



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Dipartimento Materno - infantile
U.O. Ostetricia e Ginecologia

Carta dei Servizi del Punto nascita

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



Il Punto nascita: come siamo organizzati	Pag. 1
Il centro di diagnosi prenatale	Pag. 3
Il Day service gravidanza ad alto rischio	Pag. 7
Il Servizio di presa in carico della gravida vicino al termine	Pag. 9
Le vostre domande	Pag. 12
Il ricovero, il parto e la degenza La sala parto	Pag. 16
Il travaglio - Dopo il parto	Pag. 18
Le vostre domande	Pag. 19
La degenza ostetrica	Pag. 20
Le vostre domande	Pag. 22
Risorse Web e informazioni sull'allattamento	Pag. 24
Impegni e garanzie	Pag. 25
I contatti: dove rivolgersi in caso di bisogno	Pag. 26

Il Punto nascita, come siamo organizzati

Il Punto nascita dell'azienda ospedaliera-universitaria di Parma si inserisce nel Percorso nascita interaziendale della provincia di Parma e fa parte della struttura complessa Ostetricia e ginecologia presso il padiglione Maternità (pad. 13) dell'Ospedale Maggiore di Parma.

La Sala parto, al primo piano, include cinque stanze dedicate al travaglio e al parto ed i servizi ad essa riservati; un ascensore interno consente sia il collegamento con il comparto operatorio, posto al piano sottostante, ove vengono eseguiti tagli cesarei elettivi o con carattere di urgenza, sia con la degenza ostetrica posta al secondo piano dell'edificio.

I servizi ambulatoriali includono:

- servizio di diagnosi prenatale ecografica ed invasiva (amniocentesi, villocentesi),
- day-service ambulatoriale dedicato alla patologia ostetrica,
- servizio di presa in carico dedicato a tutte le donne che intendono espletare il parto presso la nostra struttura,
- day-service per la gestione della gravidanza presso il termine che eroga prestazioni quali cardiocografia, visita ostetrica e diagnostica ecografica.

Alla gestione della sala parto e di tutti i servizi dedicati alla gravidanza partecipano medici ospedalieri, medici universitari, ostetriche e specializzandi in Ostetricia e ginecologia.

E' presente un ambulatorio di accettazione ricoveri e di gestione-valutazione delle urgenze-emergenza con personale ostetrico e infermieristico dedicato nelle ore diurne.

La nostra équipe

L'équipe che presta servizio presso l'Unità Operativa di Ostetricia e ginecologia è formata da:

- medici strutturati universitari e ospedalieri,
- medici in formazione iscritti alla scuola di specializzazione in Ostetricia e ginecologia,
- ostetriche ospedaliere e universitarie,
- infermieri professionali,
- operatori socio-sanitari (O.S.S).

Direttore: Prof.ssa Tiziana Frusca

Medici:

Dott. Roberto Berretta

Prof. Tullio Ghi

Prof.ssa Carla Merisio

Dott. Stefano Raboni

Dott. Lorenzo Barusi

Dott.ssa Stefania Fieni

Dott.ssa Christine Tita Kaihura

Dott. Nicola Volpe

Dott.ssa Ariane Kiener

Dott.sa Maria Giovanna Carpano

Dott. Maurizio Di Serio

Dott. Alessandro Benegiamo

Dott. Martino Rolla

Dott. Luca Levati

Dott.ssa Michela Monica

Dott.ssa Laura Franchi

Dott.ssa Elvira Di Pasquo

Coordinatori ostetrico - infermieristici

Ost. Rita Lombardini –coordinatrice Sala parto

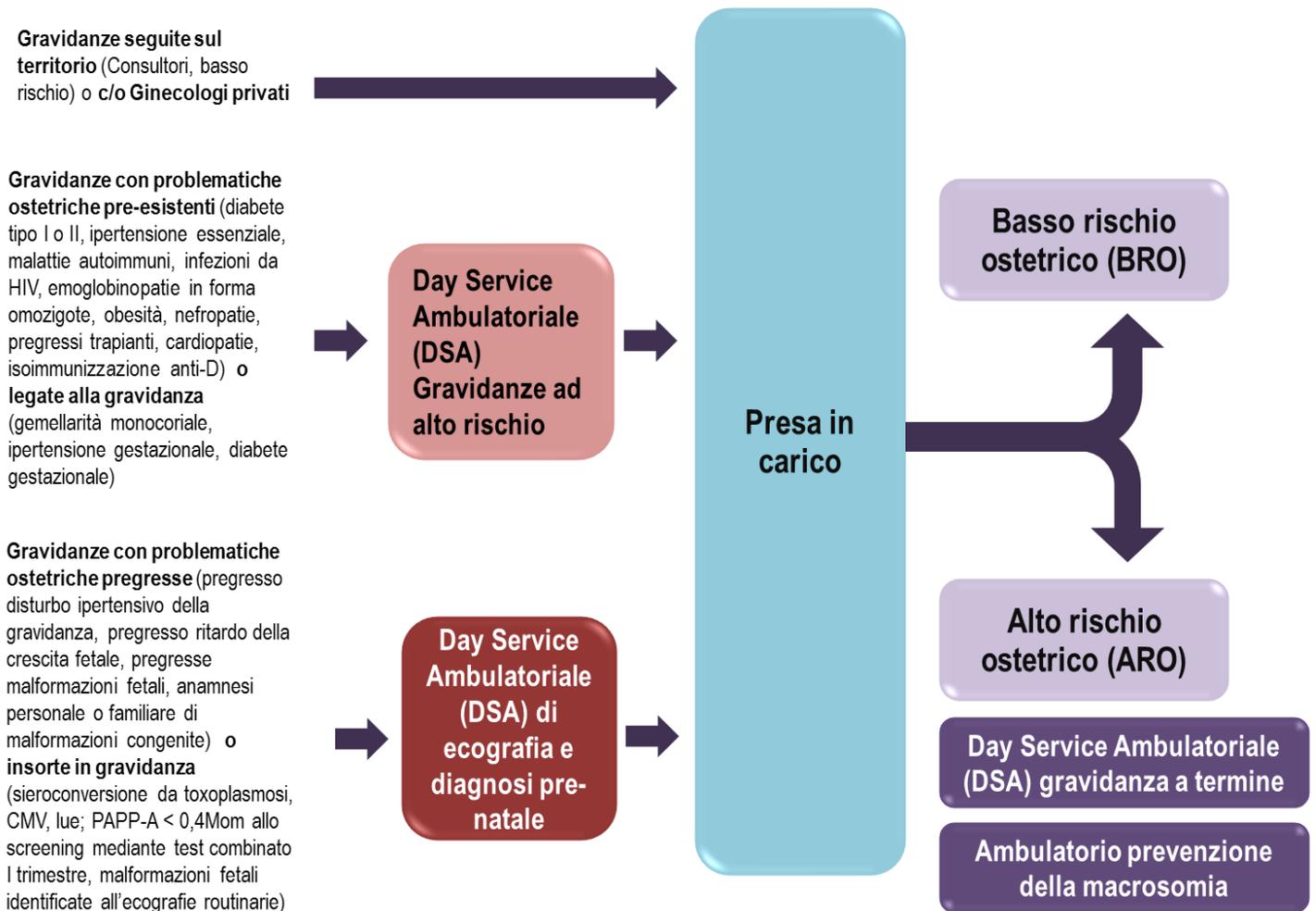
Ost. Monica Copelli – coordinatrice degenza ginecologica

Ost. Floriana Battista – coordinatrice day surgery e attività ambulatoriale

Inf. Patrizia Mosco – coordinatrice comparto operatorio

Psicologa Dott.ssa Jutta Bologna Andersen

Come accedere



Il Centro diagnosi prenatale

Gli esami ecografici in gravidanza sono una parte fondamentale degli accertamenti prenatali.

A tutte le donne in gravidanza viene raccomandata un'ecografia nel primo trimestre (11-13 settimane) generalmente -ma non necessariamente- finalizzata allo screening per le principali malattie cromosomiche (la più nota è la Sindrome di Down), ed una nel secondo trimestre, cosiddetta ecografia morfologica per lo studio dell'anatomia fetale e la identificazione prenatale di eventuali malformazioni del feto.

Ci sono molte condizioni di rischio, legate alla storia clinica della madre o della coppia, o alla comparsa di complicazioni durante la gravidanza che possono rendere necessaria l'esecuzione di ecografie aggiuntive o mirate.

