, volta anche questa a migliorare l'assistenza alla partoriente e al nascituro.

Nelle linee di indirizzo per l'assistenza alla gravidanza, parto e puerperio, **individua l'ostetrica quale professionista appropriata per assistere la donna in condizioni di fisiologia**

.

La gravidanza
***Un viaggio meraviglioso
verso la vita!***



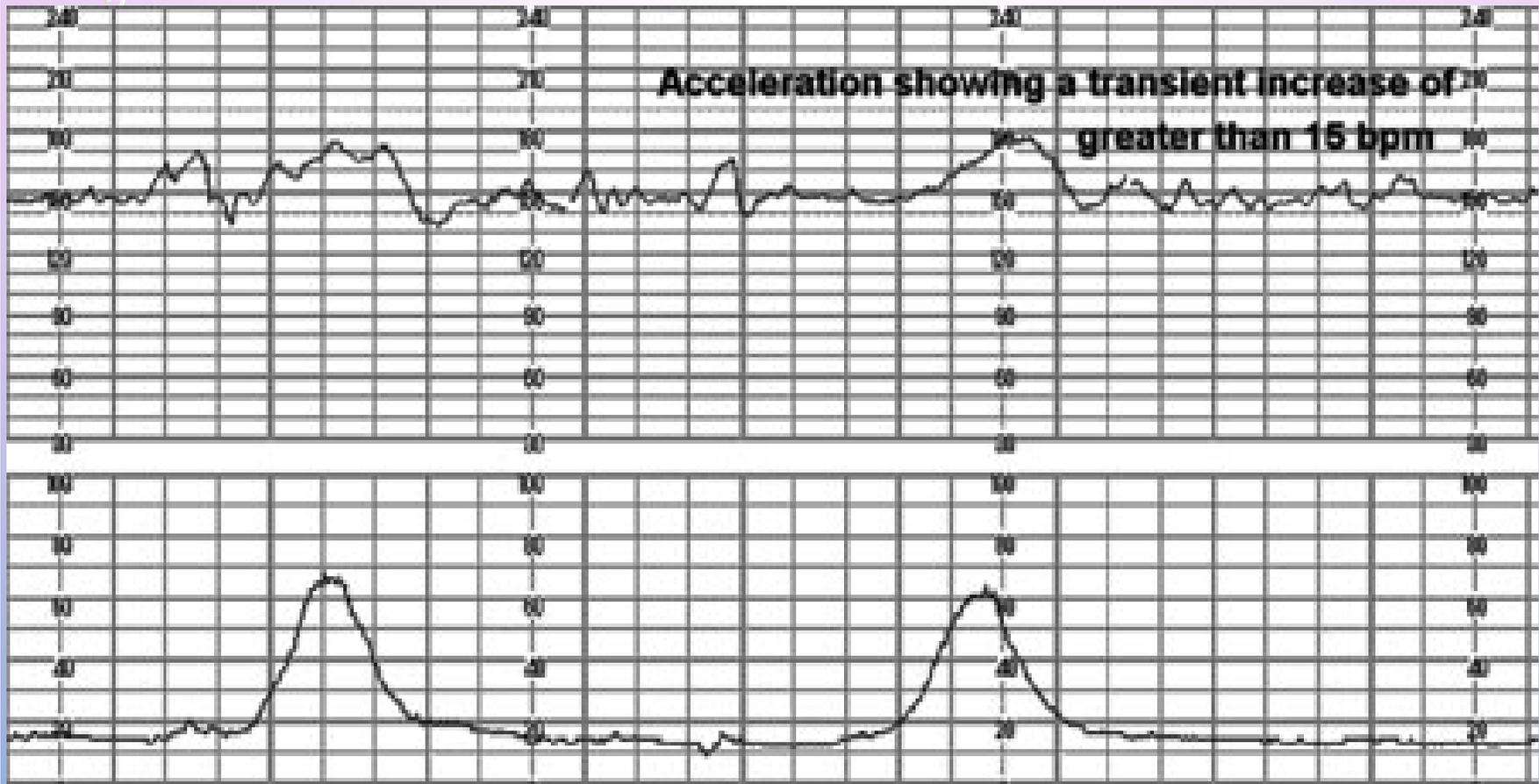


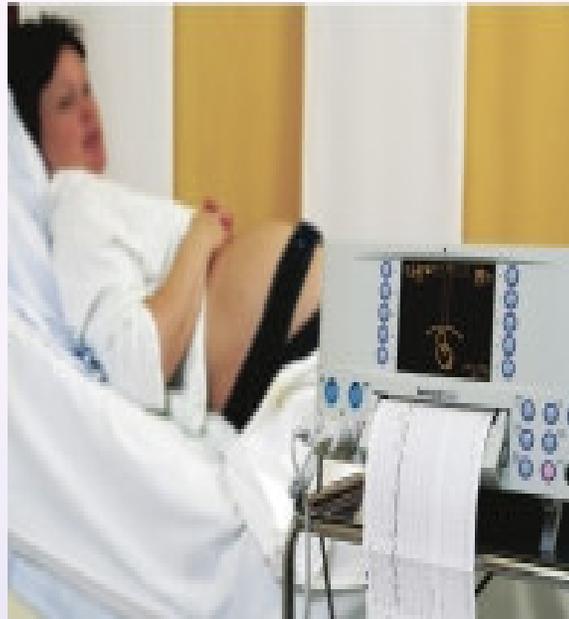
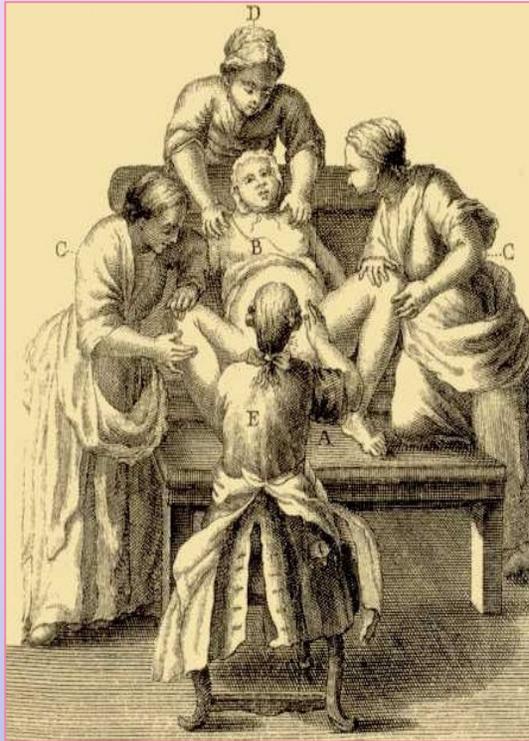












**CAMBIA IL MODO DI PARTORIRE IN OSPEDALE
NELLE SALE PARTO TRADIZIONALI
NEI CENTRI NASCITA**



Sale parto

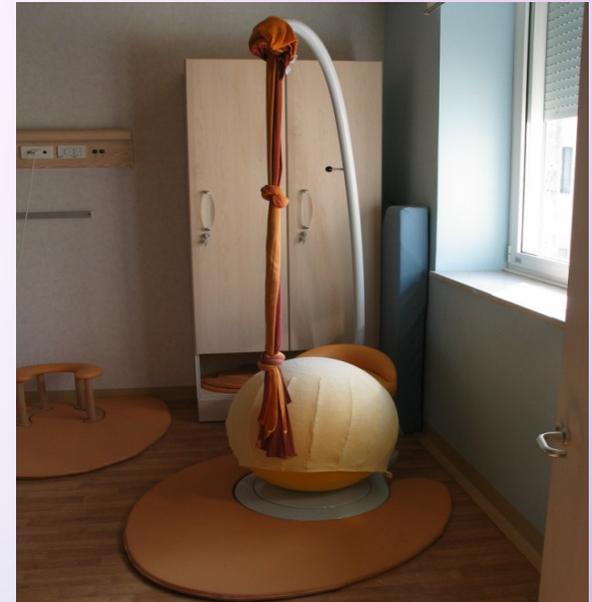
CENTRO NASCITA

una struttura all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena.

