

# Audit Clinico



**Analisi e Miglioramento della Procedura Aziendale per l'Ottimizzazione delle Prestazioni Erogate dalla S.C. Ostetricia e Ginecologia nella Gestione della Gravidanza Fisiologica e della Gravidanza Protratta**

**GENOVA 5 GIUGNO 2013**



DIRETTIVA 2005/36/CE  
DEL PARLAMENTO  
EUROPEO

del Consiglio del 7  
settembre 2005 relativa al  
riconoscimento delle  
qualifiche professionali

## 5.5.1 PROGRAMMA DI STUDI PER LE OSTETRICHE

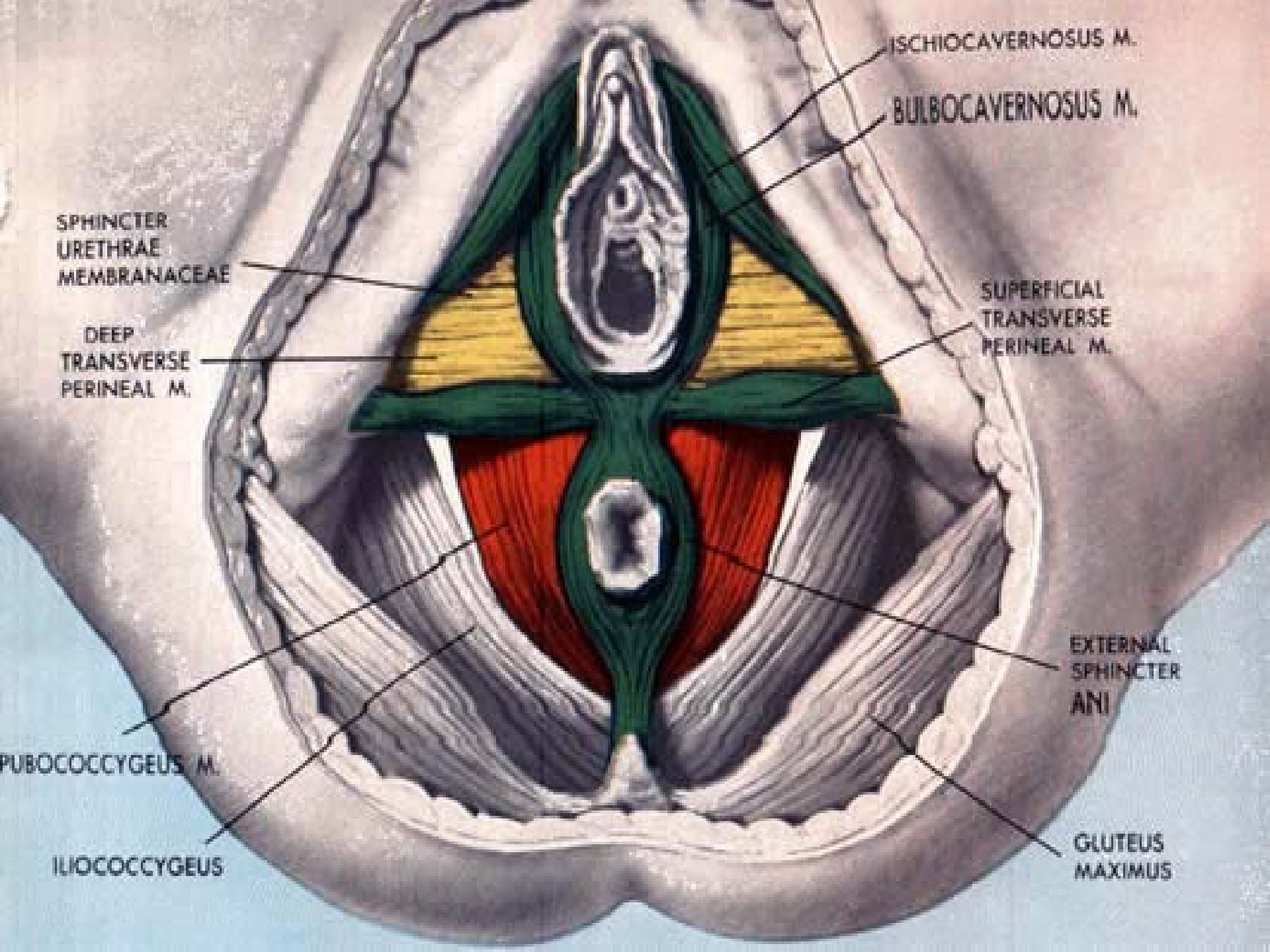
Tra gli insegnamenti impartiti sotto opportuna sorveglianza:

"Pratica dell'episiotomia e iniziazione della sutura....."