Nel nostro Centro offriamo:

- a tutta la popolazione l'ecografia del primo trimestre in associazione allo screening per le principali malattie dei cromosomi,
- ecografie di secondo livello finalizzate ad uno studio approfondito delle gestanti a rischio di complicazioni ostetriche o anomalie fetali.

In presenza di una indicazione clinica riconosciuta, sono inoltre offerti ed eseguiti esami (amniocentesi o villocentesi) per la diagnosi prenatale delle malattie cromosomiche o genetiche del feto delle principali infezioni in gravidanza (quali quelle da Toxoplasma o Citomegalovirus), o in alcuni casi, procedure di terapia fetale quali le trasfusioni dei feti con anemia.

Il nostro Centro di diagnosi prenatale si avvale inoltre dal supporto di altri specialisti per la valutazioni multidisciplinare dei casi più complessi per un migliore inquadramento e supporto ai genitori.

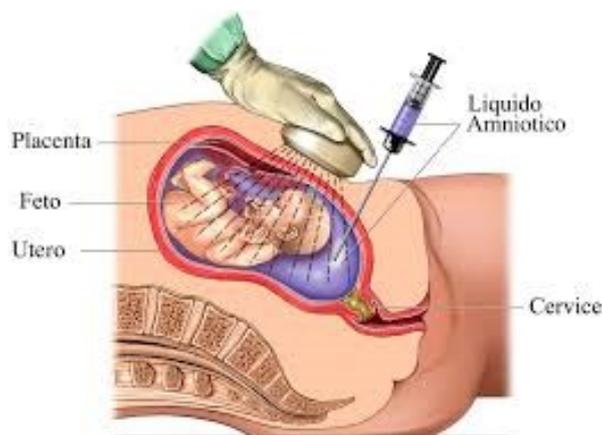


Responsabile: Prof. Tullio Ghi

Orari: da Lunedì a venerdì dalle 08:00 alle 14:00

Il Centro offre il test combinato per screening cromosomopatie del I trimestre ("translucenza"). L'esame consta di un prelievo del sangue da effettuarsi tra la decima e l'undicesima settimana di gestazione per il dosaggio della **free beta-HCG** e della **PAPP-A**. L'esame deve essere prenotato presso un Centro prelievi dell'AUSL (con richiesta del medico di famiglia) oppure in un centro privato o in un laboratorio di libera scelta. Una seconda parte dell'esame consta in un esame ecografico durante il quale, oltre ad una routinaria valutazione del primo trimestre, viene associata la misurazione della "plica nucale del feto", detta "**translucenza nucale**". L'esame dovrà essere eseguito tra la undicesima e tredicesima settimana di gestazione e dunque prenotato il nostro Centro di diagnosi prenatale, servizio di segreteria.

Le procedure di diagnosi prenatale (amniocentesi e villocentesi): l'accesso è garantito dal SSN per paziente con con rischio aumentato per malattie cromosomiche dopo test di screening (test del DNA fetale libero, test combinato nel I trimestre o triplo test nel II trimestre), rilievo ecografico di anomalie fetali, storia familiare di anomalie cromosomiche /genetiche. Questi test, preceduti da una consulenza con il genetista e dalla valutazione della documentazione in possesso della paziente, sono mirati alla diagnosi nel feto delle anomalie cromosomiche (come la trisomia 21 o sindrome di Down). In alcuni casi, su specifica indicazione clinica, è possibile eseguire sul DNA fetale test integrativi o approfondimenti (com il test CGH array-ricerca di mutazioni) finalizzati a confermare, o escludere, specifiche patologie genetiche. Altre procedure invasive che possono essere effettuate nel nostro Centro sono: amniocentesi, villocentesi e la trasfusioni in utero.



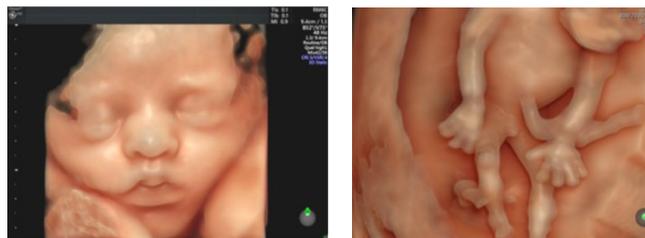
Ecografie ostetriche di secondo livello: l'accesso avviene solo su richiesta del ginecologo a seguito del riscontro di problematiche specifiche della gravidanza o del rilievo di reperti ecografici dubbi o sospetti ad un esame di routine.

Tra le prestazioni incluse nell'esame morfologico esperto eseguito presso la nostra struttura segnaliamo:

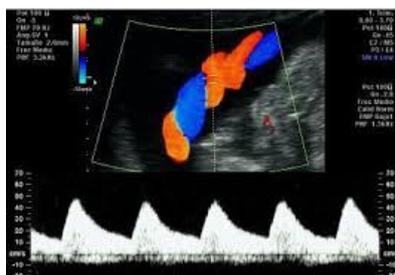
-la ecocardiografia fetale finalizzata ad uno studio dettagliato del cuore fetale nelle gestanti con fattori di rischio per cardiopatie congenite o con reperti incerti o patologici a carico del cuore fetale alle ecografie di routine,

-la neurosonografia fetale finalizzata ad uno studio più approfondito del cervello fetale nelle gestanti con fattori di rischio per malformazioni congenite o con quadri anormali o dubbi sul cervello fetale alle ecografie di routine

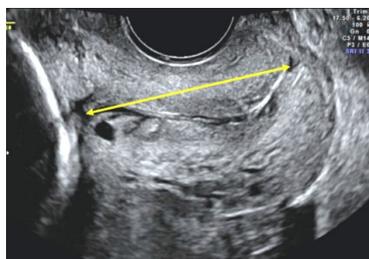
lo studio morfologico approfondito (II livello) del feto si avvale di strumenti molto avanzati come la tecnologia 3D e 4D.



Gli esami ecografici esperti eseguiti presso il nostro Centro prevedono lo studio della circolazione sanguigna della madre e del feto attraverso la velocimetria Doppler, allo scopo di valutare il funzionamento della placenta e le condizioni del feto, soprattutto nei casi in cui la crescita fetale è inferiore rispetto alle attese.



Nel corso dell'ecografia, è prassi eseguire **un controllo per via transvaginale** per misurare la lunghezza del collo uterino nei casi a rischio di parto pretermine o per valutare la localizzazione della placenta e le sue caratteristiche nelle paziente con riscontro di placenta bassa (cosiddetta previa) ad un esame di routine.



Nel caso di riscontrate anomalie che richiedano una **valutazione integrata con altri specialisti** come neonatologi, chirurghi pediatrici, cardiologi pediatrici, genetisti, radiologi, infettivologi, (...), queste sono organizzate dal nostro staff ed eseguite presso i nostri ambulatori.



Il Centro diagnosi prenatale

Accedere

Dove

Maternità, pad.13, 1° piano
ambulatorio 10 (Segreteria), ambulatori 11 e 12

Quando

Dal lunedì al venerdì, ore 8.00-14.00

Come fare per prenotare

Telefonare al numero **0521.702436**, ore 08.30-13.30

Con la richiesta del medico di famiglia o dello specialista su ricettario regionale o e-prescription (LEA), o su ricettario bianco (limitatamente alle prestazioni fuori LEA)

Gravidanze con problematiche ostetriche pregresse

- pregresso disturbo ipertensivo della gravidanza
- pregresso ritardo della crescita fetale
- pregresse malformazioni fetali, anamnesi personale o familiare di malformazioni congenite o sd. genetiche, diabete tipo I, obesità (BMI>35)
- Pregressa MEF (>36w) di ndd

Ecovelocimetria Doppler arterie uterine a 24 settimane

Ecografia morfologia II livello a 20 settimane

Ecovelocimetria Doppler materno-fetale 36 settimane

Problematiche insorte in gravidanza

- sieroconversione da toxoplasmosi, CMV
- malformazioni fetali identificate all'ecografie routinarie, reperti ecografici anomali o incerti alle ecografie routinarie, anomala inserzione placentare
- PAPP-A < 0,3Mom allo screening mediante test combinato I trimestre
- Gravidanze gemellari monocoriali, translucenza nucale (NT) >3,0mm, assunzione farmaci con potenziale teratogeno
- NT >4mm
- Alto rischio di cromosomopatie al test combinato

Ecografia II livello al momento della diagnosi + eventuale diagnosi invasiva + eventuale follow-up ecografico

Ecovelocimetria Doppler arterie uterine a 24 -26 settimane

Ecografia morfologia II livello a 20 settimane

Ecografia morfologia precoce a 16 settimane

Amniocentesi/Villocentesi

Dopo una gravidanza

- Problematiche malformative, sindromi genetiche

Colloquio con equipe multidisciplinare (genetista, radiologo, neonatologo, ginecologo, neuropsichiatra infantile, chirurgo pediatrico, cardiologo pediatrico)

Day Service Ambulatoriale (DSA) di ecografia e diagnosi pre-natale

Il Day service gravidanza ad alto rischio

Ci sono **condizioni di salute delle donne** antecedenti la gravidanza, come ad esempio il diabete, l'obesità grave, l'ipertensione, malattie autoimmuni, importanti malattie cardiache, che possono influenzare il decorso della stessa che possono rendere più a rischio la salute della donna. Anche la **storia delle gravidanze precedenti** è estremamente importante nel determinare i rischi ai quali una paziente va incontro nel corso di una nuova gravidanza (si pensi ai parti pretermine o a gravi complicanze della gravidanza). Vi sono poi **condizioni intrinseche della gravidanza** (per esempio una gravidanza gemellare con condivisione di un'unica placenta da parte dei feti –monocorialità) che possono essere inquadrate come condizioni di rischio.

