AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
Direttore Dott. ROBERTO DALL'AMICO

Responsabile Piattaforma "Cure Materno Infantile"
Dott.ssa Dorotea Parisi

CARTA DEI SERVIZI
Punto Nascita
Ospedale di Pordenone

SC DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA
DIRETTORE f.f.: Dott.ssa Valentina Piccoli

SS DEGENZA OSTETRICA, BLOCCO PARTO E GRAVIDANZA A RISCHIO
Responsabile Dott.ssa Maria Maddalena Casarotto

SS NEONATOLOGIA E NIDO
Responsabile Dott.ssa Maria Manfrida

Coordinatore ostetrico SS Degenza ostetrica, blocco parto, gravidanza a rischio
Dott.ssa Cristina Realmuto

Coordinatore infermieristico ff Ambulatori ostetricia e ginecologia
Dott.ssa Noemi Rampulla

Coordinatore Infermieristico SS Neonatologia Nido
Dott.ssa Maria Teresa Dei Tos

PREMESSA

La SC di Ostetricia e Ginecologia e la SS Neonatologia-Nido, sono collocate all'interno del Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" nel padiglione A al 4° piano.

Gli elementi su cui si fonda l'assistenza erogata nel nostro Punto Nascita sono:

- il riconoscimento di gravidanza e parto come momenti fondamentali nella vita della donna e della famiglia;
- proporre interventi assistenziali basati su evidenze mediche dopo accurato *counseling* alla donna e/o alla coppia;
- la centralità della persona, della diade madre-neonato e della famiglia, coinvolgendo nel percorso di cura il servizio di mediazione culturale per una migliore presa in carico anche dell'utente di altra etnia con l'attivazione di specifici percorsi di continuità di cura in raccordo con i servizi sociali e i consultori per le coppie e famiglie con problematiche legate a fragilità sociali o disabilità.

La SC di Ostetricia è una struttura di I livello che garantisce assistenza alla donna con gravidanza fisiologica e con patologia; la disponibilità della SS Neonatologia-Nido permette l'espletamento del parto anche dalla 34a settimana di gestazione.
Nel caso in cui l'utente con gravidanza a rischio necessiti di cure a maggior livello di complessità presso un centro di II livello (ASUFC Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Udine o IRCSS "Burlo-Garofolo" di Trieste) per patologie materne e/o fetali, non erogabili nella nostra struttura di ricovero, verrà attivata la procedura regionale di Trasporto Materno Assisitito (STAM)"
Le gravidanze giunte presso il termine vengono indirizzate in un percorso di cura che parte dall'accoglimento presso il termine della gravidanza, prosegue con il parto, la dimissione e la continuità assistenziale programmata presso i consultori del territorio ASFO.

L'offerta sanitaria che viene erogata si esplica nei seguenti servizi:

- Procreazione Medicalmente Assistita
- Diagnostica Prenatale ed ecografie ostetriche
- Ambulatori per la Gravidanza a Basso Rischio
- Ambulatorio per la gravidanza Base Usaf
- Ambulatorio gravidanza ad Alto Rischio
- Degenza durante la gravidanza
- Assistenza al travaglio e parto
- Degenza Ostetrica prima e dopo il parto
- Degenza del neonato sano
- Sostegno all'allattamento
- Degenza del neonato prematuro o con patologia in Neonatologia

Per garantire e promuovere il benessere madre-neonato sono istituiti percorsi assistenziali di continuità tra ospedale e territorio con i Servizi Consultoriali, i Distretti Sanitari, il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze.
La consultazione della Carta dei Servizi favorisce una scelta informata e consapevole sulle fasi del Percorso Nascita che l'Azienda può offrire.

1. QUANDO IL TEST DI GRAVIDANZA È POSITIVO

È possibile accedere al percorso assistenziale per la gravidanza seguendo queste indicazioni.
La prima visita di gravidanza è eseguibile presso i consultori ASFO o presso il nostro punto nascita con ginecologi in libera professione. Se eseguita in consultorio la visita prevede un consulto congiunto ginecologo e ostetrica con l'obiettivo di raccogliere l'anamnesi (cioè le informazioni sullo stato di salute fisica, psico-sociale e lavorativa), eseguire la valutazione clinica - ovvero visita ostetrica ed ecografia (transvaginale e/o addominale) - per formulare la valutazione del rischio in gravidanza e quindi poter predisporre il tipo di percorso assistenziale da garantire.
Alla fine della visita saranno rilasciati i certificati per "l'esenzione ticket" (da consegnare all'ufficio Anagrafe sanitaria del proprio distretto sanitario di appartenenza) e per attestare lo stato di gravidanza con la data presunta del parto. Saranno prescritti i primi esami ematochimici da eseguire che verranno poi visionati al controllo successivo.
Saranno consegnate delle informative riguardanti le indagini ecografiche e di diagnostica prenatale, le principali complicanze infettive in gravidanza, l'assunzione dell'acido folico e le più importanti norme igieniche e comportamentali.
La valutazione del rischio di quella specifica gravidanza ha il significato di indirizzare la gestante verso il percorso più corretto (gravidanza fisiologica o gravidanza ad alto rischio)

Se BRO (basso rischio ostetrico	Percorso con ostetrica o Percorso con ginecologo
Se GAR (gravidanza alto rischio)	Percorso con ginecologo consultoriale
	Percorso con ginecologo presso ambulatorio GAR in ospedale

Gli accertamenti, le terapie mediche o chirurgiche, sia ostetriche che ginecologiche, possono essere svolti in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero ordinario.

Indagini Ecografiche In Gravidanza
L'esame ecografico viene eseguito ambulatorialmente previa prenotazione telefonica alla segreteria del servizio di ecografia, attivo dalle 08:30 alle 13:00 dal lunedì al venerdì, al seguente numero:

0434/399061. Le indicazioni e le modalità di esecuzione sono quelle riportate nelle linee guida SIEOG 2021:

TRIMESTRE	EPOCA GESTAZIONALE	FINALITÀ ESAME
I trimestre	11a-13a settimana+6 giorni	• Visualizzazione dell'impianto della camera ovulare/sacco gestazionale in sede uterina e del loro numero. • Visualizzazione della presenza, numero di embrioni/feti e della loro attività cardiaca. • Datazione della gravidanza. • Misurazione della traslucenza nucale (NT). • Se gravidanza multipla definizione della corionicità e amnioticità.
II trimestre	19a-21a settimana+6 giorni	• Determinazione del numero dei feti (se non eseguita nel primo trimestre). • Datazione della gravidanza (se non eseguita nel primo trimestre). • Presenza di attività cardiaca fetale. • Valutazione dell'anatomia fetale. • Localizzazione della placenta. • Valutazione della quantità del liquido amniotico. • Eventuale ecocardio-fetale in casi con anamnesi positiva per fattori di rischio isolati per cardiopatia. L'esame viene effettuato presso il Servizio di Ecografia presso il Reparto di Cardiologia.
III trimestre	30a-32a settimana+6 giorni	• Valutazione della crescita fetale. • Valutazione della quantità di liquido amniotico e dell'inserzione placentare. • Valutazione presentazione fetale.

