STRUMENTI DELL' ASSISTENZA OSTETRICA E LORO UTILIZZO

SCELTA PER IL PARTO

BOLOGNA 12 Ottobre, 2 Novembre, 16 Novembre

ostetrica Giovanna Troiano, AUSL Romagna-Forlì

- Nel 1985 l’ Organizzazione Mondiale della Sanità pubblica un documento che, in 15 punti, fissa i diritti di una partoriente durante la gravidanza.

- In particolare si fa’ riferimento alla necessità di ricevere un’ adeguata assistenza dall’ equipe medica e alla possibilità di pianificare con il ginecologo o con l’ ostetrica i diversi momenti del travaglio e del parto.

15 Raccomandazioni OMS per la partoriente

- **Per il benessere psicologico della neo-mamma deve essere assicurata la presenza di una persona di sua scelta e deve poter ricevere visite nel periodo post - natale**
- **A tutte le donne che partoriscono in una struttura deve venir garantito il rispetto dei loro valori e della loro cultura**
- **L' induzione del travaglio deve essere riservata solo per specifiche indicazioni mediche ed in nessuna regione geografica si dovrebbe avere un tasso superiore al 10%**
- **Non c'è nessuna giustificazione in nessuna regione geografica per avere più del 10 - 15% di cesarei**
- **Non c'è nessuna prova che dopo un precedente cesareo sia richiesto un ulteriore cesareo per la gravidanza successiva**

- **Non c'è nessuna indicazione per la rasatura del pube e per il clistere prima del parto La rottura artificiale delle membrane, fatta di routine, non ha nessuna giustificazione scientifica e su richiesta, si raccomanda solo in uno stato avanzato del travaglio**

- **Durante il travaglio si dovrebbe evitare la somministrazione routinaria di farmaci se non per casi specifici**

- **Il monitoraggio elettronico fetale, fatto di routine, deve essere eseguito solo in situazioni mediche particolari selezionate e nel parto indotto**

- **Si raccomanda di non mettere la donna nella posizione supina durante il travaglio e il parto: si deve incoraggiare la donna a camminare durante il travaglio e a scegliere liberamente la posizione per lei più adatta**

- **L' uso sistemico dell' episiotomia non è giustificato**

- **Il neonato in salute deve restare con la madre ogni volta che le condizioni dei due lo permettono**

- **Si deve promuovere immediatamente l' inizio dell' allattamento persino prima che sia lasciata la sala parto**

- **L' allattamento costituisce l' alimentazione normale e ideale del neonato e da allo sviluppo del bambino basi biologiche ed effetti impareggiabili**

- **In gravidanza si raccomanda un' educazione sistematica sull' allattamento al seno, poiché attraverso una educazione ed un sostegno adeguato tutte le donne sono in grado di allattare al seno il proprio bambino. Le madri vanno incoraggiate a tenere i bambini vicino e ad offrirgli il seno ogni volta che il bambino lo richieda. Si raccomanda di prolungare il più possibile l' allattamento al seno e di evitare il complemento di aggiunte.**

Carta dei diritti della partoriente

Il Parlamento Europeo, con una risoluzione votata a Strasburgo nel 1988, ribadisce alcuni punti attraverso la "Carta dei diritti della partoriente":

- **l' esperienza della maternità dovrebbe essere affrontata su una base di libera scelta**
- **i fattori culturali hanno un' importanza notevole all' atto del parto**
- **l' assistenza in gravidanza e durante il parto deve essere modulata in base ai bisogni ed alle caratteristiche personali di ogni donna**
- **bisogna considerare lo stato psicologico di timore ancestrale nei confronti dei possibili pericoli durante la gravidanza ed il parto**
- **NON dev' essere praticato alcun intervento chirurgico al momento del parto, se non in caso d assoluta necessità**

Con queste premesse chiede alla Commissione Europea di elaborare una "Carta dei diritti della partoriente" applicabile in tutti gli Stati membri, che consenta a qualsiasi donna incinta di ottenere una cartella sanitaria nonché di poter scegliere il paese, il luogo geografico e il centro in cui desidera essere assistita; la stessa cartella dovrà anche garantire alla donna:

