

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

Carta dei Servizi Ostetricia e Ginecologia

Il Percorso Nascita

Ospedale - Territorio (Gravidanza fisiologica BRO)

Il percorso nascita proposto dall’Ospedale San Bortolo di Vicenza coniuga le più moderne conoscenze e tecnologie in campo medico e diagnostico con la professionalità delle equipe coinvolte per un cammino sereno verso il lieto evento, sia per la futura mamma che per il neonato.

Dal periodo preconcezionale al giorno del parto, l’Unità Operativa di Ostetricia offre alla coppia e alla futura mamma consulenza specializzata, assistenza alla gravidanza fisiologica, percorsi diagnostici e terapeutici per l’assistenza alla gravidanza a rischio, corsi di preparazione al parto, incontri informativi del Terzo trimestre di gravidanza e un servizio di Pronto Soccorso ostetrico continuo; il tutto attraverso canali di accesso facilitati, pensati per consentire ai futuri genitori di vivere il periodo dell’attesa in un clima di accoglienza e di sostegno.

Il nostro lavoro è organizzato in modo da dare risposta alle esigenze specifiche che mamma e bambino sviluppano nei diversi periodi della gravidanza con l’obiettivo di personalizzare l’assistenza sanitaria e accompagnare i futuri genitori nelle diverse tappe del loro percorso fino al parto, ossia del loro Percorso Nascita.

La gravidanza con caratteristiche fisiologiche di basso rischio Ostetrico (BRO) potrà essere presa in carico dall’Ostetrica dei Consultori Familiari di Vicenza, Sandrigo e Noventa Vic.na, oppure dallo Specialista Medico Ginecologo nel caso si conosca già o si instauri in seguito una condizione di rischio Ostetrico.

La gravidanza iniziale (entro il primo trimestre di 13w+6gg) potrà quindi essere presa in carico presso gli ambulatori Ostetrici delle sedi Consultoriali.

Indice:

- | | |
|---|--------|
| 1. Il periodo preconcezionale | pag.2 |
| 2. Il Primo trimestre di gravidanza | pag.3 |
| 3. Il Secondo trimestre di gravidanza | pag.7 |
| 4. Il Terzo trimestre di gravidanza | pag.8 |
| 5. Il Giorno del Parto | pag.13 |
| 6. Consigli per l’igiene della gravidanza | pag.17 |
| 7. Malattie infettive in gravidanza | pag.19 |

	<p>Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p>Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p>Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p>Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

- 8. La gravidanza fisiologica (percorso del basso rischio ostetrico BRO) pag.22
- 9. Donazione Sangue Cordonale e Donazione della Placenta pag.23

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

IL PERCORSO NASCITA

1. Il periodo preconcezionale

Che cos'è?

Il periodo preconcezionale è il periodo di tempo che intercorre tra il momento in cui la coppia comincia ad avere rapporti non protetti, perché vuole un figlio a breve-medio termine, e il giorno del concepimento.

Il periodo che precede il concepimento è il momento ideale per cominciare a mettere in atto comportamenti più sani, utili alla salute della madre e del bambino.

Come previsto dalle linee guida ministeriali, in funzione preconcezionale sono esenti dal ticket e dunque non a pagamento, alcuni esami strumentali e di laboratorio (e altre prestazioni specialistiche necessarie per accertare eventuali difetti genetici) se la storia riproduttiva o familiare della coppia evidenzia condizioni di rischio per il feto.

Quali sono gli esami consigliati?

Gli esami consigliati esenti dal pagamento del ticket saranno indicati dal Medico curante o dallo Specialista ospedaliero secondo quanto prestabilito dal DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017, art 59 “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità”. Riferimenti:

www.salute.gov.it/portale/essenziioni/dettaglioContenutiEssenziioni

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=19991>

Gli esami di laboratorio e strumentali non inclusi in questa lista sono a discrezione del ginecologo di fiducia e si eseguono sempre mediante impegnativa.

In Ospedale dove si eseguono gli esami del sangue e delle urine?

Gli esami ematochimici vengono eseguiti presso:

PUNTO PRELIEVI

Ospedale di Vicenza, Piano Terra – Ambulatorio Prelievi, Via San Bortolo, 18

Prenotazione obbligatoria su ZeroCoda al <https://ulss8.zerocoda.it>

Che cos'è la consulenza preconcezionale?

La consulenza preconcezionale è uno spazio di attenzione in cui il professionista sanitario (medico di famiglia, Ostetrica, Medico Ginecologo...) propone alla donna e alla coppia delle raccomandazioni per ridurre il rischio di problemi in gravidanza, tenendo conto dei suoi valori, dei suoi stili di vita, della sua storia clinica, riproduttiva e familiare.

TACCUINO

Cose da fare mentre cerco una gravidanza:

✓ parlare con il medico di famiglia o il ginecologo di fiducia

✓ eseguire gli esami preconcezionali

✓ migliorare il mio stato di salute (vedi consulenza preconcezionale)

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

2. Il Primo trimestre di gravidanza

Che cos'è?

Il primo trimestre è quel periodo di tempo che va dal primo giorno dell'ultima mestruazione fino a 13 settimane e 6 giorni di gravidanza. Durante questo periodo avvengono le prime importanti modificazioni psico-fisiche che coinvolgono l'organismo della donna e tutta la sua sfera vitale.

L'embrione da un iniziale gruppo di poche cellule cresce e diventa un piccolo organismo sempre più organizzato. In queste prime delicate settimane si formano organi ed apparati, inizia a battere il cuore, compaiono i primi movimenti e l'embrione arriva a circa 6 cm di lunghezza.

Come prima cosa rivolgiti al tuo medico di famiglia o al ginecologo di fiducia e parlane con loro. La gravidanza va verificata con un esame sul sangue (dosaggio BetaHCG plasmatiche) che puoi fare in qualunque laboratorio analisi. In ospedale o nei laboratori convenzionati con il Sistema Sanitario è necessaria l'impegnativa del medico. Se la gravidanza è confermata è importante rivolgersi al ginecologo e fare una visita iniziale in cui verificare il tuo stato di salute e programmare i controlli da eseguire.

Quali sono gli esami consigliati?

Gli esami consigliati esenti dal pagamento del ticket saranno indicati dal Medico curante o dallo Specialista ospedaliero secondo quanto prestabilito dal DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017, art 59. "Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità".

In caso di **gravidanza a rischio** (materno o fetale) o di gravidanza patologica gli esami strumentali e di laboratorio, compresa la diagnosi prenatale, hanno il codice di esenzione 450 che deve essere riportato sull'impegnativa con la diagnosi o il sospetto diagnostico.

L'assegnazione del codice di esenzione e la prescrizione di esami specifici, sono sempre a cura dello specialista ginecologo di riferimento.

Consulta il tuo ginecologo o il tuo medico di famiglia e accertati che il codice di esenzione previsto dalla Legge sia sempre riportato sulle impegnative.

E per fare l'ecografia?

L'ecografia del I° trimestre che serve per confermare la gravidanza, l'età gestazionale e il numero di embrioni, va prenotata al più presto mediante impegnativa e relativo codice di esenzione.

Quando si prenota la 1° ecografia è consigliabile prendere appuntamento anche per l'ecografia del II trimestre.

Chiedi al tuo medico le impegnative per le 2 ecografie ostetriche (e relativi codici di esenzione) secondo questo calendario oppure all'Ostetrica che ti segue nel percorso BRO:

1. ecografia ostetrica del primo trimestre (entro la 12° settimana)
2. ecografia ostetrica del secondo trimestre o ecografia morfologica (tra 20 e 23 settimane)

NB: l'ecografia ostetrica del terzo trimestre sarà esente dal ticket solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna.