“IL RISPETTO  
DELL’ANATOMIA  
PERINEALE ALLA BASE  
DELLA QUALITA’ DI VITA  
DELLA DONNA”

Ostetrica: Gerardina D’Ambrosio



ISCHIOCAVERNOSUS M.

BULBOCAVERNOSUS M.

SPHINCTER URETHRAE MEMBRANACEAE

SUPERFICIAL TRANSVERSE PERINEAL M.

DEEP TRANSVERSE PERINEAL M.

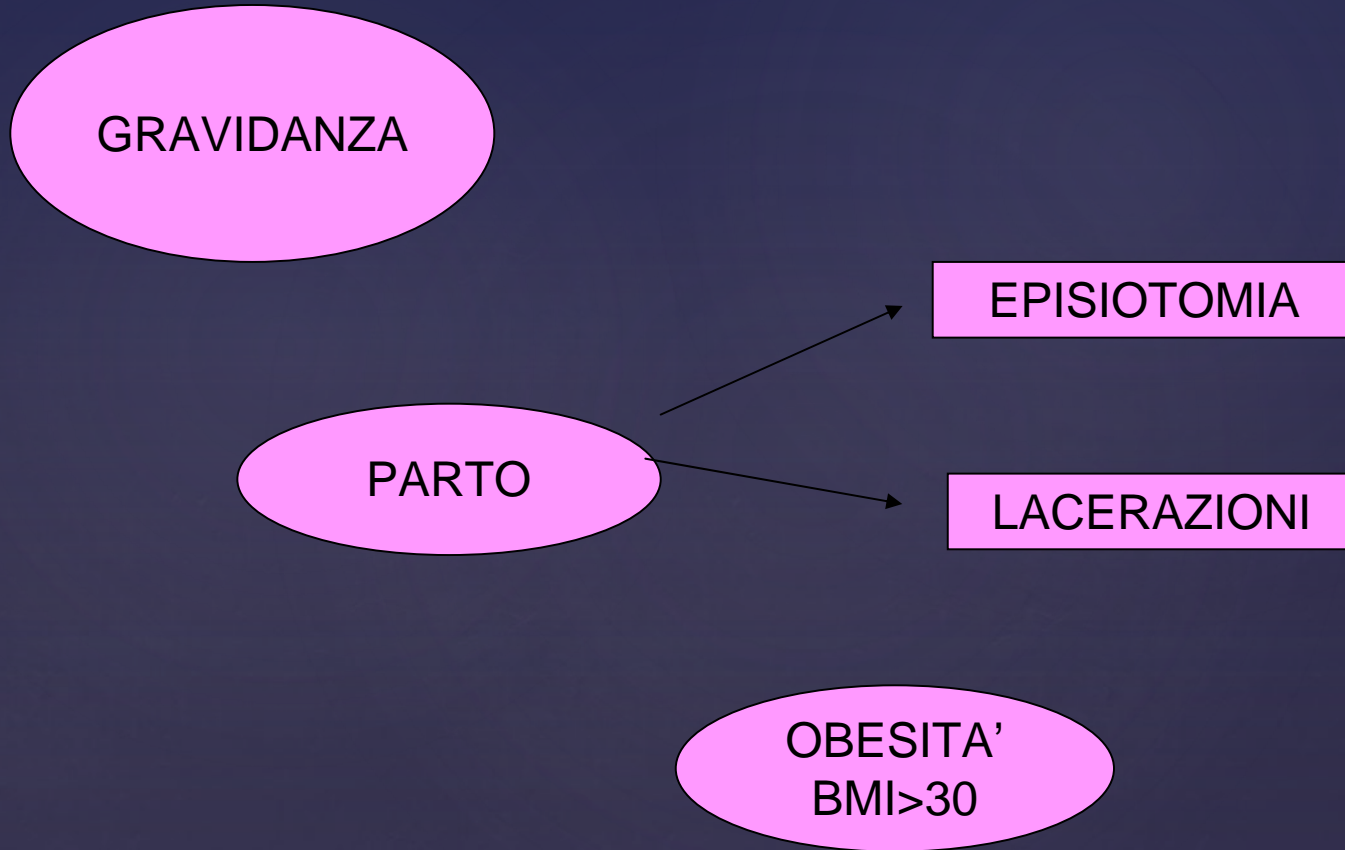
EXTERNAL SPHINCTER ANI

PUBOCOCCYGEUS M.