Diagnosi prenatale

Gli esami di diagnostica prenatale possono essere non invasivi o invasivi.

Esami NON invasivi:

- misurazione della translucenza nucale, questa ecografia si esegue tra la 11a settimana e la 13a settimana +6 giorni di gestazione e valuta lo spessore della plica nucale fetale dato dalla raccolta di liquido nella nuca fetale. La prenotazione avverrà attraverso la **segreteria dell'ecografia;**
- ultrascreen, si esegue tra la 11a settimana e la 13a settimana +6 giorni di gestazione. Consta in un test di screening che combina la valutazione ecografica della translucenza nucale al dosaggio sierico materno di specifici valori (free betaHCG e PAPP-A)

quantificando il rischio per trisomie 13, 18, 21. L'esame viene eseguito da operatori accreditati dalla Società scientifica internazionale **FMF *fetal medicine foundation***, che hanno effettuato un adeguato training teorico e pratico e si sottopongono ad audit ed aggiornamenti periodici. La prenotazione avverrà attraverso la **segreteria dell'ecografia** (0434/399061) e rientra tra i LEA (livelli essenziale di assistenza);

- test del DNA libero circolante nel sangue materno: si esegue a partire dalla 10a settimana di gestazione. Il 10% del DNA libero nel sangue materno è di origine placentare. Il test può essere applicato come screening per la trisomia 21 per la quale presenta alta sensibilità (99%). Per la trisomia 18 e 13 la sensibilità è del 97 e 92% rispettivamente. Il test del DNA libero, non fornisce un risultato nel 2-4% delle gravidanze. (Prestazione non erogata in regime istituzionale).

Esami invasivi:

Amniocentesi e villocentesi sono degli esami che si eseguono ambulatorialmente previo colloquio con la donna/coppia per la valutazione della storia clinica e la determinazione del rischio genetico di cui la coppia è portatrice, dei rischi correlati alle diagnosi invasive, dei limiti diagnostici di queste e delle tempistiche necessarie per ottenere la risposta, delle modalità di esecuzione delle procedure diagnostiche e dell'eventuale possibilità di chiarimento diagnostico in casi dubbi e sulle opzioni di comportamento dopo la diagnosi. Nello specifico le indicazioni per svolgere l'esame sono:

- genitore portatore di riarrangiamento cromosomico strutturale;
- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità;
- precedente figlio con malattia cromosomica;
- malformazioni fetali rilevate all'esame ecografico;
- test ecografico o biochimico che indichi un rischio elevato per sindrome di down o altra anomalia cromosomica.

Villocentesi: ha la finalità di determinare il cariotipo fetale, lo studio del DNA fetale. La valutazione di attività enzimatiche. L'esame viene eseguito tra la 10a settimana e la 13° settimana+0 giorni di gestazione. Il prelievo dei villi coriali viene eseguito sotto guida ecografica, per via transaddominale dopo accurata disinfezione della cute. Il materiale raccolto verrà inviato presso il servizio di genetica del nostro P.O. per essere messo in coltura. I risultati vengono comunicati alla donna/coppia attraverso la figura del ginecologo in caso di risultato patologico o dell'ostetrica in caso di risultato negativo.

Amniocentesi: si esegue tra la 15a settimana e la 17a settimana +6 giorni di gestazione, prelevando una piccola quantità di liquido amniotico, sotto guida ecografica. Le indicazioni sono le stesse della villocentesi con eventuale ricerca di specifici elementi sulla base della valutazione medica.

Consulenze genetiche

La consulenza viene eseguita presso il servizio di genetica con le seguenti indicazioni:

- consulenze prenatali;
- amniocentesi/villocentesi positiva per patologia cromosomica.

Esami ematochimici

Nelle gravidanze fisiologiche gli esami da eseguire seguono il protocollo ministeriale e sono prescritti del proprio curante, si effettuano presso i diversi centri prelievi dell'ASFO. Accertamenti ulteriori vengono eseguiti nel caso in cui la gravidanza sia a rischio.

Gravidanza a termine

Le donne che desiderano partorire presso la nostra struttura con gravidanza normodecorsa senza patologie note complicanti il parto, inviate dal loro ginecologo/ostetrica curante, accederanno alla presa in carico della gravidanza a termine, tra la 37a-38a settimana di gestione, per definire quale percorso seguire nell'ultima parte della gravidanza. Per prenotare l'appuntamento per "la presa in carico" si deve contattare telefonicamente **la segreteria dell'ambulatorio ostetrico** (0434/399782 dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 12:00).

Durante il controllo la gestante esegue:

- prelievi ematici ed esecuzione tampone vagino-rettale per ricerca Streptococco B-emolitico;
- controllo evoluzione gravidanza ed analisi documentazione, compilazione cartella clinica;
- visita anestesiologica per partoanalgesia (qualora la volesse);
- preparazione cartella clinica materna e neonatologica con la firma dei consensi di screening per il neonato;
- predisposizione programma accertamenti fino al momento del parto.

Se la gravidanza è considerata BRO (basso rischio ostetrico) i controlli saranno:

- a 40 s.g. (settimane di gestazione) per la rilevazione del BCF (battito cardiaco fetale), controllo quantità del liquido amniotico, esame urine, rilevazione parametri vitali;
- a 40 +6 s.g. CTG (cardiotografia) con controllo del liquido amniotico ed eventuale visita ostetrica e i successivi CTG proseguiranno a giorni alterni fino a 41+3 s.g. /41+4 sg;
- se il travaglio non avviene spontaneamente a 41+4 sg è previsto il ricovero presso il reparto di Ostetricia per valutazione ed eventuale induzione del travaglio di parto.

Gravidanza a rischio (GAR)

La SC ha come mandato la gestione delle:

- gravidanze a rischio, attraverso un monitoraggio dell'evoluzione in collaborazione con altri specialisti, garantendo la continuità assistenziale per il completamento diagnostico e stabilendo la modalità e l'epoca del parto. L'invio presso tale ambulatorio verrà fatto dal consultorio o da altro specialista attraverso presa di appuntamento al numero 0434/399782;
- modulistiche per taglio cesareo o travaglio di prova dopo parto cesareo, presentazione podalica ed eventuale rivolgimento (vedi nota specifica). Le donne che devono eseguire un taglio cesareo elettivo oppure che hanno precedentemente fatto degli interventi che hanno interessato l'utero (pregresso taglio cesareo, miomectomia ecc) devono contattare, tra la

33-34 s.g., la segreteria dell'ambulatorio ostetrico al numero 0434/399782 e prendere accordi per l'invio della documentazione clinica della gravidanza, tra cui:

- ✓ richiesta del medico specialista inviante;
- ✓ documentazione ecografica (se le ecografie non sono state eseguite presso il nostro centro);
- ✓ cartellina della gravidanza, eventuali consulenze con altri specialisti.