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

Per informazioni e prenotazioni:

CUP CENTRALE N° VERDE 800 40 39 60 / 0444 933600 SPORTELLO PRENOTAZIONI-BOOKING DESK UNITÀ OPERATIVA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA Ospedale San Bortolo di Vicenza dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 12:30 Tel 0444 752755 Piano terra. Area D con impegnativa e relativo codice di esenzione
--

La **Diagnosi Prenatale** è quell'insieme di tecniche (esami di laboratorio e strumentali) con cui è possibile monitorare lo stato di benessere del bambino durante il corso della gravidanza.

La maggior parte delle gravidanze oggi ha un esito felice, però rimane una piccola quota di possibili problemi.

È importante parlarne approfonditamente con lo specialista ginecologo e programmare in anticipo gli accertamenti di Diagnosi Prenatale.

Una coppia sana ha circa il 2-3% di rischio di avere un bambino con anomalie.

Una delle condizioni patologiche più comuni è la sindrome di Down, che insorge quando il feto riceve dai genitori un cromosoma 21 in più del normale (trisomia 21).

Tale patologia diviene più frequente con l'aumentare dell'età materna, benché possa verificarsi, pur raramente, anche nelle donne giovani. Se la gestante desidera sapere se il feto sia affetto da tale sindrome, o da altre gravi cromosomopatie, può ricorrere alla diagnosi prenatale.

La certezza diagnostica si ottiene solamente con metodi cosiddetti "invasivi": villocentesi e amniocentesi. La **villocentesi**, che si esegue tra l'undicesima e la tredicesima settimana di gravidanza, prevede il prelievo di una piccola quantità di tessuto placentare (villi coriali).

L'**amniocentesi** consiste invece nel prelievo di un campione del liquido amniotico e si esegue dopo la quindicesima settimana. Il rischio di aborto di queste due tecniche è di circa 0,5- 1%.

Le indagini invasive sono gratuite nei seguenti casi:

- Età materna superiore ai 35 anni secondo D.G.R.V. 06 Aprile 2017
- Precedenti figli con patologie cromosomiche
- Genitori portatori di malattie genetiche
- Malformazioni riscontrate all'ecografia
- Rischio elevato di anomalie cromosomiche agli esami di screening

Esistono anche indagini che non espongono madre e bambino ad alcun pericolo ma che forniscono una stima del rischio di anomalie cromosomiche e non una diagnosi certa e che pertanto vengono definiti esami di screening.

La metodica più utilizzata per la valutazione del rischio è il **Test combinato**, che deriva da calcoli statistici sulla base dell'età materna, del dosaggio di due ormoni della gravidanza, mediante un semplice prelievo di sangue materno e dei risultati di un'ecografia eseguita dall'undicesima alla tredicesima settimana in cui si valuta la traslucenza nucale", in pratica lo spessore dei tessuti a livello della parte posteriore del collo fetale. Tale test arriva ad evidenziare circa il 90% dei bambini Down.

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

La ricerca del DNA fetale libero nel sangue materno (NIPT) è un esame di screening che attualmente non rientra tra le indagini offerte dalle strutture sanitarie della Regione Veneto.

Incompatibilità di gruppo sanguigno (Isoimmunizzazione Materno-Fetale)

Con questo termine si comprendono tutte le conseguenze dell'incompatibilità fra il gruppo sanguigno della madre e quello del feto. La gran parte di questa problematica è dovuta alla incompatibilità del fattore Rh.

L'incompatibilità fra madre e feto si verifica solo in caso di madre Rh negativa con partner Rh positivo. Nel feto Rh positivo possono verificarsi problemi se il suo sangue viene a contatto con quello materno. La madre in questo caso può produrre anticorpi che vanno a distruggere i globuli rossi del feto stesso, provocandone vari gradi di anemia e ittero. Ogni nuovo contatto del sangue di un feto incompatibile con quello materno evoca una risposta anticorpale della madre sempre più importante, con conseguenti maggiori rischi nelle gravidanze successive alla prima, essendo la possibilità di contatto tra sangue fetale e materno massima durante il parto.

E' possibile prevenire questa malattia di isoimmunizzazione con la profilassi anti-D (iniezione intramuscolare di gammaglobuline umane anti-D). Viene raccomandata a tutte le gestanti Rh negative dopo ogni evento a rischio di contatto fra sangue fetale e sangue materno

- Aborti
- Gravidanza extrauterina
- Diagnosi prenatale invasiva
- Sanguinamenti placentari

Entro 72 ore dal parto la profilassi viene offerta a tutte le mamme Rh negative, che hanno partorito un neonato Rh positivo.

Durante la gravidanza di gestanti Rh negative sarà periodicamente richiesto il Test di Coombs indiretto (T.C.I.), per evidenziare precocemente l'eventuale presenza di anticorpi anti-D nel sangue materno.

È inoltre raccomandato eseguire la profilassi anti D in tutte le gravide Rh negative con partner Rh positivo tra 27 e 29 w di gravidanza.

L'iniezione sarà effettuata presso l'ambulatorio di Medicina Prenatale area D, V lotto, piano terra previa prenotazione telefonica ai numeri di telefono 0444-752699 / 0444-752707 dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle 08:30.

Documentazione richiesta:

- Test di Coombs indiretto recente (**datato non più di 30 gg prima**)
- Emogruppo del partner
- Emogruppo personale

In ospedale a Vicenza la Diagnosi Prenatale si può eseguire presso gli Ambulatori dell'Unità Operativa Semplice di Medicina Prenatale:

- Test Combinato
- Ecografie di screening di 1° e 2° trimestre

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

Prenotabili presso:

<p>CUP CENTRALE N° VERDE 800 40 39 60 CUP ostetrico-ginecologico 0444 752755 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30) Oppure scrivere a: servizio.cup@aulss8.veneto.it</p>
--

VILLOCENTESI → Prenotabili al CUP Ostetrico -Ginecologico
AMNIOCENTESI → Prenotabili al CUP Ostetrico-Ginecologico

Ecografia di II livello: cos'è?

L'ecografia di secondo livello o di riferimento è lo studio dettagliato dell'anatomia del feto in caso di aumentato rischio di malformazioni fetali. Si tratta di un'ecografia particolarmente approfondita eseguita da medici esperti con apparecchiature ecografiche di alto livello per approfondire quadri fetali sospetti evidenziati all'esame di screening o per condizioni specifiche materne di elevato rischio malformativo fetale

Ecografia per gravidanza a rischio: cos'è?

Una gravidanza è definita ad alto rischio quando esiste la possibilità di un esito patologico per la donna e il bambino con un'incidenza maggiore di quella esistente nella popolazione generale delle gestanti. L'ambulatorio di gravidanza a rischio del Servizio di Medicina Prenatale prevede una presa in carico della paziente con finalità di consulenza e supporto specialistico al ginecologo curante.

In caso di patologia materno-fetale è garantita l'ecografia del III° Trimestre in esenzione 450.

Per informazioni e prenotazioni scrivere a: medicina.fetale@aulss8.veneto.it

<p>UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE DI MEDICINA PRENATALE Ospedale San Bortolo di Vicenza Responsabile Dott.ssa A. La Rosa Piano Terra, Area D Telefono Ambulatorio 0444752699 752707</p>
--

<p style="text-align: center;">TACCUINO</p> <p><i>Cose da fare quando scopro di essere incinta:</i></p> <ul style="list-style-type: none">√ verificare la gravidanza con un esame del sangue (betaHCG plasmatiche) a pagamento√ prenotare la prima visita con il Medico Ginecologo e L'ostetrica del percorso BRO.√ eseguire gli esami previsti per il primo trimestre di gravidanza√ prenotare le ecografie ostetriche ed eseguire quella del 1° trimestre√ informarsi presso il ginecologo di fiducia sulla Diagnosi Prenatale, invasiva e non invasiva, e programmare in anticipo gli accertamenti che si sceglie di eseguire

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

3. Il Secondo trimestre di gravidanza

Che cos'è?