Costituita da tre stanze, in cui l'arredamento richiama l'idea di una casa e non di un ospedale al contempo attrezzato con tutto il materiale necessario per potere gestire l'emergenza/urgenza

Semplici strumenti di ausilio alla donna durante il travaglio: pallone, poltrone, sedie, un letto, un bagno con la doccia, materassi, cuscini, luci e temperatura regolabili

L'ambiente è accogliente e tranquillo, spesso profumato da essenze di aromaterapia o incensi, musiche rilassanti,





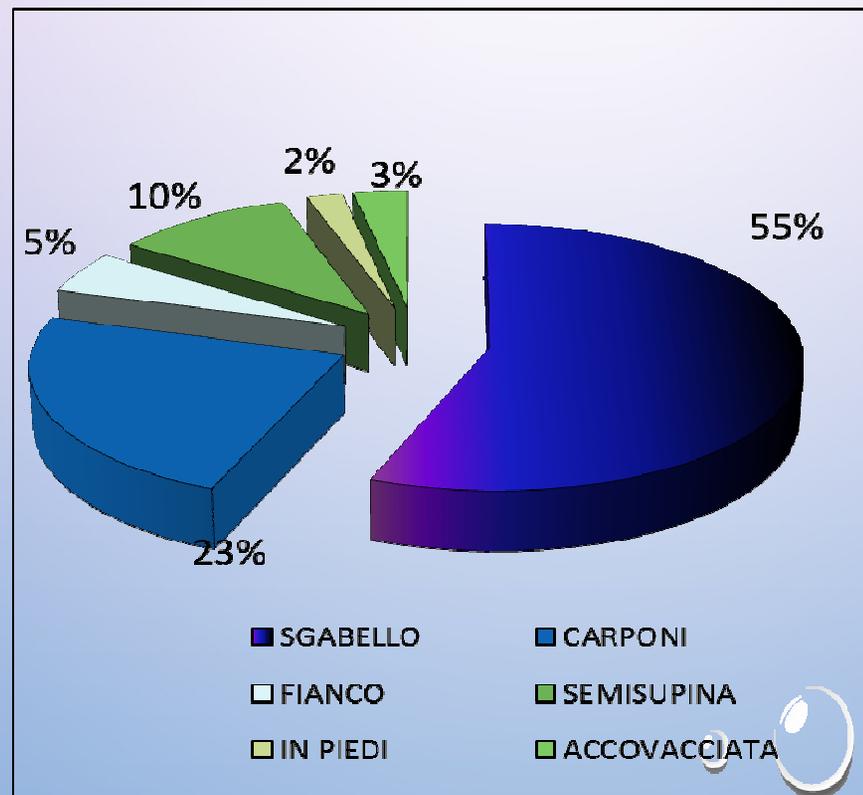
19





Posizione materna al parto

Italia la posizione supina nel parto (**posizione litotomica**) è utilizzata nel 70% dei parti, ma siamo sicuri sia quella più adatta?





AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
POLICLINICO
MODENA
26%

L'Italia è uno dei paesi europei con il tasso più alto DI TAGLI CESAREI più del 38% delle nascite avviene con taglio cesareo.

EPISIOTOMIA

è un'incisione chirurgica che interessa la mucosa vaginale, il piano dei muscoli perineali e la cute perineale.

Lo scopo dell'episiotomia è quella di

Facilitare l'espulsione della parte presentata;

Prevenzione degli stiramenti e/o lacerazioni muscolo-neuro-aponeurotiche e, quindi, futuri prolassi;

Evitare lacerazioni incontrollabili;

Facilitare interventi ostetrici vaginali.