- **la libera scelta dell' ospedale e delle modalità (posizioni) del parto nonché del modo di allattare e di allevare il neonato**
- **il parto naturale, senza che sia accelerato o ritardato per ragioni che non riguardino la condizione di rischio**
- **la presenza di una persona, nel caso la donna lo desideri, prima, durante e dopo il parto**
- **la possibilità per la madre di tenere durante il periodo di allattamento il neonato accanto a sé e di nutrirlo secondo le proprie esigenze**
- **la possibilità di un interpretariato per pazienti non autoctone, in modo da poter garantire tutte le agevolazioni anche a quest'ultime**

Con la "Carta dei diritti della partoriente" si cerca di chiarire la politica e la filosofia riguardante il parto, di ogni Punto Nacita.

Sulla base di questo documento viene redatta nel 2006 la legge italiana "Tutela dei diritti della partoriente: la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato"

Il piano del parto (birth plan)

E’ un’ autocertificazione firmata in cui la donna esprime le proprie richieste e preferenze riguardo il proprio travaglio ed il proprio parto.

Queste possono spaziare dal luogo in cui si desidera partorire al tipo di assistenza che s’intende ricevere, in modo da rispettare le 15 raccomandazioni dell’ OMS.

Caratteristiche

- Si presenta come un elenco di ciò che la madre ed il padre desiderano per la nascita del proprio bambino.
- E’ individuale
- Strumento di comunicazione tra donna/coppia e Punto Nascita
- Promuove la scelta informata della paziente
- Promuove uno strumento ostetrico di lavoro
- Se preceduto da un counselling efficace, riduce i contenziosi tra pazienti ed operatori
- Coinvolge le donne nel processo decisionale
- Permette agli operatori di conoscere meglio la paziente attraverso le sue aspettative

Perché il piano del parto sia utile ed efficace per gli operatori e per le pazienti, sono di fondamentale importanza:

- il COUNSELLING che verrà fornito dall' ostetrica, non solo nel momento in cui viene fatto conoscere alla paziente, ma durante la gravidanza e ogni qualvolta sorgano dubbi in merito. Le informazioni devono essere il più possibile esaurienti e devono comprendere, oltre alla spiegazione della terminologia medica e di ciò che il piano del parto rappresenti, anche il concetto di rischio ostetrico e della dinamicità di quest'ultimo.

- la CONSAPEVOLEZZA che la donna avrà sulle proprie scelte ed il proprio travaglio. Uno degli scopi principali del piano del parto è rendere la donna protagonista durante tutta la gravidanza, attraverso una corretta informazione. Una donna consapevole delle proprie scelte e delle diverse opportunità che le vengono offerte, difficilmente resterà delusa dal proprio parto.

- la RELAZIONE ed il RAPPORTO DI FIDUCIA tra paziente ed ostetrica

NHS choices
www.nhs.uk

My birth plan

Name: Due date:

Where to give birth

You will have a choice about where to have your baby. Your midwife or doctor will be able to tell you what services are available locally and advise you on any issues to do with your health or pregnancy that may affect your choice.

- [ ] I would like to give birth at home
- [ ] I would like to give birth in a midwifery unit
- [ ] I would like to give birth in a maternity team unit in hospital
- [ ] I am not sure yet where I would like to give birth

My comments on where I would like to give birth and why:
Please write in the box below.

Companions

Having a companion you can 'lean on' and who can support you during your labour can be helpful. It has been shown to reduce the need for pain relief.

- [ ] I would like my partner or companion(s) to be with me during labour
- [ ] I would not like my partner or companion(s) to be with me during labour
- [ ] I am not sure yet whether I would like my partner or companion(s) to be with me during labour

cont...

My birth plan

NHS choices www.nhs.uk

My birth partner or companion is:
Please write in the box below.

Companions during a forceps or vacuum delivery

A forceps delivery is where forceps are placed around the baby's head to pull him or her gently from the birth canal. Vacuum delivery, sometimes called ventouse, is when the baby is guided out using a cap fitted to its head by suction.