Il secondo trimestre è il periodo di tempo compreso tra 14 settimane e 0 giorni e 26 settimane e 0 giorni di gravidanza. Il corpo della mamma si modifica sempre di più e la pancia cresce; si cominciano a percepire i movimenti del bambino che è una piccola persona che dorme, si agita, prova piacere e dispiacere e comunica con il mondo esterno attraverso la sua mamma.

Quali sono gli esami consigliati?

Gli esami consigliati esenti dal pagamento del ticket saranno indicati dal Medico curante o dallo Specialista ospedaliero secondo quanto prestabilito dal DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017, art 59. “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità” (www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni).

Per eseguire la curva da carico orale di glucosio (OGTT) per lo screening del Diabete Gestazionale, ci si può rivolgere al Laboratorio Analisi (Via San Bortolo 18, Ospedale di Vicenza) dove il test si esegue su appuntamento portando un'impegnativa del Medico curante. L'OGTT è un esame per cui è previsto il pagamento del ticket.

Gli esami di laboratorio e strumentali non inclusi in questa lista sono a discrezione del ginecologo di fiducia e si eseguono sempre mediante impegnativa.

In caso di **gravidanza a rischio** (materno o fetale) o di gravidanza patologica gli esami strumentali e di laboratorio, compresa la diagnosi prenatale, hanno il codice di esenzione 450 che deve essere riportato sull'impegnativa con la diagnosi o il sospetto diagnostico.

L'assegnazione del codice di esenzione e la prescrizione di esami specifici, sono sempre a cura dello specialista ginecologo di riferimento.

Consulta il tuo ginecologo o il tuo medico di famiglia e accertati che il codice di esenzione previsto dalla Legge sia sempre riportato sulle impegnative.

E il corso di accompagnamento alla nascita (CAN)? Si può già prenotare? È utile?

Il corso di accompagnamento alla nascita (CAN) rappresenta un valido strumento che prepara all'esperienza del travaglio e del parto. Nell'Ospedale di Vicenza è condotto da un team di ostetriche dedicate. È strutturato in 8 incontri a cadenza settimanale della durata di circa due ore, e di un incontro nel post-partum. Il primo incontro è previsto intorno alla 30°/32° settimana di gravidanza ossia all'incirca al 7° mese. Frequentare il corso ti aiuterà ad avere gli strumenti per affrontare il parto.

Come e quando si prenota il corso?

È possibile prenotare gratuitamente il CAN previo impegnativa, telefonando al CUP (si ricorda che vigono le indicazioni relative alla penalità in caso di mancata disdetta). L'impegnativa può essere preparata dal proprio Medico di Famiglia, dal Medico Ginecologo o dall'Ostetrica Consultoriale nel percorso BRO.

Per ragioni organizzative il numero di corsi che si svolgono presso l'Ospedale è ridotto e quindi il numero di posti è limitato.

Si consiglia di prendere contatto con il CUP con largo anticipo, intorno al quarto-quinto mese,

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

SPORTELLO PRENOTAZIONI-BOOKING DESK

Ospedale San Bortolo di Vicenza - Area D piano terra
 dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 12:30
 Tel 0444 752755 (CUP OSTETRICO – GINECOLOGICO)
 N° Verde 800 40 39 60 (CUP CENTRALE)

TACCUINO

Cose da fare durante il secondo trimestre:

- √ proseguire le visite mensili con il ginecologo
- √ eseguire gli esami previsti per il secondo trimestre di gravidanza
- √ eseguire l'ecografia ostetrica del 2° trimestre (morfologica)
- √ prenotare il corso di preparazione al parto

MODALITA' D'ISCRIZIONE AI CORSI "PREPARAZIONE AL PARTO"

OSPEDALE: VICENZA

La prenotazione ai corsi di preparazione al parto si ottiene telefonando al [servizio CUP al n° verde 800403960](tel:800403960)

CODICE	DESCRIZIONE NTR	DESCRIZIONE SPECIFICA	CODICE CVP	TARIFFA
93.37	Training Prenatale. Training psico-fisico per il parto naturale intero ciclo	Training Prenatale – psicofisico per il parto naturale (corso pre-parto)	93.37_0	132.50

Esente dal 401 al 437 poi la 441 e la 490
 GRAVIDANZA ORDINARIA SETTIMANA GENERICA

DISTRETTI:

Le agende dei consultori sono disponibili per le tre sedi:

- **Vicenza (VI)**, Sede del Consultorio Familiare in Contrà SS Apostoli 21 0444752004
- **Noventa Vic.na** Palestra del Consultorio Fam. via Monte Berico 1 0444755650
- **Sandriago (VI)** Sede del Consultorio Familiare in Piazza Zanella 9 0444756462

È POSSIBILE PRENOTARE ANCHE IN SEDE DIVERSA DALL'ABITUALE RESIDENZA.

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

4. Il Terzo trimestre di gravidanza

Che cos'è?

Il terzo trimestre è il periodo di tempo compreso tra 28 e 40 settimane di gravidanza: il periodo che prepara e porta alla nascita del bambino. La pancia della mamma continua a crescere perchè il feto si sviluppa soprattutto dal punto di vista delle dimensioni arrivando a oltre 50 cm di lunghezza e in media 3300 gr di peso! I suoi spostamenti e i suoi piccoli calci si fanno sentire bene.

Quali sono gli esami consigliati?

Gli esami consigliati esenti dal pagamento del ticket saranno indicati dal Medico curante o dallo Specialista ospedaliero secondo quanto prestabilito dal DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017, art 59. “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità”

www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioContenutiEsenzioni

Gli esami di laboratorio e strumentali non inclusi in questa lista sono a discrezione del ginecologo di fiducia e si eseguono sempre mediante impegnativa.

In caso di **gravidanza a rischio** (materno o fetale) o di gravidanza patologica gli esami strumentali e di laboratorio, compresa la diagnosi prenatale, hanno il codice di esenzione 450 che deve essere riportato sull'impegnativa con la diagnosi o il sospetto diagnostico.

L'assegnazione del codice di esenzione e la prescrizione di esami specifici, sono sempre a cura dello specialista ginecologo di riferimento.

Consulta il tuo ginecologo o il tuo medico di famiglia e accertati che il codice di esenzione previsto dalla Legge sia sempre riportato sulle impegnative.

In Ospedale dove si eseguono i tamponi vaginali?

AMBULATORIO MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Microbiologia e Virologia- ambulatorio

Contrà S. Bortolo Area P- Area Laboratori- Container Microbiologia, fronte edificio “Ottagono” Ospedale di Vicenza

Telefono: 0444 75-3621 prenotazioni dal Lunedì al Venerdì dalle 8.00 alle 11.00

Orario: Lunedì dalle 8.00 alle 10.00 per tampone vagino-re0ale di fine gravidanza (su prenotazione telefonica), dal Martedì al Giovedì dalle 8.00 alle 10.00 (su prenotazione telefonica)

Cos'è la cardiocografia?

La cardiocografia o CTG consiste nella registrazione con una apposita macchina (cardiocografo) dei battiti cardiaci del bambino, dei suoi movimenti e delle contrazioni uterine. La cardiocografia unita ad altri parametri come le condizioni cliniche della mamma, l'ecografia ostetrica e la quantità di liquido amniotico (AFI), è uno strumento molto utile per verificare il benessere del piccolo.

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

I tracciati cardiocografici sono sempre indicati dopo la 40° settimana e si eseguono con impegnativa e relativo codice di esenzione. A volte è necessario cominciare ad eseguire i tracciati CTG prima della 40° settimana per il monitoraggio di problemi materni o fetali (su indicazione del ginecologo curante).