Le indicazioni per praticare un'episiotomia possono essere:

Macrosomia;

Introito vaginale che sanguina anche durante le visite ostetriche;

Scarsa o assente elasticità dell'anello vulvo-vaginale;

Grande prematuro;

Sofferenza fetale acuta.

Indice di Apgar



SINTOMI - SEGNI	0 punti	1 punto	2 punti
Colore della cute	cianotico o pallido	tronco roseo, estremità cianotiche	uniformemente roseo
Respirazione	assente	debole irregolare	vigorosa con vagito
Battito del cuore	assente	Minore di 100 battiti/min	Maggiore di 100 battiti/min
Tono muscolare	assente	debole (flessione accennata delle estremità)	atteggiamento in flessione, movimenti attivi
Riflessi (risposta al catetere nasofaringeo)	assente	scarsa (contrazione muscoli mimici)	pianto vivace, tosse, sternuto

Contatto pelle a pelle

La prima poppata



ALLATTAMENTO AL SENO

RAGADI-INGORGO-MASTITE -ASCESSO

Posizione corretta del neonato



Attacco corretto





Tutte le iniziative organizzate per la Settimana mondiale dell'allattamento al seno

In Italia, nei primi giorni di vita del neonato, almeno il 90 per cento delle mamme prova ad allattare, anche se non in maniera esclusiva. Alla dimissione dall'ospedale la percentuale di allattamento esclusivo scende al 77 % per fermarsi al 31 a quattro mesi di vita. Per sostenere l'allattamento al seno, in questi giorni la Regione ha completato il monitoraggio delle buone pratiche che lo possono favorire e l'obiettivo è ora di diffonderle



Donare o conservare?

In Italia è consentito donare il sangue del cordone ombelicale a scopo solidaristico, a disposizione della collettività, oppure conservarlo ad uso dedicato.

La donazione è volontaria

28 SETTIMANA

Necessità di ESAMI

Colloqui preliminari

Consenso informato

L'ostetrica, subito dopo il parto, recide il cordone e raccoglie più quantità possibile di sangue cordonale

'RICCO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE

è possibile criopreservarle

Terapia complementare o alternativa al trapianto di midollo osseo



Lo screening neonatale

Lo screening neonatale viene eseguito nei primi giorni dopo la nascita, fra le 48 e le 72 ore di vita, prima della dimissione, mediante sangue prelevato da puntura del tallone fissato su un apposito cartoncino.

Le malattie che vengono indagate con lo screening neonatale

Fenilchetonuria

Fibrosi cistica

Galattosemia

Iperplasia surrenalica congenita

Ipotiroidismo congenito

RITORNO A CASA!!!!



OBIETTIVO

DOVE

A CHI

DA PARTE DI CHI

SITUAZIONE ITALIANA

COSA BISOGNEREBBE FARE

IL CONSULTORIO FAMILIARE

**LEGGE 405 DEL 24 LUGLIO 1975:
"ISTITUZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI."**

CONSULTORIO DIOCESANO

Organizzazione e gestione del percorso nascita

Consulenza agli adolescenti

Consulenza alla contraccezione

Consulenza alle donne straniere

Consulenza all'interno della sterilità della coppia

Consulenza alla menopausa

Riabilitazione del piano perineale

Esecuzione di pap-test

Insegnamento dell'autopalpazione seno

La posizione giuridica dell'ostetrica

LEGGE 194 del 22 Maggio 1978
IVG

Art.9: Obiezione di coscienza.