Tutte queste condizioni comportano la necessità di **controlli particolari** della gravidanza; questi controlli sono tutti erogati presso il nostro Day service ambulatoriale (DSA) di gravidanza ad alto rischio. **L'accesso** avviene su invio del ginecologo privato, consultoriale o di altro ospedale, o dell'ostetrica curante.

La prestazione può concludersi con una semplice **consulenza** durante la quale si prende in visione la documentazione della paziente e si forniscono indicazioni diagnostiche e terapeutiche, In altri casi, la prestazione può prevedere la presa in carico della paziente.

Le donne che sono **prese in carico** da questo servizio, sono, da quel momento, seguite in toto dall'équipe che si incarica di programmare ed eseguire visite, ecografie, esami di laboratorio e strumentali, consulenze con altri specialisti, fino ad arrivare a accompagnare la paziente al parto.

Responsabile: Dott.ssa Stefania Fieni

Orari: visite mediche: martedì e giovedì, ore 08.00-13.00

servizio aperto con professioniste ostetriche incaricate, dal lunedì al venerdì, ore 08.00-13.00

esami ematici: dal lunedì al venerdì, ore 08.00-11.00

Il Day service gravidanza ad alto rischio offre **visite ostetrico-ginecologiche** che vengono programmate con cadenza quindicinale e/o mensile, e **ecografie ostetriche** programmate a seconda dei casi specifici; **consulenze per patologie ostetriche o precedenti gravidanze con outcome sfavorevole, valutazioni con équipes multidisciplinari** (neonatologi, cardiologi, internisti, diabetologi, nefrologi, infettivologi, radiologi, endocrinologi). Per le pazienti per cui sia necessario vengono coinvolti in maniera occasionale o continuativa anche altre figure mediche che servono di supporto alla cura della gestante.

Il Day service gravidanza ad alto rischio

Accedere

Dove

Maternità, pad.13, 1° piano

Sala parto (Segreteria), ambulatorio 11

Quando

Dal lunedì al venerdì, ore 8.30-13.00

Come fare per prenotare

Telefonare al numero **0521.702473**, ore 08.30-13.00

Con la richiesta del medico di famiglia o dello specialista su ricettario regionale o e-prescription (LEA), o su ricettario bianco (limitatamente alle prestazioni fuori LEA)



Gravidanze con problematiche ostetriche pre-esistenti

- Diabete tipo I o II
- Iperensione essenziale
- Malattie autoimmuni
- Infezioni da HIV
- Emoglobinopatie in forma omozigote
- Obesità,
- Nefropatie,
- Pregressi trapianti,
- Cardiopatie di rilievo
- Isoimmunizzazione anti-D
- Pregresso parto pre-termine (<34settimane)

Preso in carico e follow-up per l'intera durata della gravidanza

- Pregressi disturbi ipertensivi della gravidanza
- Pregresso ritardo dell'accrescimento fetale (IUGR)
- Pregressa morte endouterina fetale (>24 settimane)
- Poliabortività

Inquadramento diagnostico-terapeutico nel I trimestre, follow-up c/o Consultorio familiare o Ginecologo curante

Problematiche legate alla gravidanza

- gemellarità monocoriale,
- ipertensione gestazionale
- diabete gestazionale
- Minaccia di parto pre-termine

Preso in carico e follow-up per l'intera durata della gravidanza

Dopo una gravidanza

- Eventi perinatali avversi (morte fetale, gravi danni fetali, complicanze ostetriche maggiori)

Inquadramento diagnostico-terapeutico nel I trimestre, follow-up c/o Consultorio familiare o Ginecologo curante

Il Servizio di presa in carico della gravida vicino al termine

In qualsiasi percorso intrapreso dalla gestante durante la sua gravidanza (presso un consultorio familiare o con un ginecologo privato), al momento della scelta dell'ospedale dove si intende partorire, è programmata una visita per la **presa in carico** da parte della struttura. Questa consiste in un colloquio con l'ostetrica che avviene tra 36 e 37 settimane di gravidanza durante il quale vengono analizzate la storia clinica della mamma e la documentazione della gravidanza (esami, ecografia, visite) al fine di identificare potenziali fattori di rischio e di modulare la successiva gestione ostetrica. **Si individuano, quindi, bisogni e necessità specifiche sia del feto che della gestante** e viene programmato il percorso che accompagnerà la mamma e il suo bambino alla nascita.

Colloquio al momento della presa in carico

Durante il colloquio al momento della presa in carico è assolutamente necessario che la paziente mostri all'ostetrica tutta la documentazione della gravidanza (esami ematochimici inclusi quelli del termine, ecografie, eventuali consulenze) al fine di consentire alla stessa un'adeguata valutazione del rischio ostetrico. Sulla base di queste valutazioni, il colloquio prevedrà che la paziente venga informata riguardo a:

- percorso di valutazione anestesiológica per analgesia epidurale;
- programmazione ed esecuzione di esami mancanti rispetto a quelli richiesti a termine di gravidanza (vedi tabella);
- successivo appuntamento per visita ostetrica programmata, di norma, in coincidenza della data presunta del Parto in assenza di altri fattori di rischio;
- ulteriore valutazione da parte del medico ginecologo in caso di fattori di rischio identificati dall'anamnesi della paziente.

Esami necessari al termine della gravidanza

HBsAg	Da effettuarsi dopo le 28 settimane. Nei casi in cui questo dato fosse sconosciuto al parto può essere necessario vaccinare il neonato subito dopo il parto, è dunque molto importante non dimenticarsi di effettuare questo esame
HCVAb	Solo pazienti a rischio
HIV Ab	Eseguita almeno una volta in gravidanza
VDRL e TPHA	Da effettuarsi dopo le 28 settimane
Toxoplasma IgG e IgM	Eseguito nell'arco delle 4 settimane precedenti. Si ricorda di premurarsi di ripeterlo con il proprio medico di medicina generale qualora la gravidanza si protraesse in modo da ripeterlo con cadenza di 4 settimane
Tampone vagino-rettale per la ricerca dello Streptococco beta-emolitico di gruppo B	Da effettuarsi a 36-37 settimane. (è sufficiente averlo prenotato per il momento della presa in carico)
PT e aPTT (coagulazione)	Per le pazienti interessate ad effettuare <u>l'analgesia epidurale</u> è importante ripeterlo con il proprio medico di medicina generale qualora la gravidanza si protraesse in modo che il referto non sia mai più vecchio di 30gg.
Esame emocromocitometrico	Eseguito nell'arco delle 4 settimane precedenti.

Responsabile: Dott.ssa Stefania Fieni

Orari: colloquio ostetrico, dal lunedì al venerdì, ore 07.30-12:45.

Servizi erogati:

Il servizio di presa in carico della gravida vicino al termine prevede un colloquio con il personale ostetrico durante il quale vengono valutate: la storia clinica della gestante, la documentazione inerente alla gravidanza (esami, visite, ecografie).

La misurazione sinfisi pubica-fondo uterino è realizzata come screening per la eccessiva o insufficiente crescita fetale; sono individuati e prescritti eventuali esami mancanti e viene offerta la valutazione anestesiologicala per l'analgesia epidurale. Infine sono anche valutati eventuali fattori di rischio ostetrico che richiedano una valutazione medica.