La modulistica verrà eseguita tra la 37a e la 38a settimana di gravidanza o anticipata secondo le indicazioni del ginecologo. Durante l'appuntamento, valutato il decorso della gravidanza, si programmeranno eventuali accertamenti specialistici, saranno eseguiti prelievi ematochimici, l'elettrocardiogramma e la visita anestesiologica.

Il rivolgimento per manovre esterne del feto podalico

Le società scientifiche internazionali raccomandano di offrire la versione cefalica per manovre esterne a tutte le donne con una gravidanza singola non complicata, con feto in presentazione podalica tra la 36a e 38a settimana di gravidanza e quando non controindicato; l'obiettivo è dare la possibilità di affrontare il travaglio di parto con il feto in presentazione cefalica. Il rivolgimento verrà programmato dopo aver effettuato tutti gli accertamenti previsti per un eventuale taglio cesareo. La mattina della procedura alla donna sarà riservato un posto letto e successivamente portata in una sala travaglio per eseguire il rivolgimento. Il tutto verrà fatto sotto guida ecografica e monitoraggio cardiotocografico. Il ginecologo premendo con le mani sull'addome materno, eserciterà una pressione sulla testa e sul podice fetale al fine di fargli compiere una capriola. La manovra ha un successo tra il 50-60% dei casi. Generalmente la procedura viene eseguita in regime ambulatoriale e nel pomeriggio, dopo aver ricontrollato tutti i parametri di benessere fetale, le gestanti possono tornare a casa con un controllo programmato per il giorno dopo. In caso di fallimento della manovra o in presenza di controindicazioni alla stessa verrà programmato il taglio cesareo elettivo intorno alla 39a settimana di gestazione.

Parto vaginale dopo taglio cesareo (VBAC)

Viene garantita ed incentivata l'assistenza al travaglio di parto dopo taglio cesareo. Questa pratica determina numerosi benefici per neonato e madre.

Le linee guida, nazionali e internazionali, definiscono principi e criteri di questa procedura. Il ginecologo, dopo aver accuratamente valutato la donna, le sue caratteristiche e la sua storia ostetrica definisce la possibilità di affrontare il travaglio di parto, escludendo le donne con controindicazioni cliniche precise. La scelta finale è sempre della coppia, che, sulla base delle informazioni ottenute dai professionisti, deciderà in modo consapevole se procedere o meno.

2. PUNTO NASCITA

Il Punto Nascita del P.O. di Pordenone è il centro di riferimento per la Provincia nella gestione delle gravidanze a basso e ad alto rischio. I professionisti lavorano in équipe per promuovere e migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali durante il periodo della gravidanza, parto e puerperio. Il servizio di Ostetricia è situato al 4° piano del Padiglione A e strutturalmente si divide in due parti separate da un'ampia sala d'attesa. Nella prima area è situata la parte ambulatoriale, dove avvengono i controlli e le prestazioni sopra menzionate, mentre nell'altra area, delimitata da una porta d' ingresso, si trovano il reparto di degenza, le sale travaglio/parto, la sala parto e sala cesarei. Durante la degenza si adotta la modalità assistenziale del ***rooming in***, vale a dire la permanenza di madre e neonato insieme nella stessa stanza, con il supporto di personale qualificato. Questa pratica è indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come il migliore sistema di accudimento per i neonati e per la promozione di un legame (***bonding***) più stretto e continuo tra madre e neonato, facilitando un avvio precoce dell'allattamento. Il rooming-in permette un maggior coinvolgimento materno nell'osservazione e nelle cure del neonato favorito anche dalla fondamentale presenza del padre. L'attività e le caratteristiche principali dell'assistenza neonatologica sono volte a garantire il fisiologico adattamento post-natale del neonato, l'esecuzione delle profilassi, la diagnosi precoce e l'esecuzione degli screening neonatali.

	2021		2022	
Numero totale parti	1108	100%	1140	100%
Parti vaginali totali	817	73.7%	850	74.6%
Parti con analgesia epidurale	258		300	
Parti cesarei	291	26.3%	290	25.4%
di cui urgenti	189		185	

La mortalità materna e neonatale concernente gli anni di riferimento è pari allo 0%.

Il numero di accessi programmati per le sole prestazioni ostetriche in regime ambulatoriale per l'anno 2022 è di 5633 mentre gli accessi per prestazioni ambulatoriali ostetriche urgenti sono stati 1572.

È garantito il servizio di pronto soccorso ostetrico 24 ore su 24. La donna in gravidanza che accusa una sintomatologia inaspettata o che si trovi in qualsiasi situazione percepita come di allerta, potrà rivolgersi direttamente al reparto, se è già stata presa in carico dal servizio ambulatoriale, altrimenti dovrà passare attraverso il pronto soccorso generale dove verrà prontamente valutata dalle figure professionali preposte ed inviata in consulenza presso la nostra struttura.

COMPOSIZIONE EQUIPE ASSISTENZIALE		
OSTETRICIA	OSTETRICHE	DIVISA AZZURRA
	GINECOLOGI	DIVISA BLU
	OSS (operatore socio sanitario)	DIVISA AZZURRA/BIANCA
	INFERMIERE	DIVISA CON DISEGNI

NEONATOLOGIA	OSTETRICHE	DIVISA CON DISEGNI
	PEDIATRA	DIVISA BLU

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile, il Direttore della SC Ostetricia e Ginecologia, il Responsabile della SS Neonatologia-Nido ed il Responsabile della SS Degenza ostetrica, blocco parto, gravidanza a rischio sono in servizio dal lunedì al venerdì in orario diurno e sono disponibili per colloqui su appuntamento

Il Coordinatore ostetrico ed i Coordinatori infermieristici sono presenti dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 16:30.

Le informazioni che riguardano lo stato di salute delle donne e dei neonati degenti, saranno fornite solo alle persone indicate in cartella clinica. Il medico di guardia e il personale, a tutela della privacy, non possono rilasciare informazioni telefoniche sulle condizioni di salute di madre e neonato.

3. REPARTO

L'assistenza è garantita 24 ore su 24, con la presenza continuativa di ginecologi, pediatri, ostetriche, infermiere, personale di supporto ed altre figure professionali adeguate ai bisogni assistenziali per la gravidanza e il parto.