E se il giorno previsto per il parto il travaglio non inizia?

Quando la mamma raggiunge e supera la 40° settimana di gestazione senza mettersi in travaglio si parla di gravidanza oltre il termine.

Superata la 40° settimana si continua ad attendere controllando più frequentemente la mamma ed il bimbo mediante ecografie per la quantità di liquido amniotico, CTG e visite.

Nella nostra Unità Operativa di Ostetricia il limite massimo fissato per la gravidanza oltre termine è di 41 settimane e 5 giorni, superato questo limite si procede con il ricovero e l'induzione del travaglio di parto secondo modi e tempi che vengono di volta in volta adattati alla situazione di ogni mamma e di ogni bambino, sulla base delle più autorevoli evidenze scientifiche e delle conoscenze ostetriche più moderne.

È molto importante, superata la data prevista del parto, fare controlli ravvicinati così come previsto dal nostro protocollo interno sulla gravidanza oltre termine.

Dove si prenota il CTG?

AMBULATORIO CTG UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA OSTETRICIA E GINECOLOGIA Direttore M. Scollo Ospedale San Bortolo di Vicenza Tel 0444 752705 dal lunedì al venerdì, dalle 08:30 alle 12.30
--

Il giorno dell'appuntamento ricordati di portare l'impegnativa del medico curante, la tessera sanitaria e la documentazione della gravidanza (cartellino della gravidanza, esami, ecografie).

Appunto per il MEDICO PRESCRITTORE
Epoca gestazionale tra la 40^a settimana e 40^a settimana + 6 giorni: <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 impegnativa per VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO (cod. 89.26.4) codice esenzione ticket: 440 • n. 1 impegnativa per n. 3 TRACCIATI CARDIOTOCOGRAFICI (cod. 75.34.1) n. 1 ECOGRAFIA OSTETRICA (cod. 88.78) <u>NON ESENTABILE</u> – è previsto il pagamento del ticket di euro 36,15
Epoca gestazionale tra la 41^a settimana e 41^a settimana + 5 giorni: <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 impegnativa per n. 1 VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO (cod. 89.26.4) n. 1 TRACCIATO CARDIOTOCOGRAFICO (cod. 75.34.1) n. 1 ECOGRAFIA OSTETRICA (cod. 88.78) <u>ESENTABILE</u> con codice esenzione: 441

Dipartimento Materno-Pediatico

via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza

Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia

Direttore: Dott. M. Scollo

Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia

Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi

Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso



E se a termine di gravidanza il mio bambino è podalico?

La presentazione podalica del feto rappresenta la più comune malpresentazione in gravidanza e si verifica nel 3-4% dei feti singoli a termine con una incidenza che aumenta al diminuire dell'epoca gestazionale.

Cosa significa presentazione podalica? Presentazione podalica significa che il bambino è posizionato con il podice in basso all'interno dell'utero, anziché con la testa. Nelle epoche precoci di gravidanza, la presentazione podalica è frequente. Con l'avanzare della gravidanza normalmente il bambino ruota in posizione cefalica. Tra le 37 e le 42 settimane di gravidanza (termine), la maggior parte dei feti sono in presentazione cefalica (a testa in giù).

La **moxibustione** è una procedura basata sui principi della medicina cinese che si può eseguire tra 33 e 34 settimane di gravidanza, e in alcuni casi fino a 36. Con un piccolo pezzo di artemisia si stimola il lato esterno del 5° dito del piede (corrispondente al punto vescicale BL67) e questo favorisce il rivolgimento del bambino. Non si associa a complicanze né per la mamma né per il bambino. Può essere eseguita dall'ostetrica (la prima seduta) e poi continuata a domicilio dalla mamma stessa con l'aiuto possibile del compagno. In letteratura è riportata una efficacia di quasi il 50% di questa procedura.

Che cosa è il **rivolgimento podalico per manovre esterne**? Il parto per via vaginale in presentazione podalica è più complesso rispetto al parto in cui il bambino si presenta con la testa in giù. Sarebbe pertanto opportuno che il suo ginecologo o la sua ostetrica, le offrissero la possibilità di eseguire manovre per aiutare il suo bimbo a posizionarsi con la testa in giù. Questa tecnica si chiama Rivolgimento per Manovre Esterne (RME) e che consiste nel praticare una pressione sul suo addome che favorisce la rotazione del bambino a testa in giù. L'epoca gestazionale più opportuna per eseguire l'RME è 36-37 settimane.

Dove posso ricevere informazioni dettagliate ed eventualmente eseguire l'RME?

Puoi telefonare al 0444.752666 dal lunedì al venerdì dalle ore 11.30 alle ore 13.00 allo studio delle Coordinatrici ostetriche che ti fisseranno un colloquio con il medico referente.

Il ginecologo mi ha detto che dovrò fare un Taglio Cesareo: di cosa si tratta? Devo prenotarlo? E come?

Il Taglio Cesareo è un intervento chirurgico mediante il quale i medici ginecologici fanno nascere il bambino estraendolo dalla pancia della mamma attraverso un'incisione dell'utero.

Il Taglio Cesareo può essere programmato in anticipo se esistono degli ostacoli al parto naturale come ad esempio la presentazione podalica del bambino, malattie per le quali la mamma non può affrontare un travaglio ed un parto, e diverse altre situazioni. Ma il Taglio Cesareo può anche essere eseguito in urgenza se all'improvviso compaiono dei problemi per i quali non si può aspettare i tempi del parto naturale.

Se il tuo ginecologo ha detto che nel tuo caso è meglio un parto mediante Taglio Cesareo e ha scritto la prescrizione, puoi prenotarlo recandoti personalmente presso:

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatrico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	--

<p style="text-align: center;">REPARTO DI OSTETRICIA</p> <p>UNITA' OPERATIVA SEMPLICE OSTETRICIA-SALA PARTO</p> <p>Responsabile Dott.ssa S. Scalchi</p> <p>Secondo piano, area D</p> <p>Tel 0444 752657 / 0444 752739</p> <p>dal martedì al venerdì, dalle 10:00 alle 12:30</p>
--

Al momento della prenotazione è consigliabile essere muniti di foglio di richiesta di Taglio Cesareo del ginecologo curante in cui sia specificata l'indicazione all'intervento e tutta la documentazione della gravidanza.

Il giorno della prenotazione ti verrà spiegato nel dettaglio l'iter da seguire.

Ho sentito parlare molto di parto senza dolore, che cos'è? Cos'è la partoanalgesia?

La partoanalgesia è l'insieme di tecniche con cui viene controllato il dolore del travaglio e del parto. Questo dolore per alcune donne può essere uno scoglio da superare, un passaggio che assorbe molte energie, limitando la possibilità di una partecipazione più attiva e serena alla nascita del proprio bambino.

Il dolore in travaglio di parto ha diverse componenti:

- neurologica
- psico-affettiva
- cognitiva
- comportamentale

Sulla componente neurologica è efficace soprattutto l'analgesia farmacologica che viene somministrata dai medici Anestesisti (epidurale, spinale...). Sulle altre componenti agiscono soprattutto le tecniche non farmacologiche.

Nella Sala Parto dell'Ospedale San Bortolo, il personale ostetrico ed i presidi sanitari offrono alla mamma sostegno e tecniche non farmacologiche per il **controllo del dolore** del parto attraverso:

- l'ambiente accogliente e il sostegno emotivo continuo
- il movimento e le posture libere durante il travaglio e il parto
- l'idroterapia (travaglio in acqua)
- l'aromaterapia
- il massaggio
- la musicoterapia
- la conduzione ostetrica rispettosa, protettiva dei tempi e dei ritmi individuali con il sostegno del partner.