- [ ] I would like my partner or companion(s) to be with me if I have a forceps or vacuum delivery
- [ ] I would not like my partner or companion(s) to be with me if I have a forceps or vacuum delivery
- [ ] I do not mind if my partner or companion(s) is with me if I have a forceps or vacuum delivery
- [ ] I am not sure yet whether I would like my partner or companion(s) to be with me if I have a forceps or vacuum delivery

Companions during a caesarean section

A caesarean section is when the baby is delivered by cutting through the abdomen and into the womb. This will only be performed when it is necessary, but there are situations where this is the safest option for either you or your baby. If your caesarean section is carried out under local anaesthetic and you are awake, your partner or companion may sit with you.

- [ ] I would like my partner or companion to be with me if I have a caesarean section
- [ ] I would not like my partner or companion to be with me if I have a caesarean section
- [ ] I do not mind if my partner or companion is with me if I have a caesarean section
- [ ] I am not sure yet if I would like my partner or companion to be with me if I have a caesarean section

My birth plan

NHS choices www.nhs.uk

Birthing equipment

You may find that items such as wall bars, mats or beanbags help you to change position and remain comfortable during labour. If you're giving birth in a maternity unit, your midwife will be able to tell you if specific items are normally available. However, you may need or prefer to provide some equipment yourself.

- [ ] I plan to use equipment such as mats or beanbags during labour
- [ ] I do not plan to use equipment such as mats or beanbags during labour
- [ ] I am not sure yet whether I would like to use equipment such as mats or beanbags during labour

My comments on birthing equipment and whether I will provide it:

Please write in the box below.

Special facilities

Some units may offer you special facilities such as a birthing pool. Some have special rooms called LDRP rooms (labour, delivery, recovery, postnatal rooms) where you stay in the same room until you leave the hospital. Your midwife will be able to tell you what's available.

- [ ] I would like to use a special LDRP room, if available
- [ ] I would like to use a birthing pool, if available
- [ ] I would like to use other special facilities
- [ ] I am not sure yet whether I would like to use special facilities, such as a special LDRP room or birthing pool, if available

My comments on any special facilities I would like to use:

Please write in the box below.

cont...

My birth plan

Any other comments or preferences on birth location, facilities or companions:
Please write in the box below.

Monitoring during labour
Every baby is monitored throughout labour to make sure that it is not in distress. There are different ways of monitoring the baby's heartbeat.

- [ ] I have discussed with my midwife how I would like my baby's heart to be monitored if everything is straightforward
- [ ] I have not discussed with my midwife how I would like my baby's heart to be monitored if everything is straightforward

My comments on monitoring my baby during labour:
Please write in the box below.

My birth plan

NHS choices www.nhs.uk

Keeping active during labour

Keep active for as long as you feel comfortable. This helps the progress of the birth. Keeping active doesn't mean doing anything strenuous, just moving around normally.

- [ ] I would like to move around during labour
- [ ] I would not like to move around during labour
- [ ] I do not mind whether or not I move around during labour
- [ ] I am not sure yet whether I would like to move around during labour

My comments on moving around during labour:

Please write in the box below.

Positions for labour and birth

Find the positions you prefer and which will make labour easier for you. Try out various positions at antenatal class or at home to find out which are the most comfortable for you. You can choose as many positions as you want and vary them throughout your labour.

- [ ] I would like to be in bed with my back propped up by pillows
- [ ] I would like to be standing
- [ ] I would like to be sitting
- [ ] I would like to be kneeling
- [ ] I would like to be kneeling on all fours
- [ ] I would like to be squatting
- [ ] I would like to be lying on my side
- [ ] I am not sure yet which positions I would like to be in during labour

My birth plan

NHS choices
www.nhs.uk

Skin-to-skin contact with your baby

Immediately after the birth you can have your baby lifted straight onto you before the cord is cut so that you can be close to each other immediately. If you prefer, you can ask the midwife to wipe your baby and wrap him or her in a blanket first.

- ☐ I would like my baby delivered straight onto my tummy
- ☐ I would like my baby cleaned first before being given to me
- ☐ I do not mind if my baby is cleaned before being given to me
- ☐ I am not sure yet whether I would like my baby delivered straight onto my tummy

My comments on anything special I would like to happen immediately after the birth:

Please write in the box below.