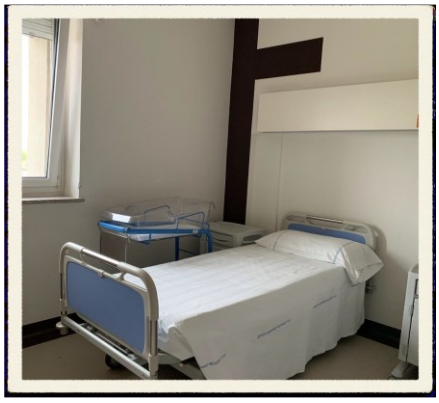
- L'accesso per le pazienti in gravidanza a termine può avvenire direttamente al reparto mentre per i casi di urgenza occorre rivolgersi sempre al Pronto Soccorso.
- Se il ricovero è programmato la donna è attesa direttamente nel reparto di degenza, il giorno prefissato, seguendo le istruzioni precedentemente fornite dal personale.
- Le consulenze ostetriche e ginecologiche urgenti sono disponibili nelle 24 ore previa accettazione e valutazione al triage del Pronto Soccorso.

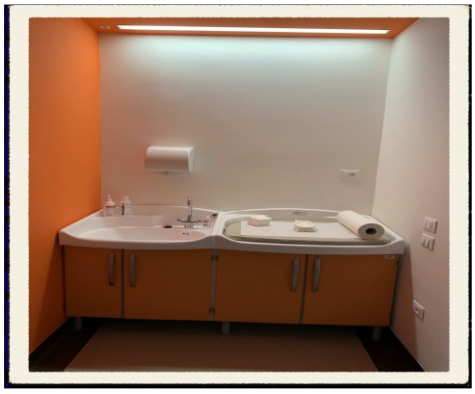
I posti letto sono complessivamente 28:

- 8 stanze con tre letti;
- 2 stanze con un letto singolo;
- 1 stanza con due letti.

In tutte le stanze è presente la zona pranzo, l'isola neonatale per la cura del neonato, i servizi privati con doccia.

Le stanze singole possono essere richieste in regime dozzinante (a pagamento), in base alla disponibilità al momento del ricovero.





Orario Visite

L'orario di visita è concentrato nel pomeriggio, in un'ampia fascia oraria, dalle 14:00 alle 20:00, per dare la possibilità ai familiari di far visita alle donne e ai neonati ricoverati.

Si prega di rispettare gli orari per permettere il riposo delle donne degenti e lo svolgimento delle attività assistenziali. Si ricorda di non affollare le stanze di degenza e di indossare la mascherina chirurgica per tutelare la salute di madre e neonato. I papà hanno libertà di accesso durante il travaglio e parto; durante la degenza dopo il parto si chiede di rispettare la fascia oraria sopracitata.

Nel caso in cui fosse necessaria la presenza di altre persone, questa deve essere concordata con il Coordinatore ostetrico o con il personale presente in reparto.

Pasti

Gli orari in cui vengono distribuiti i pasti sono:

la colazione 7:30 – 8:00,

il pranzo 12:00 – 12:30,

la cena 18:00- 18:30.

Nel pomeriggio viene consegnato uno spuntino.

Visite mediche

Il giro dei medici avviene quotidianamente durante la mattinata nella fascia oraria dalle 8:30 alle 14:00.

Per ogni turno di lavoro sono presenti in servizio:

- un ginecologo di guardia per la sala parto;
- un ginecologo di riferimento per la degenza di ginecologia (la notte e i festivi reperibile);
- quattro ostetriche alla mattina e tre durante il turno pomeridiano e notturno;
- tre operatori sociosanitari alla mattina e pomeriggio e due la notte;
- un pediatra dedicato al nido e neonatologia;
- un pediatra di guardia 24h/24h;
- quattro tra infermiere o ostetriche ed OSS per la neonatologia/nido.

4. IL PARTO, cosa portare

5. IL PARTO, quando è necessario raggiungere l'ospedale

Nel terzo trimestre di gravidanza è importante avere chiare informazioni su cosa fare e quando raggiungere l'ospedale:

- se le contrazioni sono circa ogni 5 minuti, regolari per intensità, con durata di 1 minuto da almeno un paio d'ore;
- se si rompono le membrane amniotiche (le acque);
- se compaiono perdite di sangue;
- in qualsiasi momento lo si ritenga necessario.

Una volta arrivata in reparto la gestante sarà accolta dal personale ostetrico che valuterà la sua situazione anche attraverso il monitoraggio cardiotocografico. Successivamente il ginecologo di guardia eseguirà la visita per capire se il travaglio è iniziato, procedendo con il ricovero, oppure mettendo in atto un'osservazione ed in caso di remissione della sintomatologia la donna sarà rimandata a domicilio programmando dei controlli. É sempre ammessa la presenza di una persona di fiducia. Il travaglio e il parto sono momenti intensi, in cui la donna ha bisogno di concentrazione, di energie e di supporto emotivo, che sarà garantito dal personale sanitario e favorito dalla

presenza di una persona di fiducia (partner o altra persona) considerata ***caregiver*** e quindi autorizzata a stare con lei durante questi particolari momenti.
Il personale ostetrico sarà a disposizione di ogni futura madre per accoglierla e offrirle la giusta assistenza e supporto con una conduzione del travaglio rispettosa dei tempi e dei ritmi individuali, assicurando movimento e posture libere durante il travaglio e il parto.

Favorire la naturalità del parto è uno dei nostri obiettivi, perciò durante il travaglio si potranno utilizzare le posizioni più confortevoli, spontanee e gradite, il tutto in un ambiente confortevole e intimo. Gli strumenti a disposizione per favorire il movimento libero sono: sgabello, fitball, poltrona, apposito letto travaglio-parto multifunzione.

6. METODICHE NON FARMACOLOGICHE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

Idroterapia: durante il travaglio e il parto si beneficia dell'utilizzo dell'acqua, la presenza di docce in ogni travaglio permette l'utilizzo dell'acqua a scopo antalgico e rilassante, andando a diminuire la tensione muscolare a livello lombare, addominale e del pavimento pelvico.
Cromoterapia: nelle stanze travaglio sono presenti delle lampade che sfruttano il colore della luce emanata favorendo il rilassamento. La luce crea inoltre un ambiente più riservato e un'atmosfera più familiare.
Musicoterapia: la presenza di casse Bluetooth, lettore mp3 e cd, permette di ascoltare la propria musica preferita, favorendo il rilassamento e la concentrazione durante il travaglio e parto.
Digitopressione: pratica di medicina alternativa utilizzata durante il travaglio che prevede la pressione di alcuni punti strategici del corpo. Lo scopo è ridurre il dolore delle contrazioni e renderle più efficaci.
Comunicazione ipnotica: strumento efficace che può essere adottato per ottenere una riduzione dell'ansia e del dolore da travaglio parto. L'utilizzo efficace della comunicazione permette di raggiungere un rilassamento muscolare completo e un effetto antalgico.

7. METODICHE FARMACOLOGICHE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE PARTOANALGESIA O ANALGESIA EPIDURALE

Incontri informativi

Vengono organizzati, di norma, ogni primo mercoledì del mese alle ore 15:00, presso la sala MOLARO al piano terra del padiglione H.