L'acqua calda induce uno stato di rilassamento e benessere, e favorisce la riduzione della sintomatologia dolorosa. Inoltre aumenta l'elasticità dei tessuti del canale del parto e del perineo. Durante il travaglio può essere utile l'utilizzo dell'acqua calda per controllare il dolore e per il rilassamento psico-fisico della mamma. L'immersione in acqua viene offerta quando le condizioni di mamma e bambino lo permettono e quindi viene valutata di volta in volta.

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

Dove avverrà il mio travaglio?

La Sala Parto “L. Mioni” del nostro ospedale è dotata di 5 sale travaglio con servizio igienico dedicato, isola neonatale, particolari letti da parto ed impianto stereo per utilizzare le proprietà terapeutiche della musica. Due sale travaglio sono attrezzate con vasca per i travagli in acqua.

Ad accoglierti in ospedale troverai:

- l’equipe dei medici ginecologi: 1 di guardia in Sala Parto e 1 di guardia in Pronto Soccorso
- l’equipe delle Ostetriche
- l’equipe delle OSS (Operatrici Socio-Sanitarie).

E per avere l’anestesia farmacologica in travaglio come la peridurale?

L’Ospedale San Bortolo dispone di uno staff anestesilogico dedicato alle tecniche di analgesia durante il travaglio ed il parto 24 ore su 24. La possibilità di richiedere la partoanalgesia al momento del travaglio è vincolata all’esecuzione in gravidanza della visita anestesilogica e alla partecipazione al corso riguardo la partoanalgesia.

Come si prenota la visita anestesilogica?

Telefonando al numero verde del CUP centrale (n° 800403960) o al CUP ostetrico -ginecologico al n° 0444/752755 (non è necessario essere muniti di impegnativa).

Al momento della prenotazione verranno dati due appuntamenti:

- Incontro informativo collettivo presso Aula Magna del Centro Formazione Sanitaria Ospedale di Vicenza Contrà S. Bortolo 85 o via meet (vedi calendario incontri sito Aulss8 Berica)
- Visita anestesilogica eseguita presso l’ambulatorio di anestesia e rianimazione dell’Ospedale di Noventa Vic.na.

Inoltre le pazienti hanno la possibilità, facendone richiesta, di affidarsi ad un anestesista privato, che le assista durante il travaglio parto. Per informazioni in merito a questo servizio è possibile rivolgersi al CUP ostetrico – ginecologico (0444/752755).

C’è qualcuno che mi può dare informazioni aggiornate prima del parto?

La nostra struttura organizza mensilmente un ciclo di **incontri a carattere informativo** la cui partecipazione è consigliata verso l’ottavo o nono mese di gravidanza.

Il ciclo inizia ogni primo giovedì del mese e prosegue per i quattro giovedì consecutivi; ad ogni incontro è presente un professionista diverso: ostetrica, ginecologo/anestesista, infermiera del nido, pediatra. Gli incontri si svolgono via meet (vedi calendario incontri sito Aulss8 Berica) o in presenza presso:

Aula Magna del Centro Formazione Sanitaria

Ospedale di Vicenza
Contrà S. Bortolo 85

L’accesso è libero e non necessita di prenotazione.

Gli incontri sono sospesi nel mese di Agosto.



Dipartimento Materno-Pediatico

via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza

Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia

Direttore: Dott. M. Scollo

Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia

Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi

Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso

TACCUINO

Cose da fare durante il terzo trimestre:

- √ proseguire le visite mensili con il ginecologo
- √ eseguire gli esami previsti per il terzo trimestre di gravidanza
- √ eseguire l'eventuale ecografia ostetrica del 3° trimestre se indicata dal Ginecologo curante
- √ partecipare al corso di preparazione al parto prenotato durante il secondo trimestre
- √ prenotare i CTG (dopo la 40° settimana o su indicazione del ginecologo curante)
- √ prenotare il Taglio Cesareo se indicato dal ginecologo curante
- √ prenotare la visita per la partoanalgesia (se desiderata)
- √ partecipare agli incontri informativi del giovedì
- √ eseguire il tampone vagino-rettale per *Streptococco Agalactiae* gruppo B a 36/37 settimane

5. Il Giorno del Parto

Il giorno del parto sarà uno dei giorni più importanti della tua vita: preparare con cura e attenzione quel giorno sarà uno dei primi gesti d'amore verso il tuo bambino. È molto importante che tu ci pensi per tempo e sappia cosa fare quando arriverà.

Quando dovrò andare in ospedale?

Dovrai venire in ospedale principalmente: quando inizi a sentire le contrazioni dolorose e regolari, si rompono le acque, compaiono perdite di sangue anomale, e/o non senti muovere il tuo bambino. Puoi anche chiamare il Pronto Soccorso Ostetrico al 0444/752704 aperto 24 ore su 24. Troverai sempre un'ostetrica, un OSS e il medico di guardia.

Arrivata presso il Pronto Soccorso di Ginecologia e Ostetricia (piano terra, area D) ti accoglieranno l'ostetrica o l'OSS che ti chiederanno il motivo per cui sei venuta ed i tuoi documenti, cioè:

- tessera sanitaria
- codice fiscale
- esami ed ecografie della gravidanza

A questo punto farai una visita ostetrica, un tracciato CTG ed altri eventuali esami a seconda del giudizio del ginecologo.

Se il travaglio sta iniziando sarai ricoverata e l'ostetrica si occuperà di preparare la tua cartella clinica e ti farà accompagnare dall'OSS in Sala Parto o in Reparto di Ostetricia a seconda della fase del travaglio o della tua situazione clinica.

Se mi ricoverano in Ostetricia?

Se ti ricoveri in REPARTO di OSTETRICIA (2° piano, area D, V lotto) potrà accompagnarti un tuo caro (marito, familiare...) ma non potrà fermarsi, indipendentemente dal motivo del ricovero.

In reparto ci sono 18 stanze di degenza per un totale di 43 posti letto. Le stanze sono da due o tre posti letto. Ogni stanza ha il suo fasciatoio e il bagno e la maggior parte delle stanze ha la doccia.

Il reparto è dedicato alle donne che hanno già partorito o a future mamme in attesa. In Reparto troverai altre mamme ricoverate, alcune che hanno già partorito, altre che devono partorire o che si trovano in ospedale per problemi della gravidanza.

Al centro del reparto è presente il Nido, dove ci sono le infermiere che l'aiuteranno nell'accudire il neonato nei primi giorni.

	Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza
	Dipartimento Materno-Pediatico
	<i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i>
	Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia
	<i>Direttore: Dott. M. Scollo</i>
	Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia
	<i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i>
	<i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i>

È previsto il rooming-in, cioè la presenza del bambino in stanza con la mamma 24h su 24h, sempre contando sull'aiuto di noi ostetriche o infermiere del Nido. La durata prevista del ricovero è di 48-72 ore per i bambini nati con parto spontaneo e taglio cesareo. Tale periodo può variare in base alla situazione clinica.

ORARI DI VISITA REPARTO DI OSTETRICIA

Gli orari possono variare in base alle disposizioni della Direzione Medica Ospedaliera.

Attualmente l'orario previsto per le visite è: dalle ore 15.00 alle ore 21.00 solo per il partner o persona di fiducia, tutti i giorni.

Negli orari di visita, nel rispetto di tutti, è molto importante cercare di avere un comportamento educato e quindi abbassare il tono della voce e la suoneria dei telefoni cellulari e tutto ciò che può aiutarci a mantenere il Reparto tranquillo e confortevole. Inoltre si chiede di osservare le indicazioni vigenti in base all'andamento epidemiologico.

Se mi ricoverano in Sala Parto?