Il Servizio di presa in carico della gravida vicina al termine

Accedere

Dove

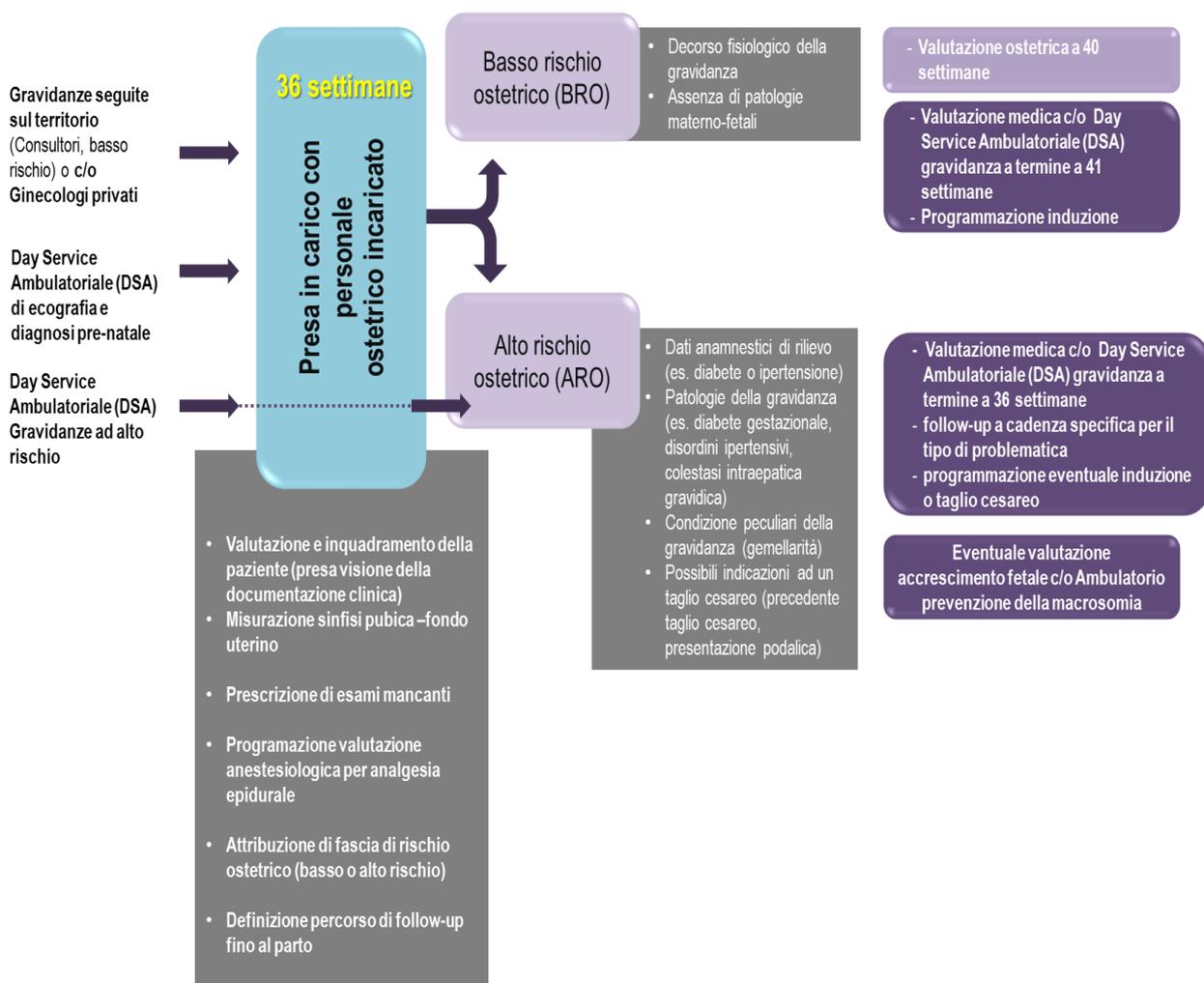
Maternità, pad.13, 1° piano
ambulatorio 6,7,8

Cosa portare

Tutta la documentazione clinica personale di rilievo e tutta la documentazione della gravidanza

Come fare per prenotare

Telefonare al numero **800 629 444** con la richiesta del medico di famiglia per visita ostetrica di presa in carico



Basso rischio ostetrico (BRO)

Nelle gravidanze decorse fisiologicamente e senza fattori di rischio precedenti, la gravida è indirizzata ad una valutazione ostetrica a termine (40 settimane). Si effettua:

- visita e proposta di scollamento delle membrane
- ecografia per valutare il liquido amniotico, la presentazione del feto, il battito cardiaco fetale.

La gravida è successivamente rivalutata dal medico ginecologo qualora la gestazione proseguisse oltre il termine (41 settimane). La visita si compone, in questo caso, in:

- ecografia per valutare il liquido amniotico, la presentazione del feto, il battito cardiaco fetale;
- proposta di scollamento delle membrane amnio-coriali;
- programmazione dell'induzione al travaglio tra 41 settimane + 3 giorni e 41 settimane +5 giorni.

Condizioni non a basso rischio

Qualora alla presa in carico venissero evidenziati fattori di rischio ostetrici, come elementi anamnestici di rilievo, problematiche nel decorso della gravidanza, gemellarità, presentazione podalica, pregresso taglio cesareo, la paziente è indirizzata alla visita con medico ginecologo che, in base alla patologia, personalizzerà il percorso a termine della gravidanza, il follow up e il timing del parto.



Vorrei l'analgia epidurale...

La percezione e, soprattutto, la tolleranza al dolore che accompagna il parto sono fattori molto variabili da donna a donna. Il dolore può rappresentare un evento fortemente negativo che impedisce di vivere serenamente la nascita del proprio bambino. Il dolore può essere evitato con una tecnica che viene chiamata "analgia epidurale", anche detta "analgia peridurale". Questa tecnica può essere eseguita solo da un medico anestesista il quale inietta sostanze anestetiche nello spazio epidurale della colonna vertebrale, in prossimità delle fibre nervose responsabili della percezione del dolore del travaglio.

Analgia epidurale in travaglio di parto

Il servizio è attivo in maniera gratuita, 24 ore su 24, presso la nostra Unità operativa con la peculiarità di una équipe di anestesisti esperti dedicati. Per accedere a tale servizio è necessario un percorso di preparazione precedente da organizzare intorno alla 36esima settimana.

- **Ogni 15 giorni si tiene un incontro gratuito tenuto dagli anestesisti ed aperto alle gravide ed ai loro familiari**, nel corso del quale viene illustrata negli aspetti clinici, organizzativi ed interattivamente l'analgia epidurale per il parto. **E' possibile consultare il calendario degli incontri presso la Sala parto, tel. 0521.702437, presso i Consultori familiari, o sul sito web dell'Ospedale all'indirizzo <http://www.ao.pr.it/curarsi/reparti-e-servizi-sanitari/ostetricia-e-ginecologia/>: l'accesso è libero.** Gli incontri si svolgono al padiglione Cattani (pad.15), 2° piano, aula di pediatria (è consigliabile chiamare prima dell'incontro per verificarne la sede).
- Nel corso dell'incontro le donne ricevono una brochure informativa e un questionario riguardante la storia clinica della paziente da compilare a casa. In un secondo momento, viene eseguita la **visita anestesologica gratuita** che può essere prenotata telefonicamente al numero verde 800 629 444, dal lunedì al venerdì, dalle 07.30 alle 18.00 ed il sabato dalle 07.30 alle 13.30, con impegnativa del medico curante. E' importante ricordare che non si può effettuare la visita anestesologica gratuita, e successivamente il parto in anestesia epidurale, senza avere partecipato al colloquio gratuito. La partecipazione all'incontro con l'anestesista non è vincolante; la paziente è sempre libera di decidere di non richiedere l'analgia durante il travaglio.

Ci sono alternative alla analgia epidurale?

Esistono **tecniche alternative volte a favorire un tipo di analgia** che non richiede l'impiego di farmaci. Tali tecniche includono il ricorso ad una serie di metodiche volte a potenziare la reazione attiva della donna nei confronti del dolore con l'ausilio di mezzi naturali come il massaggio, la doccia in acqua calda, tecniche di rilassamento, digitopressione, visualizzazioni, musica e ricerca di posizioni antalgiche libere.

A tal proposito, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma si rende parte attiva del progetto promosso dalla regione Emilia Romagna "Ipo-algia in travaglio di parto: progetto per l'integrazione della digito pressione nei punti nascita del SSR della regione Emilia-Romagna" al fine di implementare il modello di integrazione della digitopressione nell'assistenza al travaglio.