Questi momenti informativi hanno lo scopo di illustrare l'argomento "trattamento del dolore durante il travaglio". Tali incontri vengono tenuti per permettere alle gestanti una **scelta libera, consapevole e responsabile** e sono tenuti da un medico anestesista e da un'ostetrica che forniscono delle informazioni generali relative ai possibili benefici per la madre ed il feto, alle controindicazioni, nonché alle eventuali complicanze delle metodiche di analgesia e alle tecniche di supporto farmacologico e non per il controllo del dolore. Vista l'importanza dell'argomento è fortemente consigliato partecipare all'incontro prima di eseguire la visita in ambulatorio.

Visita ambulatoriale

Tutte le donne gravide che desiderano richiedere la partoanalgesia al momento del travaglio devono essere sottoposte a visita anestesiologica in ambulatorio. Nel caso di gravidanza fisiologica la visita viene effettuata dopo la 36a settimana di età gestazionale in occasione della presa in carico da parte dell'ambulatorio ostetrico per l'apertura della cartella clinica. Nel corso della visita anestesiologica il medico anestesista valuterà lo stato generale della donna raccogliendo l'anamnesi fisiologica e patologica, nonché farmacologica, al fine di individuare eventuali fattori di rischio correlati alla partoanalgesia. Verranno valutati l'emocromo e gli esami della coagulazione eseguiti in corso di "presa in carico" e verrà compilata la cartella di partoanalgesia con la firma del consenso informato. Il medico anestesista in corso di visita potrà richiedere ulteriori accertamenti diagnostici se ritenuti necessari.

8. POST PARTUM

Madre

Se le condizioni di madre e neonato lo permettono, immediatamente dopo il parto, il neonato sarà posto sull'addome materno (***skin to skin*** o ***pelle a pelle***), coperto con un telino caldo. Questa pratica facilita la prima poppata al seno e favorisce la relazione (***bonding)*** tra madre e neonato.

Al momento della nascita verrà posizionato il braccialetto con lo stesso numero identificativo per madre, neonato e padre.

Durante le due ore successive al parto, si resta in una stanza del blocco travaglio-parto, dove il personale ostetrico e infermieristico potrà controllare il decorso del post-partum e lo stato generale di salute.

Neonato

Dopo almeno due ore di contatto pelle a pelle, che su desiderio della madre possono essere prolungate, sarà eseguita la profilassi antibatterica oculare e la profilassi antiemorragica, saranno prese le misure antropometriche e entro le 24 ore di vita sarà fatta la visita neonatologica e il primo bagnetto.

Successivamente il neonato verrà accolto in reparto, dove resterà accanto alla madre, che continuerà a prendersi cura di lui/lei con l'aiuto del personale per tutta la durata della degenza.
Nel nostro punto nascita seguiamo il modello del ***rooming-in*** che consiste nel tenere con sé il neonato durante tutte le 24 ore, avendo il supporto e l'assistenza del personale dedicato, per poter permettere la reciproca conoscenza e rendere più facile l'interpretazione e rispondere precocemente ai bisogni del neonato.

Rebonding

Nei casi in cui il neonato abbia avuto necessità di assistenza alla nascita e non abbia potuto fare il ***pelle a pelle***, appena le condizioni cliniche lo consentono, sarà possibile effettuare il ***rebonding,*** procedura che ha lo scopo di ricreare e/o rinforzare il legame tra madre e neonato ricreando il momento del parto fisiologico attraverso il bagnetto al neonato, seguito dalla pratica immediata del ***pelle a pelle*** tra la diade madre e neonato.

9. TAGLIO CESAREO

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico eseguito solo su precise indicazioni mediche; se viene programmato anticipatamente, è necessario prendere appuntamento, con la richiesta del ginecologo di fiducia, presso l'ambulatorio ostetrico al numero 0434/399782 come spiegato precedentemente.
L'appuntamento per preparare la cartella clinica, firmare il consenso all'intervento, fare i prelievi ematochimici, l'elettrocardiogramma e la consulenza anestesiologica sarà tenuto e programmato nelle modalità sopra descritte.
Il taglio cesareo programmato si esegue generalmente attorno alla 39a settimana gestazionale in anestesia spinale. La settimana precedente l'intervento la donna verrà contattata telefonicamente per confermare la data del ricovero e dell'intervento. Il giorno prefissato, ci si dovrà recare in reparto per le ore 07:45-08:00, seguendo le indicazioni che le ostetriche dell'ambulatorio avranno fornito durante le visite ambulatoriali.
In caso di taglio cesareo urgente, il ginecologo congiuntamente all'anestesista decide la tipologia di anestesia da effettuare. I tagli cesarei sono eseguiti nella sala operatoria presente all'interno del reparto. Dopo l'intervento madre e neonato restano in osservazione nel blocco parto per almeno un paio d'ore.
Per quanto riguarda l'assistenza al neonato va garantito lo stesso standard di cure e, nel caso in cui la madre sia impossibilitata, il partner potrà fare il ***pelle-a- pelle*** con il neonato.

Taglio cesareo dolce o "family centered cesarean"

Nel nostro punto nascita, se le condizioni cliniche materno-fetali lo permettono, è possibile effettuare il taglio cesareo dolce. Si tratta di una pratica di parto cesareo che coniuga i bisogni di neonato madre e dell'intera famiglia con la tutela della sicurezza e della salute. Con il taglio cesareo dolce si offre la possibilità ad entrambi i genitori di poter assistere alla nascita del figlio, ammettendo il padre in sala operatoria e permettendo al neonato di poter essere accolto immediatamente sul torace materno per sperimentare il ***pelle a pelle*** trovando calore e conforto.

L'estrazione del neonato sarà più lenta rispetto alle tradizionali procedure, questo permette al neonato un adattamento graduale all'ambiente extrauterino.

10. RACCOLTA DEL SANGUE CORDONALE

Al termine del parto, dopo che il cordone ombelicale del neonato è stato reciso, nei vasi cordonali rimane del sangue ricco di cellule staminali capaci di rigenerare le cellule del sangue, cioè i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine.
Questo sangue può essere usato per curare alcune malattie gravi come la leucemia, il linfoma, l'aplasia midollare, l'anemia falciforme, malattie genetiche ereditarie e malattie congenite del sistema immunitario e metabolico.
La donazione è una scelta libera, personale e volontaria, è anonima e gratuita, la raccolta non comporta rischi né per la madre né per il neonato.
Dopo la raccolta, la banca del sangue cordonale di Padova lo conserva per anni mettendolo a disposizione di un circuito internazionale per tutte le persone che necessitano di trapianto.
Le coppie che sono interessate ad attuare questa scelta riceveranno le informazioni necessarie durante l'appuntamento per la presa in carico della gravidanza a termine o durante l'appuntamento della modulistica.
I colloqui si svolgono accordandosi con le ostetriche dell'ambulatorio ostetrico.
Diverso il percorso per chi è interessato alla conservazione del sangue cordonale per uso personale, in questo caso, per tale procedura è necessaria l'autorizzazione della Direzione Sanitaria.