Midwives, nurses and doctors in training

Midwives, nurses and doctors need to observe women in labour as part of their training. They will always be supervised by a senior health professional.

- ☐ I have discussed with my midwife my thoughts about having midwives, nurses or doctors in training with me during labour
- ☐ I have not discussed with my midwife my thoughts about having midwives, nurses or doctors in training with me during labour

Any other comments or preferences about my labour and birth:

Please write in the box below.

My birth plan

Pain relief options

There are many different pain relief options. Some women use a combination of methods. You may find that you want more pain relief than you had planned, or that more effective pain relief may be advised to assist with delivery. You can use a number of different methods at different times.

- [ ] I would like to try breathing and relaxation
- [ ] I would like to try being in water during labour and/or birth
- [ ] I would like to try massage
- [ ] I would like to try acupuncture
- [ ] I would like to try TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)
- [ ] I would like to try gas and air (entonox)
- [ ] I would like to try pain-relieving injections
- [ ] I would like to try an epidural
- [ ] I would like to try other methods of pain relief
- [ ] I would like to try to manage without pain relief

My preferences for pain relief:

Please write in the box below.

My birth plan

NHS choices www.nhs.uk

Having an episiotomy

An episiotomy is a cut in the perineum (the area between the vagina and anus). This may be necessary if the perineum won't stretch enough and may tear, or if the baby is short of oxygen and needs to be delivered quickly.

- [ ] I have discussed with my midwife or doctor why an episiotomy might be necessary
- [ ] I have not discussed with my midwife or doctor why an episiotomy might be necessary

My feelings about the possible need for an episiotomy:

Please write in the box below.

Delivering the placenta after the birth

After your baby is born your midwife will offer you an injection in your thigh. This contains the drug syntometrine or syntocinon which helps the womb contract and can prevent the heavy bleeding that some women may experience without it.

- [ ] I have discussed with my midwife what happens after labour when the placenta is delivered
- [ ] I have not discussed with my midwife what happens after labour when the placenta is delivered

My preferences about delivering the placenta:

Please write in the box below.

My birth plan

NHS choices www.nhs.uk

Feeding your baby

Breast milk is the best form of nutrition for babies as it provides all the nutrients a baby needs and has lasting benefits for the health of your child. Infant formula milk can be used as an alternative to breast milk.

- [ ] I would like to breastfeed my baby
- [ ] I would like to bottle feed my baby
- [ ] I would like to try a mixture of breastfeeding and bottle feeding
- [ ] I am not sure yet how I would like to feed my baby

My comments about feeding my baby:

Please write in the box below.

Vitamin K for your baby

Vitamin K is needed to make the blood clot properly. Some newborn babies have too little vitamin K so it may be suggested that your baby be given vitamin K either by injection or by mouth.

- [ ] I have given my midwife my consent to give my baby vitamin K
- [ ] I have not given my midwife my consent to give my baby vitamin K

Any other comments or preferences about me and my baby immediately after the birth:

Please write in the box below.

My birth plan

NHS choices
www.nhs.uk

Special requirements
If you have any special requirements, please tick any that apply to you. You can fill in more details in the box below.

- [ ] English is not my first language, and I need someone present who speaks my first language
- [ ] I need a sign language interpreter
- [ ] I have special dietary requirements
- [ ] I and/or my partner have special needs
- [ ] I would like certain religious customs to be observed

My special requirements are:
Please write in the box below.

General comments:
Please write in the box below.

Il piano del parto nella regione Emilia Romagna

Luogo del parto (ospedale, domicilio)

.....

.....

.....

Modalità del parto (parto naturale, parto naturale dopo precedente cesareo...)

.....

.....

.....

Presenza di persona di fiducia (partner, amici, nonni...)

.....

.....

.....

Sollievo del dolore in travaglio (posizioni, sostegno emotivo, epidurale, parto in acqua - doccia/vasca ...)

.....

.....

.....