GLUTEUS MAXIMUS

ILIOCOCCYGEUS

# FATTORI DI RISCHIO



Durante il II stadio del travaglio e nel parto vaginale tutti i componenti del pavimento pelvico (muscoli, tessuto connettivo, nervo pudendo) sono esposti ad enormi forze di pressione e trazione .

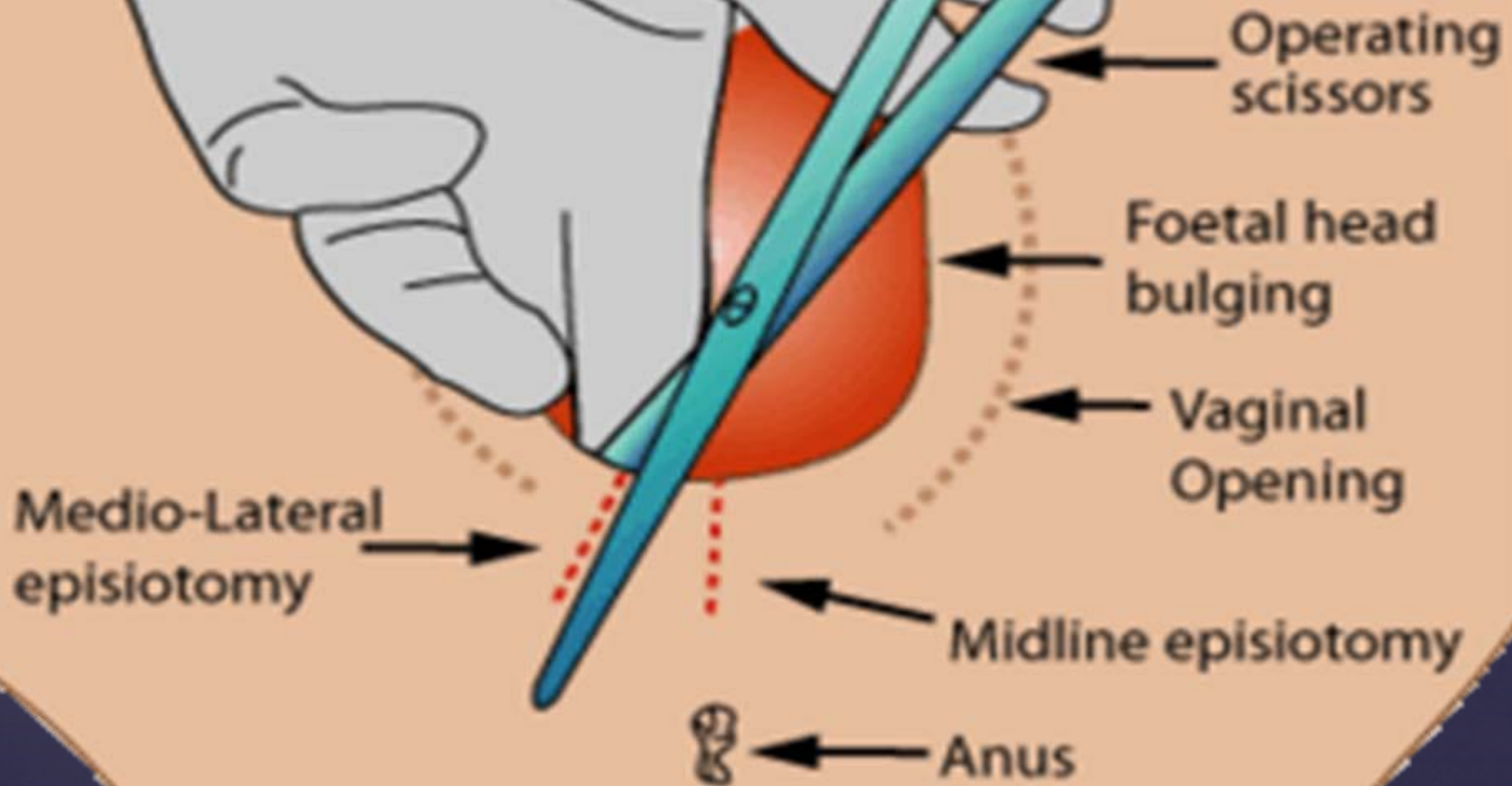
I muscoli pelvici sono iperdistesi in senso longitudinale e lateralmente alla testa del feto con massima apertura dello iato genitale, creando il presupposto per danni che possono coinvolgere i tre componenti;