Ho avuto un precedente taglio cesareo...

Precedente taglio cesareo

Avere partorito con taglio cesareo nella precedente gravidanza non rappresenta di per sé indicazione a un secondo parto con cesareo. Nella nostra U.O. la contemporanea presenza di una sala travaglio utilizzata per le sole emergenze chirurgiche all'interno della sala parto, di un'ostetrica dedicata alla paziente, assistita da un medico ginecologo dedicato, nonché la presenza 24 ore su 24, di un medico anestesista dedicato, di un medico specialista in neonatologia e di un'équipe infermieristica di sala operatoria consente di poter affrontare in sicurezza un travaglio di parto dopo taglio cesareo. Alla presa in carico della donna, il personale ostetrico programmerà una visita con il medico ginecologo durante la quale sono valutate: le cause che hanno portato al precedente taglio cesareo, le modalità di esecuzione (è importante portare con sé tutta la documentazione possibile, specie la descrizione dell'intervento), la data dell'ultimo taglio cesareo e le condizioni cliniche attuali della gestante e il decorso della gravidanza. Grazie alla visita e all'ecografia, sono valutati feto e placenta. Qualora non venissero individuate condizioni cliniche di controindicazione, e dopo un attento counselling sui rischi e benefici di un parto vaginale (*Trial Of Labour After Cesarean – TOLAC*) e di un secondo taglio cesareo, alla paziente verrà offerto il percorso del parto vaginale (TOLAC). Se la paziente accetta questo percorso, le sue condizioni vengono nuovamente valutate alla 39° settimana, con controllo del liquido amniotico e del benessere fetale (variabili biofisiche e cardiografia). In quel momento è proposto lo scollamento delle membrane amnio-corialie, la rivalutazione a 40 settimane e l'eventuale programmazione dell'induzione di parto tra la 41esima settimana e 41+3 giorni. Nel caso la donna scelga un ulteriore taglio cesareo, questo è programmato nel corso della 39esima settimana. E' possibile richiedere la sterilizzazione tubarica come metodo contraccettivo permanente.

Il mio bambino non si è girato...

Presentazione podalica o situazione trasversa del feto

La condizione di presentazione podalica (natiche nello scavo pelvico) o situazione trasversa (testa e natiche alla stessa altezza) rappresenta un'indicazione al parto con taglio cesareo; tuttavia è possibile tentare di rivolgere il feto in modo da portarlo in presentazione cefalica (testa nello scavo pelvico) tramite calibrate pressioni sull'addome materno esercitate dal medico ginecologo. Alla presa in carico della donna, il personale ostetrico programma una visita con il medico ginecologo per valutare la storia clinica pregressa, le condizioni cliniche attuali e il decorso della gravidanza. Una visita e un'ecografia consentono di valutare il feto, il liquido amniotico e la placenta.

Se non sono individuate controindicazioni cliniche, è proposto alla donna un counselling sui rischi e benefici di un tentativo di versione cefalica per manovre esterne da programmare, in regime ambulatoriale, alla 37° settimana. Qualora la manovra fallisca, o la paziente la rifiuti, è programmato un taglio cesareo nel corso della 39esima settimana.

Vorrei donare il sangue del cordone ombelicale...

Donazione sangue cordone ombelicale

Ogni futura mamma può scegliere di fare un gesto di grande valore donando il sangue cordonale; ciò non comporta alcun rischio né per la madre né per il neonato, poiché la raccolta avviene dopo il taglio del cordone ombelicale, quando il bambino respira già autonomamente. La donazione è sicura e indolore. Con un gesto semplice è possibile donare il sangue del cordone ombelicale per chiunque ne abbia bisogno (donazione allogenica) e risulti compatibile, presso tutti i Punti nascita abilitati, che afferiscono alla Banca regionale del sangue cordonale (ERCB) di Bologna. La donazione avviene al momento del parto. Il percorso preparatorio prevede:

- il colloquio della futura mamma con il personale qualificato dei reparti di Ostetricia e ginecologia, per verificare che sussistano tutte le condizioni di salute necessarie alla donazione che viene programmata al momento della presa in carico;
- la firma del consenso informato. Per ulteriori informazioni:

<http://www.ao.pr.it/curarsi/reparti-e-servizi-sanitari/ostetricia-e-ginecologia/donare-il-sangue-cordonale/>

Come è possibile prepararsi alla nascita

Corsi di preparazione alla nascita per il primo figlio

Il corso di preparazione alla nascita si propone di dare informazioni riguardo le ultime fasi della gravidanza, il parto e l'accudimento del neonato nei primi mesi di vita, con particolare attenzione all'allattamento. Crea inoltre un luogo privilegiato per l'ascolto e la gestione di ansie e dubbi tipici di questa delicata fase della vita, offrendo spazio al gruppo e alle singole mamme. Il corso si articola su 8 incontri, 6 dei quali svolti con la sola presenza delle gestanti, i rimanenti 2 con il coinvolgimento dei futuri papà. Nei primi incontri viene affrontata la tematica del travaglio di parto e, se possibile, si visita la sala parto. Negli incontri con i papà si affrontano le problematiche relative alle prime settimane di vita del bimbo. Dopo la nascita dei bimbi, ci si ritrova per rielaborare l'evento della nascita e le prime settimane da genitori. **La prenotazione può essere effettuata telefonando il lunedì, mercoledì o venerdì, dalle ore 08.30 alle 10.30 al numero 0521.702559. Il corso è organizzato ogni mese ed è gratuito.**

Corsi di preparazione alla nascita per chi ha già figli

Da alcuni anni, è offerto un corso specifico per donne che hanno già partorito, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni specifici legati alla nuova situazione e di creare momenti di confronto e approfondimento. Gli argomenti trattati si concentrano sulla verifica del precedente parto e sulla preparazione alla nuova nascita e al nuovo allattamento, rielaborando l'esperienza precedente ed integrando nuove informazioni, con particolare riguardo alla proposta del parto vaginale dopo un primo cesareo -TOLAC. Si affronta quindi la tematica relativa all'accompagnamento del primo nato nell'accoglienza del fratello/sorella, valutando insieme strategie ed accorgimenti per vivere in pienezza questo nuovo cambiamento della famiglia. Inoltre, si aggiornano le mamme sui nuovi percorsi offerti dai servizi sanitari territoriali dall'Ospedale. **La prenotazione può essere effettuata telefonando il lunedì, mercoledì o venerdì, dalle ore 08.30 alle 10.30 al numero 0521.702559; il corso si articola su 3-4 incontri ed è organizzato ogni due mesi. La partecipazione è gratuita.**

Cosa devo portare in ospedale?

Per la mamma: consigliamo di indossare indumenti adeguati alla degenza ospedaliera e comodi per l'allattamento (es. pigiami con bottoni, camicie da notte). Raccomandiamo, inoltre, di munirsi di prodotti per l'igiene personale che non vengono normalmente forniti presso la degenza.

Per il neonato: consigliamo di preparare 3-4 cambi separati in sacchetti con il nome della mamma contenenti l'abbigliamento proposto nell'immagine sottostante, a seconda della stagione di nascita.

Assorbenti igienici per le mamme e pannolini per i neonati sono comunemente forniti nel reparto.

Corredino estivo 	Corredino  autunno/primavera	Corredino invernale 
<p>Canottiera e mutandina o body</p>  <p>calzine corte</p>  <p>maglietta e braghette</p>  <p>o vestitino o tutina</p>  <p>cuffietta</p>  <p><small>Nota Bene: Il camicino è facoltativo (1° cambio), deve essere senza maniche e meglio se bianco. Se la maglietta esterna è dotata di colletti ampi, provvedere a fissarli in modo che non ricoprano il viso del neonato.</small></p>	<p>Maglietta di cotone (a maniche corte) e mutandina o body</p>  <p>Maglietta, golfino o felpina (di cotone a maniche lunghe)</p>  <p>e ghetture (di cotone leggero)</p>  <p>o tutina (di cotone leggero)</p>  <p>cuffietta</p> 	<p>Maglietta a maniche corte (lana fuori e cotone sulla pelle) e mutandina o body</p>  <p>ghettine di spugna, ciniglia o felpina</p>  <p>maglietta, felpina o golfino di lana o tutina</p>  <p>cuffietta</p>  <p><small>Numero cambi (posti in buste separate e numerate)</small></p> <ul style="list-style-type: none">● Il neonato necessita di un cambio completo al giorno. Sono necessari 3/4 cambi.● E' bene, comunque, portare qualche cambio in più, qualora ve ne fosse bisogno.● L'uso di calzine o babbucchine è consigliato solo nel caso in cui la tutina non abbia i piedini.