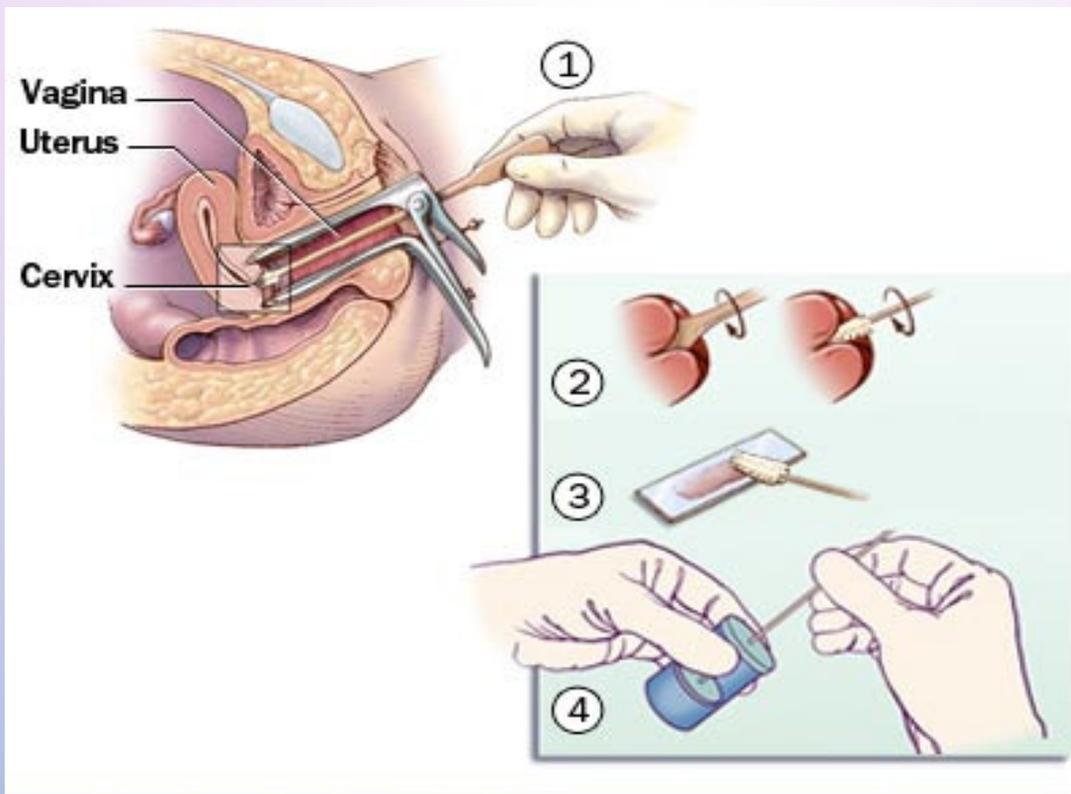
- Il medico e il personale sanitario (ostetrica, infermiera, medico), possono sollevare obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione, da comunicare al medico provinciale o al direttore sanitario (dipendenti ospedalieri) entro un mese dall'abilitazione o dall'assunzione, oppure quando se ne presenta la necessità.
- L'obietto è esonerato dall'assistere le attività direttamente coinvolte a determinare l'interruzione di gravidanza, **ma non è esonerato dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento, né in caso di imminente pericolo di vita della donna.**

LA POSIZIONE GIURIDICA DELL'OSTETRICA NEL CENTRO PMA

**L' ART. 16 DELLA LEGGE 40/2004 ESONERA IL
PERSONALE SANITARIO DAL PRENDERE PARTE
ALLE PROCEDURE PER L'APPLICAZIONE DELLE
TECNICHE DI PMA QUANDO SOLLEVI
OBIEZIONE DI COSCIENZA.**



La figura ostetrica partecipa attivamente al programma di screening per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, essendo l'operatore dedicato all'esecuzione del pap-test. La popolazione invitata al programma è costituita da donne tra i 25 e i 64 anni, le quali ricevono una lettera con cui vengono invitate a sottoporsi al pap-test ogni 2/3 anni.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



2-0
ETHILON
EHT827
N 9

ETHILON
VICALON
0
CTX plus
90cm
STERILE
PN1695

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

L'Ostetrica/o :

oltre **alle conoscenze teoriche e pratiche**

Deve avere **ANCHE ACCENTUATA capacità empatica e comunicativa** necessaria per seguire la donna in momenti "difficili"

quali possono essere l'affrontare un travaglio

o semplicemente accettare una menopausa.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