- **NERVO PUDENDO**
- **MUSCOLI**
- **TESSUTO CONNETTIVO**





# L'EPISIOTOMIA



# L'EPISIOTOMIA

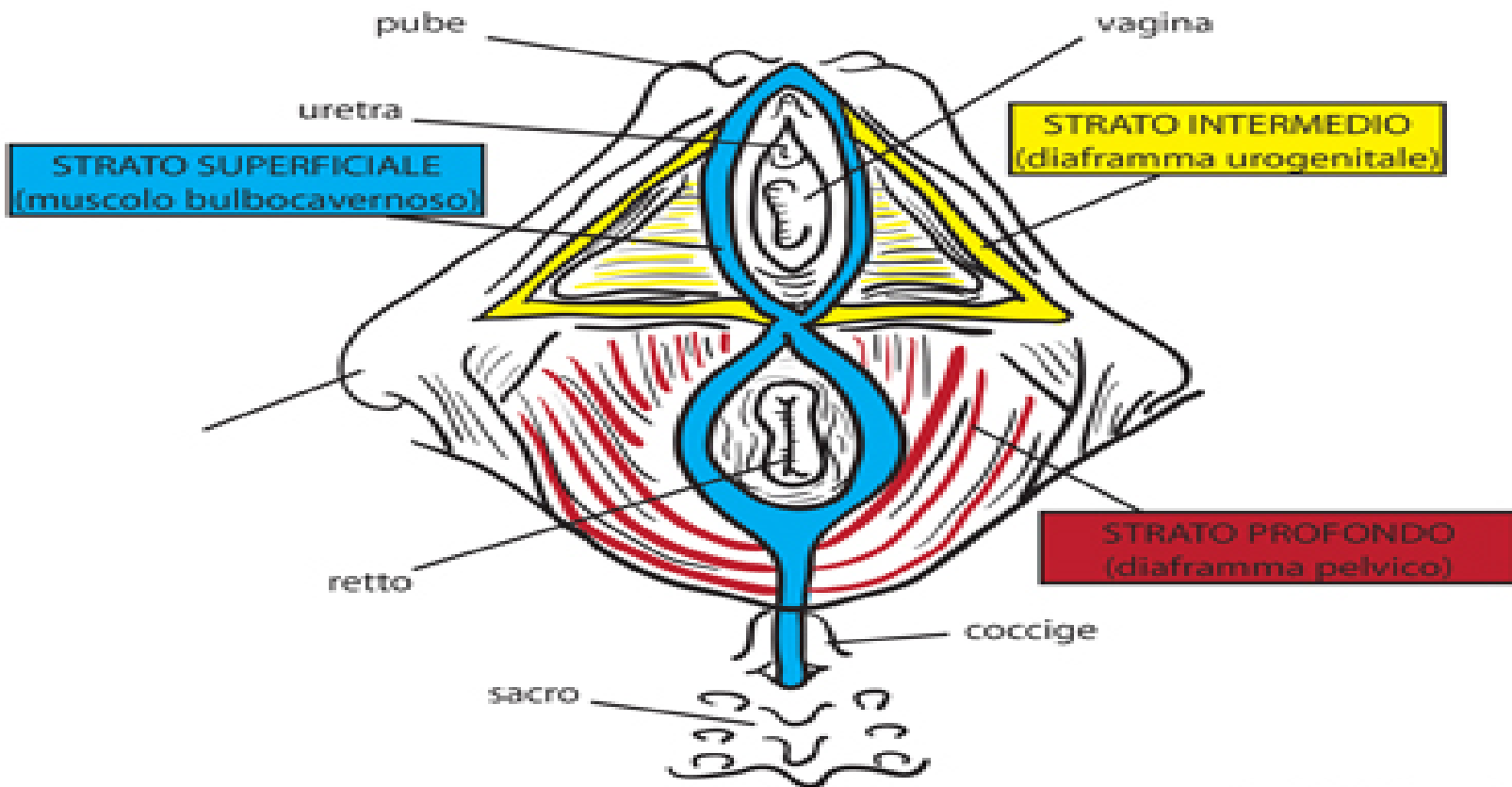
L'OMS INDICA LA PERCENTUALE  
OTTIMALE AL 15%

IL SUO UTILIZZO DOVREBBE ESSERE  
SELETTIVO... TRATTASI DI UNA  
INCISIONE CHIRURGICA E L'ESISTENZA  
DELL'ARTICOLO 32 DELLA  
COSTITUZIONE IMPLICA IL CONSENSO  
DELLA DONNA A TALE PROCEDURA O  
COMUNQUE L'INFORMAZIONE IN  
CASO DI NECESSITA' DI TALE PRATICA

# INDICAZIONE ALL'EPISIOTOMIA

- QUANDO I DANNI PERINEALI APPAIONO INEVITABILI;
- IN ASSOCIAZIONE A PARTI OPERATIVI;
- PER FACILITARE L'ESPULSIONE DEL FETO IN PRESENZA DI ALTERAZIONI DELLA CARDIOTOCOGRAFIA;
- IN PRESENZA DI PREGRESSI INTERVENTI CHIRURGICI AL PAVIMENTO PELVICO