Se si rompe il sacco amniotico...

Rottura del sacco amniotico

La rottura spontanea delle membrane amnio-coriali (Premature Rupture of Membrane-PRoM) prima dell'insorgenza del travaglio è un'evenienza piuttosto frequente. Spesso è seguita da un'insorgenza spontanea del travaglio di parto. Qualora ciò non accadesse in tempi relativamente rapidi, è offerta alla paziente l'induzione al travaglio di parto al fine di minimizzare le possibili complicanze infettive per la madre e il feto.

Nella gravida con tampone vagino-rettale negativo per Streptococco beta-emolitico (che deve essere eseguito dalla gestante a 36-37 settimane) è raccomandabile procedere con l'induzione entro 24 ore dalla rottura spontanea delle membrane amnio-coriali—PRoM.

In caso di tampone vaginale positivo per Streptococco beta-emolitico l'induzione verrà anticipata e verrà iniziata la profilassi antibiotica al momento del ricovero.

La sala parto

Al momento del travaglio, la paziente viene trasferita dal reparto alla sala parto, dove resta fino a due ore dopo il parto. Nella sala parto sono presenti 5 stanze singole per il travaglio del parto dotate di bagno personale, una delle quali è dedicata ai tagli cesarei eseguiti in emergenza.



Vi lavorano 4 ostetriche per ogni turno, dedicate all'assistenza personalizzata *one-to-one* alla partoriente e un medico ginecologo, oltre a un medico anestesista. Il percorso dell'assistenza alla partoriente è suddiviso in base alla presenza di fattori di rischio:

La conduzione del travaglio nelle **gravidanze a basso rischio ostetrico** (che non presentano fattori di rischio nella propria storia clinica, nel decorso della gravidanza o nella situazione clinica complessiva al momento del parto) è affidata esclusivamente all'ostetrica e il monitoraggio del benessere fetale è praticato con registrazione intermittente. Qualora la gravida richieda la analgesia, è necessario utilizzare la cardiocografia in continuo per il monitoraggio del benessere fetale.

La conduzione del travaglio nelle **gravidanze in tutte le altre condizioni** è affidata all'ostetrica in collaborazione con il medico ginecologo della sala parto: il monitoraggio del benessere fetale viene effettuato in continuo. Viene comunque favorita la possibilità di movimento delle donne anche in caso di cardiocografia in continuo, così come la possibilità di posizione libera in fase espulsiva.

In qualsiasi momento è disponibile in struttura un'équipe di anestesisti-rianimatori che garantisce assistenza per situazioni di criticità materna o in caso di ricorso alla analgesia epidurale (praticabile se la donna ha seguito il percorso di informazione, consenso informato e visita). In qualsiasi momento è disponibile in reparto un'équipe di **pediatri-neonatologi** che garantisce assistenza per situazioni di criticità neonatale, con possibilità di ricovero del neonato nella Unità di Terapia intensiva Neonatale (UTIN) della Neonatologia.

Un'équipe infermieristica di sala operatoria è sempre presente; essa garantisce supporto per qualsiasi urgenza-emergenza di tipo chirurgico.

In sala parto è consentita e promossa **la presenza di una persona di fiducia a scelta della gestante** (partner, familiari, amica) al fine di sostenere fisicamente ed emotivamente la donna durante il travaglio e il parto. Nel caso in cui la scelta della paziente ricada su un'ostetrica esterna all'ospedale è consentita la sua presenza e la sua collaborazione con l'équipe in servizio, pur non potendo eseguire procedure di assistenza diretta sulla donna e sul neonato.

Si ricorda che l'accesso in sala parto richiede un **abbigliamento decoroso e il rispetto delle norme che richiedono di indossare dispositivi (sovrascarpe, camici) che garantiscono l'igiene degli ambienti ospedalieri. L'uso di apparecchi fotografici e registrazioni video non è consentito**, salvo preliminare accordo con il medico di guardia nel rispetto della privacy degli operatori e degli altri utenti presenti.



Il travaglio

Alimentazione: è possibile mangiare in travaglio, se la paziente lo desidera e se lo sente, limitandosi a un'alimentazione leggera. Prevedere anche un buon supporto in termini di idratazione, in ospedale sono macchinette distributrici di acqua e bevande che funzionano a moneta.

Posizione: la paziente viene invitata (salvo necessità mediche che richiedano altrimenti) a individuare ed assumere la posizione a lei più congeniale durante il travaglio. A tale scopo, all'interno delle stanze della sala parto sono disponibili grandi cuscini, palloni, sgabello olandese, letti mobili e reclinabili, per aiutare la paziente a provare quante più soluzioni per favorire uno svolgersi congeniale del travaglio. Inoltre, in ogni stanza si trova un bagno privato con doccia che può essere utilizzato a proprio piacere, considerando che l'acqua calda può avere un potente effetto antidolorifico.

La nostra filosofia: cerchiamo di dare la massima attenzione ai desideri e alle aspettative della paziente durante il travaglio, nel massimo rispetto della fisiologia del parto. È possibile richiedere l'utilizzo di musica, profumi di propria scelta, nonché la regolazione delle luci nella propria stanza. In linea con questa filosofia, è stato ideato il percorso del basso rischio ostetrico, con l'intento di medicalizzare quanto meno possibile il travaglio e il parto: questo ha coinciso negli ultimi tempi con la netta riduzione del ricorso a taglio cesareo, episiotomia (taglio del perineo al momento del parto) e parti operativi (ventosa ostetrica).

L'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.Da) assegna agli ospedali più attenti alle esigenze delle donne come riconoscimento il bollino rosa: **al nostro reparto sono stati riconosciuti 3 bollini rosa.**

Dopo il parto

Viene favorito il *bonding* materno-neonatale mediante il contatto tra la mamma e il neonato *skin-to-skin* per circa 2 ore dopo il parto (che viene interrotto solo se il neonato o la puerpera necessitano di interventi medici prioritari).

Secondo le linee guida della WHO del 2018 viene sconsigliato il bagnetto del neonato nelle prime 24 ore di vita; se per motivi culturali, non è possibile rispettare tale indicazione viene comunque posticipato il bagno dopo le prime 6 ore di vita.

La puerpera viene trattenuta per un periodo di due ore in sala parto in osservazione a conclusione delle quali viene effettuata una rivalutazione ostetrica e la paziente viene riaffidata al reparto di degenza.

Dopo quanto tempo verrà tagliato il cordone ombelicale?

L'OMS e le principali associazioni scientifiche raccomandano che il clampaggio e la recisione del cordone non avvengano prima di un minuto dopo la nascita e dopo oltre 5 minuti nel caso di neonato a termine. In assenza di controindicazioni, dunque, il clampaggio si svolge secondo queste raccomandazioni, sia in caso di parto vaginale che in caso di taglio cesareo.

Quando posso attaccare il bambino al seno?

Il momento del parto e, in particolare modo, quello immediato del post-parto, sono importanti per l'avvio di una relazione tra il nuovo nato e la sua mamma e il suo papà e, pertanto, viene incoraggiato l'attaccamento precoce al seno subito dopo il parto.

Le evidenze scientifiche indicano che una buona relazione mamma-bambino si instaura se nelle prime 2 ore dopo il parto essi hanno la possibilità di non essere separati (se non in caso di effettiva necessità) e se viene offerta la possibilità di mantenere il contatto pelle-pelle. Nelle prime ore dopo il parto favoriamo, ove le condizioni lo permettano, l'attaccamento al seno anche alle mamme che sono state sottoposte a taglio cesareo.

Come viene trattata la placenta dopo il parto?

La placenta viene conservata per le successive 48/72 ore per consentire eventuali indagini (es. esame istologico placentare) che possano rendersi necessarie nelle ore successive al parto; viene poi smaltita seguendo la procedura specifica dedicata ai residui biologici. Previa autorizzazione della Direzione sanitaria ospedaliera, la placenta può essere rilasciata ai genitori in seguito a preventiva richiesta, che deve essere fatta presso gli uffici della Direzione sanitaria da parte dei genitori.