11. DEGENZA

Durante i giorni di degenza il personale ostetrico ed infermieristico, accompagneranno la madre nell'affrontare l'esperienza della maternità, sostenendola nella cura del proprio neonato, aiutandola a rispondere ai suoi bisogni e supportandola nell'allattamento. Quotidianamente, sarà valutato dal personale ostetrico lo stato di salute materno mentre il personale del nido ogni mattina eseguirà insieme alla madre l'igiene, il controllo del peso e la pulizia del cordone ombelicale.

12. TEST DI SCREENING DEL NEONATO

Durante la degenza, il neonato sarà sottoposto a dei test di screening neonatali. I consensi e l'informativa per i test metabolici e per lo screening audiologico saranno consegnati al momento della compilazione della cartellina neonatale alla 37a settimana di gravidanza.

- Test di screening per le malattie metaboliche: è un intervento di medicina preventiva che permette di individuare precocemente i neonati a rischio per alcune malattie congenite, prima della comparsa dei sintomi; in tal modo è possibile intraprendere tempestivamente l'iter diagnostico, avviare un trattamento terapeutico e prevenire, in molti casi, complicanze gravi o mortali. È un test che si effettua tra le 36-48 ore di vita del neonato. Si esegue

tramite una piccola puntura del tallone. I test di screening sono analizzati presso il centro di malattie metaboliche di Padova.

- Test di screening uditivo (otoemissioni acustiche): è un test indolore che si effettua durante la degenza mentre il neonato riposa; ha lo scopo di individuare precocemente i neonati con un difetto del sistema uditivo. Consiste nell'inserire nella parte esterna del condotto uditivo un tappino morbido collegato ad un'apparecchiatura che invia dei segnali sonori e rielabora la risposta da parte del sistema uditivo del neonato. Nel caso di risposta dubbia o in presenza di fattori di rischio verrà eseguito un ulteriore test di screening specifico chiamato "potenziali evocati uditivi" presso il servizio di Audiologia.
- Satumetria pre e post duttale: è un test indolore che si esegue a circa 24 ore di vita del neonato attraverso un pulsossimetro applicato alle estremità e serve a diagnosticare i neonati portatori di alcune cardiopatie congenite che possono rimanere misconosciute nei primi giorni di vita. Nel caso il test risulti positivo si procede ad eseguire una ecografia cardiaca per escludere la patologia.
- Screening visivo con la prova del riflesso rosso: serve a riconoscere patologie congenite dell'occhio tipo cataratta congenita, glaucoma, retinoblastoma. La metodica è eseguita mediante un oftalmoscopio in una stanza oscurata, la luce deve essere proiettata in entrambi gli occhi da una distanza di circa 45 cm. Viene considerato normale un riflesso rosso presente e simmetrico. Se il riflesso è bianco o asimmetrico rivela condizioni che pongono indicazione a inviare il neonato alla valutazione dell'oculista pediatra.

13. ALLATTAMENTO E BABY FRIENDLY INITIATIVE (BFI)

Il nostro ospedale è riconosciuto da UNICEF "Ospedale Amico del Bambino" in quanto protegge, promuove e sostiene l'allattamento, le "buone pratiche" per madre e neonato. Le linee guida dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomandano che l'allattamento sia esclusivo almeno fino ai primi 6 mesi di vita del neonato e che prosegua con alimenti complementari sicuri ed adeguati, fino a due anni o oltre se madre e neonato lo desiderano. I benefici dell'allattamento sulla salute, a breve e a lungo termine, sono da tempo scientificamente dimostrati. Il latte materno è l'alimento migliore per il neonato e favorisce la relazione con la madre, contiene tutte le sostanze necessarie per la crescita nei primi sei mesi di vita. È pratico, sempre disponibile, facilmente digeribile e non ha costi. Il latte materno si modifica nel tempo adattandosi alle caratteristiche del neonato e la sua composizione varia nel corso della poppata, della giornata e durante la crescita. È l'unico latte che, grazie alla presenza degli anticorpi materni, svolge un'importante funzione protettiva dalle infezioni, soprattutto nel primo anno di vita. Allattare fa bene anche alla donna, favorendo la contrazione dell'utero e riducendo le perdite di sangue dopo il parto.

Il latte materno diventa particolarmente prezioso per i neonati ammalati o prematuri. Di conseguenza, la nostra assistenza è offerta proprio per favorirlo e incentivarlo. Per questo motivo cerchiamo di supportare anche le madri i cui figli sono ricoverati in neonatologia.

Sono previsti spazi dedicati in neonatologia ed in degenza ostetrica dove si trova la "stanza dell'allattamento" riservata alle madri che necessitino di ulteriore supporto da parte del nostro

personale o dall' ostetrica referente aziendale per l'allattamento o semplicemente per poter trovare dell'intimità qualora si voglia allattare il neonato in un locale diverso dalla propria stanza di degenza.

Banca del latte umano

Presso il punto nascita è presente la "banca del latte umano" che conserva il latte donato da alcune neomamme accuratamente selezionate. Dopo aver effettuato tutti i controlli previsti dalla legge, il latte viene pastorizzato e stoccato secondo rigidi protocolli. È prescritto, in particolari situazioni, dal medico pediatra e somministrato al neonato dopo il consenso scritto dei genitori.

14. DIMISSIONE

La dimissione della madre è valutata dal personale di ostetricia e concordata con il personale della SS Neonatologia-Nido sulla base della situazione clinica e della gestione del neonato. Il ricovero ospedaliero minimo previsto è di due giorni dopo parto spontaneo e tre giorni dopo il taglio cesareo.

Alla dimissione, la madre riceve una lettera nella quale è descritto il parto, la terapia eseguita, gli ultimi esami ematochimici, l'ultima visita ostetrica e l'assistenza ricevuta nei giorni di degenza. Se necessario, il ginecologo fisserà ulteriori controlli specialistici per il completamento diagnostico o per una rivalutazione. Dopo una decina di giorni dalla dimissione, sarà programmata una visita di controllo in puerperio presso il consultorio di riferimento dove l'ostetrica valuterà madre e neonato per quanto concerne l'allattamento, il cambiamento fisico, la gestione di quest'ultimo. Questo controllo è utile, inoltre, alla donna e alla coppia per eventuali domande o chiarimenti.

Il giorno della dimissione il Pediatra visiterà il neonato e risponderà ai quesiti prima del rientro a casa. Sarà consegnato il libretto pediatrico (per i residenti in regione) e una relazione nella quale è descritto il decorso neonatale durante la degenza, l'eventuale terapia e gli accertamenti eseguiti. Inoltre il personale del nido eseguirà insieme ai genitori un colloquio pre dimissione relativo all'allattamento e alla gestione in sicurezza del neonato.