Se ti ricoveri in SALA PARTO (1° piano, area D, V lotto) perché sei in travaglio, il futuro papà o un'altra persona di fiducia potranno fermarsi con te, ma ricorda che in Sala Parto è ammesso un solo accompagnatore. Questa persona potrà essere tuo marito, tua sorella, una tua amica o chiunque ti faccia sentire particolarmente a tuo agio.

Il Blocco Parto è composto da 5 sale parto, una sala terapia, un ambulatorio visite, tre stanze letto per osservazione, una sala cesarei.

Se il travaglio procede in modo fisiologico avrai la possibilità di muoverti nella sala parto a te dedicata ed assumere le posizioni che desideri. Abbiamo diversi ausili per aiutarti a sperimentare posizioni diverse (tappetini, palloni, spalliere...).

Mangiare e bere durante la fase iniziale del travaglio aiuta la mamma a stare meglio e il bambino a ricevere l'energia necessaria per affrontare il travaglio. Puoi portare con te frutta o snack leggeri, succhi o the, qualche bottiglietta d'acqua per garantire la giusta idratazione.

Noi abbiamo sempre a disposizione acqua, the caldo, fette biscottate e marmellata.

L'episiotomia è un'incisione chirurgica del perineo che serve per ampliare l'apertura vaginale. Fino a qualche anno fa veniva fatta di routine ed era convinzione scientifica che servisse a prevenire il prolasso uterino e l'incontinenza urinaria. Molti studi clinici hanno invece dimostrato che questo non è vero, anzi l'episiotomia può provocare dolore ai rapporti sessuali per molto tempo dopo il parto. L'OMS dice che "tale pratica è dannosa nella maggior parte dei casi", ed è rimasta una sola motivazione per eseguirla: una sofferenza del feto nella fase finale del parto. In questo caso eseguirla può essere indispensabile per accelerare la nascita.

L'ospedale di Vicenza ha il 13% di episiotomie, contro il dato nazionale 60,4% del Nord Italia. Riteniamo questo dato un indicatore certo di buone pratiche al parto.

Cosa dovrò portare in ospedale?

Prima di tutto ricordati di portare sempre con te tutti gli esami, le ecografie e i documenti inerenti alla gravidanza. Nella tua valigia ti consigliamo di mettere:



Dipartimento Materno-Pediatico

via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza

Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia

Direttore: Dott. M. Scollo

Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia

Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi

Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso

Per te:

- camicie da notte aperte sul davanti e con le maniche corte
- pantofole e beauty-case
- asciugamano grande, diversi asciugamani piccoli (ospite) e telo per doccia
- mutandine in cotone o in rete
- assorbenti per il post-partum
- burro cacao, cd musicali per il travaglio, elastici o pinze per legare i capelli
- piccoli snacks
- eventuali farmaci assunti a domicilio

Per il neonato:

- berrettino
- copertina in lana o in pile
- calzette e scarpette di lana o cotone pesante
- 5 cambi completi costituiti da:
 - body o maglietta intima in cotone (meglio se manica lunga)
 - tutina intera o spezzata in ciniglia o di cotone pesante
 - bavaglino
- sacchetto in cui riporre la biancheria sporca.

E dopo aver partorito cosa succederà?

Se il tuo bambino nascerà a termine da gravidanza e parto fisiologici, avrai la possibilità di tenerlo con te e goderti il primo **contatto pelle a pelle** con lui. Il tuo bimbo verrà posto nudo sul tuo seno nudo, in modo che ritrovi il calore, l'odore e l'abbraccio che lo avvolgevano dentro l'utero. Il contatto immediato con te tranquillizza il bambino, lo mantiene al caldo, lo aiuta ad adattarsi alla vita, lo protegge dalle infezioni e favorisce un primo contatto col seno.

È un momento magico per la nuova triade mamma, bimbo e papà.

Trascorse 2 ore dal parto ti accompagneremo in Reparto al 2° piano dove potrai riposare e recuperare le energie. Il partner seguirà il neonato e parteciperà al primo bagnetto.

In Reparto è previsto il rooming-in, cioè la presenza del bambino in stanza con la mamma 24 ore su 24, ma potrai sempre contare sull'aiuto delle infermiere del Nido e delle ostetriche, disponibili in ogni momento a fornirti il sostegno di cui avrai bisogno.

Per aiutarti a riuscire ad allattare il tuo bambino potrai contare anche sull'aiuto di un'ostetrica dedicata all'allattamento presente in reparto dal lunedì al venerdì.

E per la dimissione?

Le dimissioni avvengono di solito verso la fine della mattinata. Se hai partorito per via vaginale o con taglio cesareo programmato la dimissione avverrà al terzo giorno dopo il parto salvo complicazioni; se hai partorito con un taglio cesareo urgente la dimissione potrà avvenire al quarto giorno dopo il parto salvo complicazioni.

Al momento della dimissione ti verrà consegnata la lettera di dimissione contenente le informazioni relative al tuo parto, ed i consigli medici per le terapie ed i controlli da eseguire dopo il rientro a casa.

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

Dopo la dimissione restiamo a disposizione per chiarimenti e consigli; potrai trovarci ai numeri telefonici indicati in questa Carta dei Servizi oppure presso il Pronto Soccorso Ostetrico (piano terra, area D, V lotto), tutti i giorni 24 ore su 24. Potrai rivolgerti anche alle sedi Consultoriali per un appuntamento in ambulatorio Ostetrico rispetto il puerperio e l'allattamento.

E qual è il Percorso della gravida affetta da Covid 19?

Dal 2020 è stato creato un percorso dedicato alla gravida affetta da Covid 19 parallelo al percorso della gravida senza infezione.

Tale percorso inizia in Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico in cui è stata creata una stanza finestrata per l'isolamento dotata di bagno, lettino ginecologico e poltrona. Nel Blocco parto è stata riservata una delle sale parto con una particolare aspirazione. Per la degenza, prima e dopo il parto, è stata creata nel reparto di Ginecologia una Area Covid dotata di sei posti letto con bagni e doccia. L'assistenza dell'Ostetrica è garantita 24 ore su 24. Il neonato dopo la nascita, in assenza di patologie che potrebbero richiedere il ricovero in Patologia neonatale, segue la mamma in Area Covid e viene mantenuto il *rooming-in*. I tempi di dimissione in condizioni di fisiologia non cambiano rispetto alle mamme senza infezione da Covid 19!

Cos'è il disagio psichico perinatale

Uno dei periodi della vita a maggior rischio per le donne è rappresentato dalla gravidanza e dal post partum. Studi epidemiologici condotti in nazioni e culture diverse evidenziano che la depressione post partum colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle neomamme ed esordisce generalmente tra la 6^a e la 12^a settimana dopo la nascita del figlio, con episodi che durano tipicamente da 2 a 6 mesi. La donna si sente triste senza motivo, irritabile, facile al pianto, non all'altezza nei confronti degli impegni che la attendono.

"Baby blues" o stato depressivo?

Il 70-80% delle puerpere sperimenta il cosiddetto "*baby blues*" che consiste in una certa instabilità emotiva che colpisce la donna immediatamente dopo il parto e nei giorni ad esso successivi.

Non si tratta di uno stato patologico e non vi è necessità di uno strutturato intervento terapeutico (farmacologico o psicoterapeutico), perché questo stato di disagio tende a rientrare spontaneamente in tempi brevi (circa due settimane).

Il 10-15% delle puerpere va invece incontro ad un vero e proprio stato depressivo che non tende a scomparire spontaneamente come il "*baby blues*"; delle madri non trattate il 50% risultano ancora depresse dopo 6 mesi e il 25% ancora dopo 1 anno.