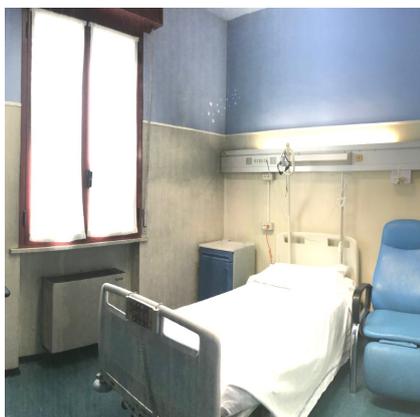
La degenza ostetrica

Il reparto è situato al 2° piano del padiglione Maternità (pad. 13) e si articola in:

Reparto di Ostetricia (patologia ostetrica) sulla destra con 6 letti dedicati al ricovero di pazienti con complicanze della gravidanza (3 camere doppie con bagno in comune);

Reparto di degenza ostetrica sulla sinistra, con 33 letti generalmente dedicati alla degenza delle gravide e delle puerpere (14 camere doppie con bagno in comune e 4 camere singole, di cui 2 a pagamento non prenotabili).

È possibile, al momento del ricovero, fare richiesta di stanza singola. Qualora la camera sia libera, la paziente la occuperà da subito compilando un modulo di impegno al pagamento (che avverrà tramite ricezione di bollettino postale a domicilio). Qualora la camera non fosse disponibile (perché momentaneamente occupata da un'altra paziente che l'ha richiesta o da una paziente che per necessità cliniche deve rimanere isolata), sarà compito del personale prendere nota della richiesta e assegnarla alla paziente se durante la degenza della stessa si liberasse una camera. In qualunque momento la paziente è libera, finché non occupa la camera, di disdire l'eventuale richiesta. Restano validi anche per le camere a pagamento gli orari di visita e le norme del reparto.



Il reparto di degenza ostetrica è suddiviso in tre settori, contraddistinti da un colore, ognuno dei quali è affidato alla cura di una ostetrica che si occupa dell'accoglienza delle gravide e accudisce la mamma e il neonato. Le altre figure presenti sono: ginecologi, pediatri neonatologi, OSS, infermiere e puericultrici. terminate le 2 ore del post-partum e in assenza di condizioni patologiche, la mamma e il bambino vengono inviati in reparto dove rimarranno in stanza insieme per tutta la degenza (*rooming-in*) per promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno e il "*bonding*" (attaccamento mamma-bambino). È fondamentale permettere al neonato di attaccarsi "a richiesta" senza limiti di orario né di tempo, né di luogo, né di posizione.

Il personale ostetrico, coadiuvato da quello infermieristico e dalle puericultrici, in occasione della prima poppata nella stanza di degenza rimarrà accanto alla donna per aiutarla nel posizionamento ed attaccamento del bambino, fornirà nel contempo le informazioni adeguate ad incentivare l'allattamento al seno e si occuperà del monitoraggio dei protocolli di osservazione qualora siano necessari per il neonato. Anche per le donne sottoposte a taglio cesareo è fondamentale prevedere un momento di incontro con il bambino e un possibile attaccamento al seno possibilmente entro le prime 2 ore dopo il parto. **Le donne i cui neonati sono ricoverati in Neonatologia** (Ospedale dei bambini, pad. 12) inizieranno a stimolare il seno precocemente, entro le 6 ore nei pretermine, entro le 12 ore nei bimbi nati a termine. Queste mamme, salvo diverse indicazioni mediche, potranno recarsi in qualsiasi momento a trovare i propri bambini.

I neonati "fragili" o con patologie che necessitano di osservazioni e controlli ravvicinati (ma che non necessitano di controlli intensivi) possono essere ricoverati in Terapia Minima Neonatale (una stanza all'interno del reparto di Ostetricia) che permette di beneficiare della vicinanza con la sua famiglia e con la mamma, per l'avvio dell'alimentazione al seno.

Vicino alla stanza di degenza, è presente uno spazio opportunamente allestito (poltrone comode, manifesti informativi, videoproiettore), chiamato open space, in cui vengono create occasioni di incontro e confronto sull'allattamento e viene insegnato alle mamme e ai papà a cambiare pannolini, a praticare la medicazione del cordone ombelicale e il cambio dei vestitini. Dopo un parto vaginale e dopo un taglio cesareo non complicato la degenza dura 48 ore.

Per favorire la prosecuzione dell'assistenza, in collaborazione con i Consultori di Parma e provincia, è raccomandato il **Progetto dimissione appropriata** che permette, entro 48-72 ore dalla dimissione, alla mamma e al bambino, di poter usufruire di controlli gratuiti presso il consultorio e il Pediatra di libera scelta. Per usufruire del Progetto Dimissione Appropriata, la coppia interessata deve essere residente a Parma o provincia e consegnare, entro la dimissione, al personale ostetrico, il foglio di presa in carico precedentemente firmato dal pediatra di libera scelta. Nel caso non si presentino queste condizioni, è comunque programmato un primo controllo per l'andamento dell'alimentazione e del peso neonatale entro 3 giorni dalla dimissione nell'ambulatorio allattamento presente al 1° piano della nostra clinica.

La degenza ostetrica

Accedere

Dove

Maternità, pad.13, 2° piano

Dove telefonare

0521.702438

Orario di visita

Tutti i giorni, festivi inclusi, dalle 13.00 alle 15:00 e dalle 19.30 alle 20.30

Le gestanti, al momento del ricovero, possono fornire il nominativo di una o due persone incaricate dell'assistenza che si alterneranno nella cura della paziente e alle quali verrà concesso l'accesso 24 ore su 24 con l'esclusione dell'orario delle visite mediche.

I bambini di età inferiore ad anni 12 non sono ammessi in reparto.

Nell'interesse della salute dei neonati, si sconsiglia fortemente la visita da parte di un elevato numero di persone durante gli orari di visita. È infatti fondamentale considerare che il sistema immunitario fragile dei neonati li pone a rischio di malattie trasmissibili. È fatta richiesta pertanto ai genitori di scoraggiare le visite di amici e parenti.

Cosa portare

Tutta la documentazione clinica personale di rilievo e tutta la documentazione della gravidanza. Tutto il necessario per la degenza di madre e neonato

Posso registrare la nascita del mio bambino in ospedale?

All'interno del reparto di degenza è possibile procedere alla **registrazione del nome del bambino** entro 3 giorni dalla nascita, previa consegna dell'attestato di nascita e dei documenti di identità dei genitori. In caso diverso, bisognerà effettuare la registrazione entro 10 giorni presso il Comune (previo appuntamento con l'ufficio di stato civile che si ottiene presentandosi personalmente presso il punto informazioni del DUC, prenotando online dal sito del Comune, o telefonando al numero 0521-40521).

L'**ufficio per la registrazione del nome del bambino** è posto all'interno del reparto di ostetricia, al 2° piano. ed è aperto tutti i giorni, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 9.15. Si ricorda che:

1. se genitori sono coniugati, è sufficiente la presenza di un solo genitore munito di documenti di identità in corso di validità di entrambi i genitori e attestato di nascita rilasciato dall'ostetrica al momento del parto,
2. se i genitori non sono uniti in matrimonio, è necessaria la presenza di entrambi i genitori muniti dei loro documenti di identità in corso di validità e attestato di nascita rilasciato dall'ostetrica al momento del parto.
3. Per l'identificazione è valida solo la carta di identità rilasciata da comune italiano o da uno stato dell'Unione Europea, oppure il passaporto.
4. Chi intendesse attribuire al neonato un secondo nome separato da virgola deve necessariamente dichiarare la nascita presso il comune di residenza nel tempo massimo di 10 giorni.

Per ulteriori informazioni: (<http://www.ao.pr.it/curarsi/reparti-e-servizi-sanitari/ostetricia-e-ginecologia/denunciare-la-nascita-in-ospedale/>)

Come avviene la dimissione?

Alla mattina del giorno della dimissione (normalmente dopo 48 ore dal parto, in assenza di complicazioni, la mamma verrà visitata dal ginecologo di reparto, a letto o nell'ambulatorio dedicato, mentre il bambino eseguirà, prima o dopo, la visita di dimissione con il neonatologo in un altro ambulatorio, in presenza della mamma. L'uscita del reparto avviene dopo la consegna della lettera di dimissione da parte del medico alla scadenza delle 48 ore dal parto.