A tutti i neonati verrà fissato un appuntamento presso l'ambulatorio neonatologico e/o presso il Consultorio di riferimento per il controllo del peso e verifica dell'andamento dell'allattamento a circa 24-72 ore dalla dimissione. Per il rientro a casa del vostro neonato, è importante ricordarsi di portare l'ovetto omologato per il trasporto in macchina del piccolo.

La madre dimessa dal reparto di ostetricia che ha il neonato ricoverato in neonatologia ha a disposizione una stanza dove poter soggiornare e dormire; le saranno, inoltre, garantiti i pasti.

Questo, per dare possibilità alla madre di stare vicino al neonato ricoverato, di allattarlo e di prendersene cura.

Non sono ammesse visite di familiari e amici all'interno delle stanze assegnate. Non essendo più ricoverata, la madre può allontanarsi dall'ospedale previo avviso al personale della neonatologia.

15. PUERPERIO

Le prime settimane dopo il parto sono caratterizzate da profondi cambiamenti non solo fisici e psicologici per la donna, ma anche relazionali all'interno della coppia. Se necessario, l'équipe ospedaliera individua e predispone un piano di continuità assistenziale attraverso l'attivazione di una dimissione protetta, in collaborazione con i servizi consultoriali.
È un vero e proprio lavoro organizzativo multidisciplinare tra punto nascita, consultorio e servizi sociali per poter seguire neonato e genitori, anche dopo il ricovero.
Completati i controlli eseguiti presso la nostra struttura, le donne e i neonati vengono affidati al Consultorio Familiare in base al Distretto di appartenenza.

16. RETE TERRITORIALE

Sul territorio provinciale sono attivi otto Consultori Familiari che fanno capo all' Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO). Svolgono un'attività orientata alla promozione dell'allattamento al seno e della salute della donna in relazione all'affettività e alla sessualità, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse nonché alla procreazione responsabile. I Consultori familiari collaborano allo screening del tumore del collo dell'utero attraverso l'esecuzione del pap-test; offrono ascolto, accompagnamento e orientamento ai cittadini nella scelta dei servizi.
All'interno dei consultori lavora un'équipe multidisciplinare composta da ostetriche, ginecologi, assistenti sanitarie, psicologi e assistenti sociali che garantiscono assistenza alla gravidanza con controlli, visite e corsi di accompagnamento alla nascita e nel puerperio.
Dopo il parto vengono assicurati incontri finalizzati alla promozione e al sostegno dell'allattamento e altri interventi con lo scopo di favorire l'instaurarsi di un rapporto positivo tra i genitori e il loro neonato.
L'assistenza psicologica offerta durante la gravidanza e il puerperio può essere d'aiuto per affrontare i numerosi cambiamenti che si verificano nella donna, nella relazione di coppia e nei rapporti sociali.

17. NEONATOLOGIA

È situata al 4° piano del padiglione A in continuità alla SC di Ostetricia e Ginecologia. Questo consente alle mamme di raggiungere facilmente i neonati ricoverati in neonatologia. La Neonatologia accoglie neonati prematuri, di basso peso e/o affetti da altra patologia provenienti anche da altri punti nascita. Per i neonati che richiedono un trattamento intensivo/specialistico viene attivato il sistema di trasporto regionale (STEN) che prevede il trasferimento del piccolo nella sede più opportuna a seconda della patologia di base (chirurgica, cardiochirurgia, etc.).
Il reparto dispone delle attrezzature necessarie per assistere neonati con problemi diversi: incubatrici, lettini termici, monitor multiparametrici, ventilatori per assistenza respiratoria, pompe

infusionali per la somministrazione di liquidi o alimenti, ecografo, apparecchio per elettrocardiogramma ed elettroencefalogramma.
Gli esami di laboratorio e di diagnostica per immagini sono disponibili 24 ore su 24. Sono disponibili consulenze specialistiche di cardiologia, oculistica, ortopedia, otorino, maxillofacciale, neuropsichiatria infantile e audiologia.
La visita medica viene di regola effettuata al mattino e ripetuta più volte nell'arco della giornata a seconda delle condizioni del neonato. Il medico informa giornalmente i genitori sulla situazione clinica del neonato e sui programmi di cura.
Nel rispetto della privacy, durante le visite mediche, urgenze ed orario consegne verrà chiesto ai genitori di accomodarsi fuori reparto per il tempo necessario.

Accesso alla neonatologia

Prima di accedere al reparto è necessario suonare il campanello per avvisare l'infermiera della propria presenza. L'ingresso avviene attraverso una zona filtro in cui si trovano gli armadietti per depositare oggetti personali, mettere i copri scarpe ed eseguire l'igiene delle mani. Ai genitori viene assegnato un armadietto personale dotato di chiave. Durante il primo colloquio i genitori verranno informati sull'organizzazione del reparto.

Ambiente e cure

La neonatologia è un reparto suddiviso in tre micro-ambienti ma comunicanti tra di loro. Durante il ricovero cercheremo di creare un ambiente favorevole e personalizzato a seconda dell'età gestazionale al momento della nascita.
Per favorire il benessere globale e il rispetto del ciclo sonno-veglia dei neonati ricoverati si mantengono luci soffuse e si riducono al massimo i disturbi sonori. Per questo motivo è indicato l'uso minimo dei telefoni cellulari (sempre in silenzioso) e mantenere un tono di voce adeguato.
Anche se il piccolo ha bisogno di un ambiente tranquillo e silenzioso, la presenza dei genitori è fondamentale in quanto offre stimoli e coccole necessari al suo benessere a alla sua crescita. Per questo motivo l'accesso al reparto per i genitori è libero (compatibilmente con le attività in corso). Altri parenti non sono ammessi in neonatologia; se, tuttavia, le condizioni cliniche del neonato lo consentono possono essere avvicinati alla vetrata presente in reparto per qualche minuto. Per fare le foto ai piccoli occorre ricordarsi di togliere il flash.

Cosa portare

Il neonato, se in incubatrice, non avrà bisogno di biancheria o prodotti per la cura. Sarà il personale infermieristico che informerà quando sarà il momento di portare quanto necessario (body, tutine, calzini, cappellino, asciugamano, copertina etc.). A piacimento si può decidere di portare prodotti personali per l'igiene del neonato.

Alimentazione e cure al neonato prematuro

Durante il ricovero**,** è promosso, sostenuto e incentivato l'allattamento attraverso i programmi certificati dall'Unicef, in quanto alimento ideale anche per il neonato prematuro o con patologia.
Il latte materno è l'alimento che meglio risponde alle esigenze nutrizionali, biologiche e psicologiche del neonato. Inoltre sostiene lo sviluppo delle sue difese immunitarie riducendo il rischio di infezioni in modo significativo.