Prevenire e trattare la depressione

Poiché è scientificamente comprovato che la depressione è un disturbo prevenibile, diventa estremamente importante implementare azioni integrate fra diversi settori e a diversi livelli per favorire l'inclusione sociale e garantire il coinvolgimento dell'intera comunità. La depressione post partum, se non riconosciuta e trattata, interferisce con le abilità della donna di instaurare un interscambio di comportamenti e di emozioni con il suo bambino e con l'attaccamento,

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

capaci di prevenire le conseguenze negative a lungo termine sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino.

Nonostante l'elevata frequenza dei contatti con operatori sanitari (ostetriche, infermieri, puericultrici, pediatri) sia prima che dopo il parto, raramente il disturbo è riconosciuto e non viene offerto un trattamento.

Programmi di **screening** per l'individuazione delle donne a rischio di sviluppare depressione post partum, effettuati già in occasione della prima visita con il medico di famiglia o con lo specialista, o, nell'immediato post partum, come parte integrante della valutazione del benessere psicofisico della donna, nonché successivi interventi clinici realizzati in varie regioni italiane, hanno fornito risultati di grande interesse e suggeriscono che **diagnosi e interventi terapeutici precoci** e strutturati risultano efficaci e ben accettati dall'utente.

6. Consigli per l'igiene della gravidanza

Alimentazione

In gravidanza è consigliata un'alimentazione variata.

È consigliato bere molta acqua.

Gli alimenti da includere sono:

- abbondanti quantità di frutta e verdura
- farinacei come pane, pasta, riso, patate
- proteine derivate da pesce, carne, legumi
- abbondanza di fibre derivate da pane integrale, frutta e verdura • prodotti caseari come latte, formaggi, yogurt.

Per un principio di precauzione, i professionisti devono informare le donne in gravidanza del fatto che alcuni tipi di alimenti possono rappresentare un rischio per madre e feto:

- formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come Camembert, Brie e formaggi con venature blu
- pâté, inclusi quelli di verdure
- fegato e prodotti derivati
- cibi pronti crudi o semicrudi
- carne cruda o conservata, come prosciutto e salame
- frutti di mare crudi, come cozze e ostriche
- pesce che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette di media grandezza o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada, squalo
- latte crudo non pastorizzato.

In gravidanza il consumo di caffeina (presente nel caffè, nel tè, nella cola e nel cioccolato) dovrebbe essere limitato a non più di 300 mg/die.

Ulteriori informazioni sulla dieta corretta in gravidanza sono disponibili nel documento Linee guida per una sana alimentazione dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti, all'indirizzo:

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

Acido folico

Si raccomanda che le donne che programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, assumano regolarmente almeno 0,4 mg al giorno di acido folico per ridurre il rischio di difetti congeniti. Per essere efficace l'assunzione di acido folico deve iniziare almeno un mese prima del concepimento e continuare per tutto il primo trimestre.

Ferro

La supplementazione con ferro non deve essere offerta di routine a tutte le donne in gravidanza, dal momento che non porta benefici di salute per la madre e il feto e può avere effetti collaterali indesiderati.

Attività Fisica

È consigliato un'attività fisica moderata.

Utile evitare sport che prevedono impatto fisico e che possano comportare il rischio di cadute e traumi addominali e notevole sforzo fisico.

Sono da sconsigliate le immersioni subacquee in gravidanza in quanto sono risultate associate a difetti congeniti e a malattia fetale da decompressione

Attività sessuale

L'attività sessuale contribuisce al benessere psicofisico della gravida. Pertanto non è sconsigliata nelle gravidanze che evolvono normalmente. In caso di minaccia di parto pretermine o d'aborto è sconsigliata.

Viaggi Aerei

I viaggi aerei di lunga percorrenza sono associati a un rischio aumentato di trombosi venosa nella popolazione generale, ma non è chiaro se ci sia un ulteriore incremento di questo rischio in gravidanza. L'utilizzo di calze elastiche in viaggi aerei a lunga percorrenza è efficace nella popolazione generale.

7. Malattie infettive in gravidanza

Toxoplasmosi

È una malattia abbastanza comune. È un'infezione che si manifesta come una sindrome influenzale a volte inosservata, ma che in gravidanza può essere trasmessa al feto. In base all'epoca di gravidanza in cui viene contratta l'infezione la possibilità di trasmissione al feto e la gravità del danno provocato sono inversamente proporzionali.

Alle donne in gravidanza per diminuire il rischio di toxoplasmosi si consiglia di:

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	---

- lavare frutta e verdura (incluse le insalate già preparate) prima della manipolazione e del consumo
- lavare le mani prima, durante e dopo la preparazione degli alimenti
- cuocere bene la carne e anche le pietanze surgelate già pronte
- evitare le carni crude conservate, come prosciutto e insaccati
- evitare il contatto con le mucose dopo aver manipolato carne cruda
- evitare il contatto con terriccio potenzialmente contaminato da feci di gatto (eventualmente indossare i guanti e successivamente lavare bene le mani)
- evitare il contatto con le feci dei gatti (eventualmente indossare i guanti nel cambiare la lettiera e successivamente lavare bene le mani)

Citomegalovirus

Il citomegalovirus (CMV) è un virus che provoca una malattia normalmente non grave. Nella grande maggioranza dei casi l'infezione è asintomatica, cioè chi la contrae non ha sintomi. In un dieci per cento dei casi si manifesta in modo simile all'influenza.

L'infezione può diventare potenzialmente pericolosa se contratta durante la gravidanza, perché il virus può superare la placenta e contagiare il feto.

L'infezione si contrae venendo a contatto stretto con persone infette, attraverso saliva, sangue, urine oppure rapporti sessuali.

Le persone più esposte sono quelle che lavorano a contatto con bambini molto piccoli, nelle scuole materne o nei nidi.

Si può ridurre il rischio di infezione:

- lavando frequentemente le mani con acqua e sapone
- evitando di baciare i bambini vicino o sulla bocca ed evitando di condividere con loro alimenti, bevande, posate e spazzolini.

Se si contrae l'infezione in gravidanza non sempre il virus passa al feto.

Quando il virus passa al feto nella stragrande maggioranza dei casi (85%) non ha conseguenze sul neonato, nei restanti casi può dare ritardo di crescita e problemi all'udito, molto rari i casi con gravi problemi neurologici, non sempre diagnosticabili in gravidanza.

Non esiste nessuna terapia efficace nell'impedire i danni al feto.

Rosolia

È un'infezione virale causata dal Rubivirus che colpisce più frequentemente i bambini tra i 4 e i 14 anni. È una malattia esantematica, che si manifesta con sintomi similinfluenzali. È contagiosa e si trasmette per via aerea e si rimane contagiati da 7 gg prima a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema. Il periodo di incubazione è di 12-23 giorni. Spesso la gravida infettata è asintomatica. Se la mamma

Dipartimento Materno-Pediatico

via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza

Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia

Direttore: Dott. M. Scollo

Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia

Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi

Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso



si infetta nel corso del primo trimestre, il rischio di infezione fetale supera il 90% e può determinare aborto spontaneo oltre che anomalie congenite: difetti dell'udito, della vista, del cuore e ritardo mentale. Se la mamma si infetta dopo le 20 settimane non vi sono rischi significativi, tuttavia sarà opportuno eseguire ecografie seriate per il controllo del benessere fetale. Non esiste una terapia specifica, ma si curano le complicanze. La vaccinazione antirosolia a 12-13 anni è il metodo migliore per proteggersi.