Durante la visita della mamma, verrà controllata l'eventuale cicatrice (vagino-perineale o del taglio cesareo) e eseguita la visita ginecologica di controllo. Sono anche fornite indicazioni per i giorni successivi alla dimissione per:

- la cura della cicatrice perineale o del taglio cesareo,
- la riabilitazione del pavimento pelvico,
- la cura delle emorroidi,
- la contraccezione post partum,

- le terapie da proseguire a domicilio (si ricorda che i farmaci per terapia marziale, profilassi anticoagulante, etc sono consegnati direttamente),
- la programmazione di eventuali accertamenti di controllo presso il medico di famiglia o presso l'ambulatorio n°5 al 1° piano del padiglione Maternità,
- la necessità di vaccinazione (se non immune alla rosolia, pertosse, o influenza),
- la gestione di eventuali disturbi dell'umore in puerperio (www.depressionepostpartum.it)

Per quanto riguarda l'allattamento, l'ostetrica del reparto avrà cura di sostenere la mamma. Tutti i consigli per il periodo dopo la dimissione sono contenuti nell'opuscolo "Dalla nursery a casa".

Cosa devo fare una volta tornata a casa?

E' necessario che le mamme, una volta dimesse, prestino attenzione a:

adeguata detersione personale con particolare attenzione alla zona genitale e/o in caso di taglio cesareo, alla sutura chirurgica,

mantenere punti di sutura asciutti,

mantenere buono stato di idratazione (almeno 2 litri di acqua al giorno) e alimentazione varia ed equilibrata, evitando cibi crudi o non adeguatamente lavati,

praticare allattamento al seno su richiesta del neonato e controllarne la diuresi (5-6 pannolini nelle 24h),

praticare il bagnetto al neonato solo dopo la caduta del moncone ombelicale e, nel frattempo, praticare accurata igiene sostituendo almeno 2 volte al giorno la garza per la medicazione, nel sospetto di febbre materna evitare di rilevare la temperatura a livello del cavo ascellare (preferire cavo inguinale o dell'orecchio).

Una serie di documenti offerti dalla regione Emilia-Romagna contenenti consigli pratici per i neo-genitori sono disponibili ai siti:

Nei primi anni di vita, "Genitori Più"

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_126_allegato.pdf

Gli incidenti domestici, "Attenti a quei due!"

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/attenti-a-quei-due-opuscolo-in-9-lingue/201cattenti-a-quei-due-ovvero-la-sicurezza-dei-piu-piccoli201d/view>

La morte improvvisa del bambino, "Per loro è meglio"

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/per-loro-e-meglio>

Per conoscere tutto sull'allattamento, sapere in quale modo allattare i primi giorni o in caso di ripresa del lavoro (normativa relativa alla Tutela dell'allattamento delle donne lavoratrici, congedo parentale), **come conservare il latte materno**, si suggerisce la lettura dell'opuscolo del Ministero della Salute "Allattare al seno, un investimento per la vita" all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf

https://www.ausl.pr.it/cura_prevenzione/bambini/allattamento-seno.aspx

Risorse web e informazioni sull'allattamento

Tavolo tecnico operativo interdisciplinare sull'allattamento al seno:

www.salute.gov.it/portale/temi/allattamento

La Leche League: www.lillitalia.org

UNICEF Italia: www.unicef.it

Movimento Allattamento Materno Italiano: www.mami.org

Ibfan Italia: www.ibfan.org

Associazione Consulenti Professionali: www.aicpam.org

La Gazzetta della Prolattina: www.lagazzettadella.prolattina.it

Epicentro: www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/allattamento.asp

Genitori Più: www.genitoripiu.it

Associazione Italiana Banche del Latte Umano Donato: www.aiblud.com

Centro Tossicologico dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo (informazioni sui farmaci in gravidanza e allattamento): <https://ospedali.dottori.it/ospedali-ospedale-papa-giovanni-xxiii-bergamo-3381/reparto/tossicologia-clinica-centro-antiveleni>

Federazione Nazionale Collegi Ostetriche: www.fnco.it

Tutti gli operatori di Ostetricia e ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma assumono i seguenti impegni:

trasparenza sulle liste di attesa: la Ostetricia e Ginecologia si occupa di garantire equità d'accesso ai servizi e alle prestazioni che eroga attraverso un sistema di gestione delle Liste d'attesa basato su reali bisogni assistenziali ed esplicite priorità cliniche,

tutela della riservatezza e della privacy, acquisizione del consenso informato: per tutte le pratiche assistenziali ed i colloqui mediante modulistica specifica che rende esplicita e trasparente la gestione delle informazioni di carattere personale e sensibile,

rispetto per le diversità culturali con la possibilità di avere il mediatore culturale o l'interprete telefonico per la paziente. Tale obiettivo viene attualmente perseguito mediante due tipi di servizi: la *Mediazione a chiamata*, che comprende la mediazione a chiamata urgente e programmata (in questo caso è prevista la possibilità da parte dell'Unità operativa di richiedere la presenza di un mediatore culturale esperto in grado di affrontare situazioni particolari e delicate, in cui è necessario trasmettere informazioni e notizie e occorre farlo in modo efficace, soprattutto con attenzione alla modalità di comunicazione) e la *Mediazione telefonica*, che fornisce assistenza e supporto informativo tramite mediatori madrelingua,

fornire una documentazione sanitaria chiara e accessibile alla paziente: la continua sensibilizzazione del personale sanitario e le verifiche continue garantiscono il controllo sui processi di corretta, chiara e completa compilazione della cartella clinica, a garanzia della sicurezza del percorso assistenziale del paziente e degli aspetti di tutela del paziente e dei professionisti che intervengono nel processo di cura. La documentazione sanitaria (cartaceo, elettronica e/o ambulatoriale) è visionabile dall'interessato, o da persona delegata, durante il ricovero, congiuntamente con il medico che lo ha in cura. Si può richiedere la consegna della copia della cartella clinica all'Ufficio Cartelle cliniche. Per le prestazioni diagnostiche o ambulatoriali il personale si impegna a consegnare al termine della prestazione, ove previsto, referto o relazione e accertarsi della comprensione da parte del paziente,

post-ricovero e continuità assistenziale: i professionisti si impegnano a consegnare al momento della dimissione la lettera di dimissione per il Medico di famiglia, i farmaci da assumere a domicilio o la prescrizione per acquistarli, le informazioni sulla terapia, eventuali appuntamenti per visite o controlli garantendo la continuità assistenziale grazie all'integrazione con le strutture territoriali.

A chi mi posso rivolgere in caso di problemi dopo la dimissione?

In caso di problemi urgenti, come febbre alta o perdite ematiche abbondanti, è possibile rivolgersi al servizio di Pronto soccorso ostetrico attivo 24 su 24, situato al piano terra della Maternità (pad. 13).

Per tutti gli altri problemi è possibile rivolgersi ai Consultori familiari dell'Ausl:

I contatti: dove rivolgersi in caso di bisogno

DISTRETTO DI PARMA

CONSULTORIO PARMA CENTRO-CASA DELLA SALUTE L.go Natale Palli, 1, tel. 0521.396607

CONSULTORIO MONTANARA-CASA DELLA SALUTE via Carmignani, 13, tel. 0521.257954

CONSULTORIO COLORNO- CASA DELLA SALUTE via Suor Maria, 3, tel.0521.316705

CONSULTORIO SORBOLO via del Donatore, 2, tel.0521.393370

DISTRETTO SUD-EST

CONSULTORIO COLLECCHIO- CASA DELLA SALUTE, via Berlinguer, 2, tel.0521.865335

CONSULTORIO FELINO- CASA DELLA SALUTE, via Perlasca, 2, tel.0521.837059

CONSULTORIO LANGHIRANO- CASA DELLA SALUTE via Roma, 42/1, tel.0521.865335

CONSULTORIO TRAVERSETOLO- CASA DELLA SALUTE, via IV Novembre, 33, tel.0521.865335

DISTRETTO VALLI TARO E CENO

CONSULTORIO FORNOVO via Solferino, 37, tel.0525.300401

CONSULTORIO BORGOTARO via Benefattori, 12, tel.0525. 970318

CONSULTORIO BARDI via Arandora Star, tel.0525.71231

CONSULTORIO BEDONIA piazza Caduti per la Patria, 1, tel.0525. 970440

CONSULTORIO MEDESANO piazza Rastelli, 2, tel.0525.300401

DISTRETTO DI FIDENZA

CONSULTORIO SAN SECONDO-CASA DELLA SALUTE, p.zza Martiri della Libertà, 24, tel.0521.371705

CONSULTORIO NOCETO via C. A. Dalla Chiesa, 30, tel. 0521.667403-20

CONSULTORIO BUSSETO via Paganini, 13 tel.0524.932814

CONSULTORIO FIDENZA via Tincati 5, tel. 0524.515446

CONSULTORIO SALSOMAGGIORE, via Roma, 9, tel.0524.581814