L'allattamento è il modo naturale di alimentare il lattante ma non sempre le condizioni cliniche del neonato lo consentiranno. In questo caso, il latte materno spremuto o raccolto con tiralatte, verrà somministrato al neonato con metodi diversi (siringa, bicchierino, sondino etc). Il personale del reparto spiegherà ed aiuterà ad estrarre e raccogliere il latte materno.

Nelle prime ore di vita l'alimentazione del neonato viene garantita dal personale della neonatologia, in caso di necessità è possibile usufruire della banca del latte o di sostituti del latte materno.

Quando le condizioni cliniche del neonato lo consentono viene proposta ed eseguita la ***marsupio-terapia*** che consiste nel mettere ***pelle a pelle*** il neonato: questa pratica ha molteplici benefici per lo sviluppo del neonato oltre a rinforzare il legame tra i genitori e lo stesso. È indicato che venga eseguita per almeno 2 ore di seguito.

Visite mediche ed esami saranno programmati in modo da rispettare i tempi ed i bisogni del neonato, adottando tecniche di distrazione non farmacologiche dette di "saturazione sensoriale" per garantire un controllo efficace del dolore.

Quando le condizioni di salute lo permettono, la madre è coinvolta ed istruita sulla gestione quotidiana del neonato. Ogni mattina le infermiere aiutano la madre nell'esecuzione del bagnetto, nella gestione del cordone ombelicale e nell'allattamento. Durante la degenza, la presenza costante dei genitori sarà di aiuto per conoscere e interpretare le richieste del neonato. Questa è una tappa necessaria e stimolante per un rientro a casa sereno.

Privacy

Le informazioni che riguardano lo stato di salute del neonato vengono fornite solo ai genitori o alle persone designate al momento del ricovero. I dati personali e sensibili raccolti sia in forma cartacea che digitale vengono trattati adottando le necessarie misure di sicurezza e riservatezza.

Dimissione

Avviene quando il neonato raggiunge una sua autonomia per l'alimentazione e la termoregolazione e quando la famiglia è in grado di garantire un'adeguata accoglienza.

Al momento della dimissione verrà consegnata una relazione che contiene i principali dati clinici che hanno caratterizzato il ricovero del neonato, oltre alle indicazioni alimentari e terapeutiche e all'eventuale controllo previsto presso l'ambulatorio neonatologico.

Il libretto pediatrico (per i residenti in regione), consegnato al momento della dimissione, accompagnerà il neonato ad ogni visita medica pediatrica. Se necessario, l'équipe ospedaliera individua e predispone un piano di continuità assistenziale attraverso l'attivazione di una dimissione protetta, in collaborazione con i servizi territoriali.

Ambulatorio Neonatologico

L'ambulatorio è ubicato di fronte alla SS Neonatologia ed è gestito da personale infermieristico e medico.

L'assistenza del neonato all'interno del nostro ambulatorio si divide in:

- ambulatorio infermieristico di sostegno all'allattamento materno e al benessere madre-neonato;
- ambulatorio medico e infermieristico del follow-up del neonato patologico prematuro.

Il follow-up include:

- controllo del peso;
- controllo clinico del neonato pretermine post dimissione;
- sostegno dell'allattamento materno;
- controllo dell'ittero neonatale;
- follow-up audiologico;
- visite con neuropsichiatra infantile;
- controllo eventuali patologie ombelicali;
- visita oculistica per il controllo e follow-up della retinopatia del pretermine;
- prevenzione e controllo dell'anemia del pretermine;
- la profilassi delle infezioni per i neonati pretermine con fattori di rischio;
- follow-up dei bambini nati con infezione congenita;
- ecografia delle anche e visita ortopedica se presenti fattori di rischio;
- ecografie cerebrale e renale in caso vi sia indicazione.

18. CORSO INFORMATIVO NASCERE SERENI

Il corso, puramente informativo e non sostituente i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) ha una durata di circa due ore e mezzo e prevede l'intervento di tre professionisti:

- ostetrica;
- anestesista;
- infermiera nido/neonatologia.

Gli argomenti trattati sono i seguenti:

- modalità di accesso e modalità operative del Punto Nascita;
- modalità di controllo del dolore;
- prime cure al neonato.

Si tiene il primo mercoledì non festivo del mese, presso la sala "Molaro" al piano terra del PADIGLIONE H ed ha cadenza mensile.

Per avere informazioni riguardo al corso è necessario inviare una mail all'indirizzo corsinformativi.ostetricia@asfo.sanita.fvg.it .

19. NUMERI UTILI

AMBULATORI OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
SERVIZIO	NUM. TELEFONO	ORARIO ATTIVITÀ	MAIL
Segreteria Generale	0434 399343	dal Lunedì al Venerdì ore 11:00-13:00	ginecologia@asfo.sanita.fvg.it
Segreteria Ecografia	0434 399061	dal Lunedì al Venerdì ore 09:00-13:00	segreteria.eco@asfo.sanita.fvg.it
Segreteria Ambulatorio ostetrico	0434 399782	dal Lunedì al Venerdì ore 09:00-12:00	ambulatorioostetricopn@asfo.sanita.fvg.it
Segreteria	0434 399249	Lun-Mer-Ven	colposcopia@asfo.sanita.fvg.it

Colposcopia/Isteroscopia		ore 08:30-13:00 Mar – Giov 10.30-13.00	
Segreteria. Modulistica Ginecologica	0434 399235	dal Lunedì al Venerdì ore 11:30-12:30	dhginecologico@asfo.sanita.fvg.it
SS DEGENZE OSTETRICHE, BLOCCO PARTO, GRAVIDANZA A RISCHIO			
Degenze ostetricia	0434 399346	ostetricia@asfo.sanita.fvg.it	
Coordinatore ostetrico	0434 399585		
SS NEONATOLOGIA			
Segreteria	0434 399443	neonatologia@ asfo.sanita.fvg.it	
Ambulatorio Neonatologico	0434 399580		
Coordinatore infermieristico	0434 399829		

20. INFORMAZIONI GENERALI

Copie cartelle cliniche

È possibile ottenere la copia della cartella clinica facendo richiesta presso l'Ufficio Spedalizzazione PADIGLIONE L, piano terra. Per informazioni contattare il numero 0434/399604, gli orari di apertura al pubblico sono dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 – 12:00.

Sicurezza in ospedale

Nel nostro punto nascita raccomandiamo di:

- Non lasciare mai incustodito il neonato;
- Trasportare il neonato solo ed esclusivamente nella sua culletta negli spostamenti in corridoio;
- Se necessario allontanarsi dal reparto avvisare il personale in servizio;
- Rispettare gli orari di visita del reparto;
- Usare il cellulare, nei locali consentiti, con modalità silenziata;
- Rispettare il divieto di fumo all'interno e nelle aree esterne dell'ospedale.

21. LINK UTILI

- www.asfo.sanita.fvg.it
- www.salute.gov.it
- www.unicef.it
- www.lllitalia.org