# LACERAZIONI



Sono date da una sollecitazione meccanica dei tessuti che supera la capacità elastica e di resistenza dei tessuti stessi

## FATTORI DI RISCHIO OSTETRICI



# FATTORI DI RISCHIO LEGATI AL PARTO

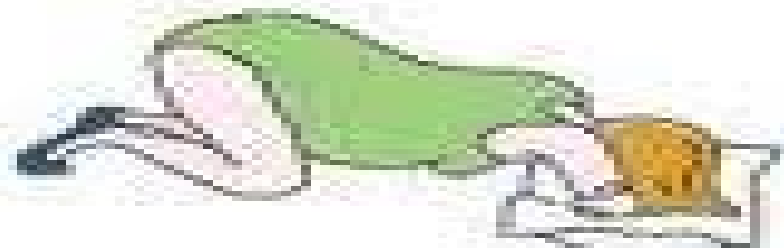
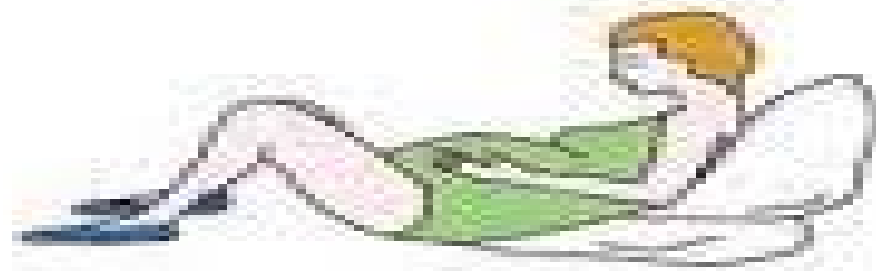
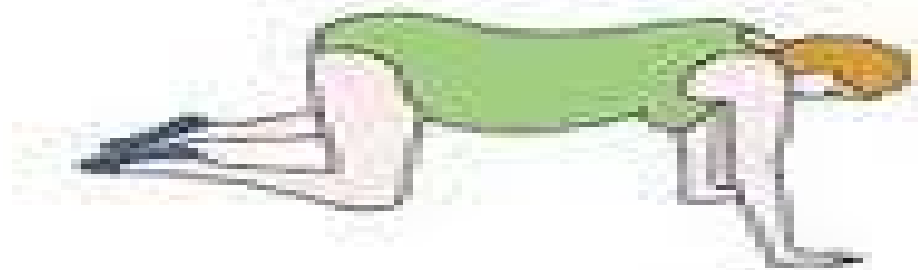
- MULTIPARITA';
- PARTO OPERATIVO;
- PROLUNGATO II STADIO DEL TRAVAGLIO;
- LACERAZIONE PERINEALE DI III GRADO;
- MACROSOMIA FETALE.

# FATTORI AGGRAVANTI MATERNI

- PRIMIPARITA' IN ETA' AVANZATA;
- ECCESSIVO AUMENTO PONDERALE(BMI>30);
- DIABETE GESTAZIONALE;
- DISTANZA ANO- VULVARE;
- IPOPLASIA DEI GENITALI ESTERNI;
- MANCANZA DI CONTROLLO SUI MUSCOLI PERINEALI;
- DANNI DA PREGRESSI PARTI;
- PERINEO IPOTONICO;
- PERINEO DA ATLETA.

# COME PREVENIRE E/O RIDURRE I DANNI

Prevenire e/o ridurre i danni da caduta: ecco alcune posture da evitare e altre da seguire.





# Le posizioni materne durante il periodo espulsivo

**Verticali: in piedi**



**accovacciata**



**carponi**



# Sgabello olandese





**seduta**

# BENEFICI DELL'ACQUA

- riduzione della componente dolorosa;
- riduzione dei tempi del travaglio
- diminuzione delle episiotomie (per il maggior rilassamento della muscolatura del perineo).

La posizione orizzontale o litotomica si caratterizza per la posizione supina della donna. Questa postura è particolarmente adottata nell'ostetricia occidentale dove l'ostetricia ha subito il processo di medicalizzazione. È usata soprattutto per facilitare gli operatori nell'assistenza al parto ma è contraria alle leggi della fisiologia/fisica.

I DANNI POSSONO ESSERE  
RIDOTTI MIGLIORANDO  
L'ASSISTENZA OSTETRICA







*Grazie*... per l'attenzione  
Per l'attenzione