Listeriosi

È un'infezione batterica causata dalla *Listeria Monocytogenes*, che si trova comunemente nel suolo, nella vegetazione e nell'intestino di molti mammiferi. Il batterio cresce facilmente alla temperatura ambiente (37 gradi) e anche dei frigoriferi (5-10 gradi), pertanto può facilmente contaminare gli alimenti. I sintomi sono simili a quelli di una sindrome influenzale. Non è una malattia contagiosa e la maggior parte delle persone si infetta consumando alimenti contaminati, in particolare: carne di pollo, latticini prodotti con latte non pastorizzato, salse a crudo come maionese ecc. È possibile individuare l'infezione tramite la ricerca degli anticorpi specifici o della *Listeria* nel sangue e nel liquido amniotico. Circa il 20-30% delle infezioni colpisce le donne in gravidanza, che possono trasmettere l'infezione al feto attraverso la placenta. L'infezione in utero può causare aborto, morte fetale e parto prematuro. La terapia è antibiotica da eseguire in regime di ricovero. Per prevenire questa infezione è opportuno tenere separate le carni crude dalle verdure crude prima della cottura, cuocere perfettamente la carne, non consumare latticini non pastorizzati, salse a crudo, pesce affumicato.

Vaccinazioni raccomandate in gravidanza

Nel corso della gravidanza sono raccomandate le vaccinazioni contro **difterite, tetano, pertosse** (dTpa) e **influenza** (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale), che devono essere ripetute ad ogni gravidanza.

Di grande rilievo è la vaccinazione dTpa da effettuare ad ogni gravidanza, anche se la donna sia già stata vaccinata o sia in regola con i richiami decennali o abbia avuto la pertosse. Infatti, la pertosse contratta dal neonato nei primi mesi di vita può essere molto grave o persino mortale e la fonte di infezione è frequentemente la madre. Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è **dalla 27^a alla 36^a settimana** di gestazione, idealmente intorno alla 28^a settimana, al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare. Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la donna in gravidanza sia per il feto.

Anche nei confronti dell'influenza è importante che la donna sia immunizzata in quanto la malattia aumenta il rischio di ospedalizzazione, di prematurità e basso peso del nascituro e di interruzione di gravidanza. La vaccinazione, con vaccino inattivato, può essere effettuata in **qualsiasi trimestre** della gravidanza.

Per quanto riguarda la **Vaccinazione Covid**, l'Istituto superiore di Sanità consiglia la vaccinazione a tutte le donne in gravidanza con Vaccino mRNA, escluso il primo trimestre.

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatrico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	--

8. Il percorso BRO per la gravidanza fisiologica

I Consultori Familiari Aziendali offrono un modello di presa in carico della gravidanza che prevede la conduzione Ostetrica fino al termine della gestazione e l'avvio verso i Punti Nascita per il parto. Per accedere al servizio è necessaria una preventiva valutazione clinica della gravidanza da parte dello Specialista Ginecologo che riconoscerà o meno la condizione di gravidanza fisiologica (basso rischio ostetrico, BRO). L'Ostetrica sarà quindi il riferimento per tutta la gravidanza per i periodici controlli e visita, la prescrizione degli esami di laboratorio e la valutazione del permanere delle condizioni di fisiologia. Nel caso in cui l'evoluzione clinica della gravidanza dovesse manifestare uno scostamento dalla fisiologia, la futura mamma sarà inviata tempestivamente all'attenzione dello Specialista Ginecologo per la presa in carico e la valutazione del caso.

Il rapporto con l'Ostetrica consente alla mamma, ma anche al futuro padre, di avere un riferimento costante, disponibile e sempre sicuro, che potrà rappresentare un supporto davvero prezioso fino al momento della scelta consapevole del Punto Nascita.

I consultori del Distretto EST operativi nella presa in carico secondo il modello BRO sono:

- Vicenza, Contrà SS Apostoli 21
0444 75-2004 Equipe sanitaria: Ginecologo/a - Ostetrica ricevono su appuntamento telefonando o presentandosi allo sportello sito al 1° piano, al Lunedì dalle 8.30 alle 10.30 e dalle 13.30 alle 14.30 (al pomeriggio solo telefonicamente), dal Martedì al Venerdì dalle 8.30 alle 10.30.
- Noventa Vic.na via Monte Berico 1
0444 75-5650 Equipe sanitaria: ginecologo/a e ostetrica ricevono su appuntamento; prenotazioni dal Lunedì al Venerdì dalle 11.30 alle 13.00
- Sandrigo Piazza Zanella 9
0444 75-6462 Equipe sanitaria: Ginecologo/a - Ostetrica ricevono su appuntamento; prenotazioni dal Lunedì al Venerdì dalle 11.00 alle 12.30

Email: info.consultoriest@aulss8.veneto.it solo per richieste di informazioni (ostetriche, ginecologi).
Attenzione: non inviare referti, analisi ematochimiche o documenti clinici personali

9. Donazione del Sangue cordonale e Donazione della placenta

9.1 Donazione del Sangue Cordonale

Presso il punto nascita di Vicenza è possibile donare il sangue del cordone ombelicale. Il sangue contenuto nel cordone ombelicale è un'importante fonte di cellule staminali, utili a pazienti affetti da malattie onco-ematologiche che necessitano di trapianto. Quando il cordone ombelicale viene reciso, il sangue in esso contenuto può essere raccolto, analizzato, conservato e, successivamente, utilizzato. La donazione non comporta rischi né per te né per il tuo bambino. Se desideri donare il sangue del cordone ombelicale, puoi chiedere informazioni e candidarti alla donazione presso il Servizio

	<p style="text-align: center;">Regione Veneto –Ospedale S. Bortolo -U.L.S.S. 8 Vicenza</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento Materno-Pediatrico</p> <p style="text-align: center;"><i>via Rodolfi 37 – 36100 Vicenza</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Direttore: Dott. M. Scollo</i></p> <p style="text-align: center;">Unità Operativa Semplice Sala Parto e Ostetricia</p> <p style="text-align: center;"><i>Responsabile: Dott.ssa S. Scalchi</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Coordinatrici Ostetriche: S. Biason, E. Zoso</i></p>
---	--

Immunotrasfusionale al numero 0444 75-3910, dal lunedì al venerdì dalle 11.30 alle 13.00. Una volta che il Medico del Servizio Immunotrasfusionale ti darà l' idoneità, la raccolta verrà eseguita in Sala Parto nel caso di parto spontaneo a termine ($\geq 37^\circ$ settimana di gestazione), non complicato da febbre materna in travaglio, parto operativo, rottura delle membrane amniotiche oltre 12 ore, taglio cesareo urgente. La raccolta richiede pochi minuti e viene effettuata senza modificare le modalità di espletamento del parto.

9.2 Donazione della Placenta

La placenta è un organo che si forma nell'utero durante la gravidanza ed è deputata a nutrire, proteggere e sostenere la crescita del feto. È ricoperta da una preziosa pellicola: la membrana amniotica. La donazione della placenta permette di migliorare le condizioni di vita in molti pazienti spesso vincolati a terapie lunghe e dolorose. La Membrana Amniotica è dotata di importanti proprietà rigenerative, antinfiammatorie e analgesiche che facilitano la cicatrizzazione e la guarigione di diverse patologie quali ulcere, ustioni, difetti oculari.

Puoi donare se:

- ✓ il parto avviene con taglio cesareo programmato dal lunedì al giovedì
- ✓ la gravidanza termina dopo la 35° settimana – 33° settimana in caso di parto gemellare
- ✓ non sono state evidenziate malformazioni e/o patologie del neonato
- ✓ non ci sono malattie genetiche della mamma o del neonato, malattie neurologiche o autoimmuni, neoplasie pregresse o in atto
- ✓ la mamma non soffre di diabete insulino-dipendente o infezioni sistemiche in atto
- ✓ non ci sono storie di alcolismo o di tossicodipendenza

La donazione è un atto gratuito e non comporta alcun rischio alla donatrice e al neonato.

Parlane con il personale ospedaliero, in particolare con la Coordinatrice ostetrica nel momento della prenotazione del tuo Taglio Cesareo.