Accoglienza al neonato (contatto pelle-pelle in sala parto, prima suzione subito dopo la nascita, ...)

.....

.....

.....

Alimentazione del neonato

.....

.....

.....

Donazione del cordone

.....

.....

.....

Altro

.....

.....

.....

.....

NOME e COGNOME .....

La gravidanza è seguita in Consultorio ☐ SÍ ☐ NO

Nome medico ..... Nome ostetrica .....

Data ..... Firma .....

Nell' AUSL Romagna-ambito di Forlì

- Introdotto nel 2009, in concomitanza con l’ apertura dell’ ambulatorio GAT
- Funzione e modalità di consegna sono descritte all’ interno dei documenti del sistema qualità

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Dipartimento Materno-Infantile

U.O. OSTETRICIA/GINECOLOGIA
Direttore: Dr.Celestino Claudio Bertellini

Ospedale "U.O. Morgagni-L. Pierantoni"
Via Forlanini, 34 - 47100 Forlì
Tel. 0543/733779
Fax 0543/733673

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE PER IL TRAVAGLIO-PARTO
Informativa

Definizione: è un piano per il travaglio-parto-nascita, preparato dalla coppia prima di giungere in travaglio. A tutte le coppie deve essere offerta la possibilità di definire una pianificazione del parto, per mezzo di attività svolte dal personale ostetrico che gestisce in maniera autonoma (basso rischio) e in collaborazione con altre figure professionali (ginecologo, anestesista, neonatologo o altri professionisti) le situazioni patologiche (medio/alto rischio), in entrambe le situazioni cliniche risulta come "filo conduttore", attraverso un processo di accompagnamento permeato sulla relazione, imposta l'assistenza in funzione dei bisogni della persona assistita in senso globale, quindi:

- Promuovere un nuovo strumento ostetrico di lavoro;
- Promuovere la scelta informata dell'utente.

Assicurare che le modalità di esecuzione delle attività vengano svolte in condizioni controllate, rispettando i principi di fisiologia e permettere agli operatori di agire in sicurezza riconoscendo preventivamente l'evoluzione di un eventuale rischio.

L'ostetrica durante i corsi di accompagnamento alla nascita e/o in ambulatorio per gravidanza a basso rischio fornisce un supporto relazionale/informativo del personale ostetrico alla donna in gravidanza che sceglie quali procedure utilizzare, compatibilmente al livello di rischio, per la nascita del suo bambino. E' implicito che la compilazione del piano richiede che alla donna vengano fornite informazioni dalle ostetriche che dovranno essere motivate e sviluppate in funzione dei benefici e degli effetti collaterali, in sintonia con le evidenze scientifiche.

Il piano di parto è una guida rispetto alle preferenze e alle necessità dei futuri genitori.

La scheda di pianificazione viene compilata dalla donna/coppia dopo aver preso visione delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che si basano sul garantire una nascita in sicurezza, attraverso la disponibilità, l'accesso e l'utilizzo di cure di alta qualità; disponibili per tutte le donne e i loro neonati.

Le raccomandazioni dell'OMS rispettano dei requisiti, che sono:

- Le cure durante la gravidanza e il parto richiedono un approccio poliedrico;
- La gravidanza e il parto sono una importante esperienza personale, familiare, sociale;
- In condizioni di fisiologia in gravidanza, non ci sono valide ragioni per interferire con il processo naturale;
- In caso di complicanze per gestanti/puerpere/neonati, gli interventi medici devono essere appropriati, sicuri ed efficaci.

Sulla base di questi requisiti fondamentali, scaturiscono dei principi riguardanti la cura per la gravidanza e il parto:

- Garantire la partecipazione della donna/coppia al processo decisionale per le opzioni di cura, nonchè per le politiche sanitarie;
- Garantire il rispetto alla riservatezza, alla privacy, alla cultura, alla religione, etc;
- Assicurare la continuità delle cure alla comunità, per un più alto livello di cura, garantendo un approccio multidisciplinare e la competenza clinica ad ogni livello.

Questi principi fondamentali validi in Europa si sono sviluppati attraverso incontri di esperti a Venezia nel 1996, Verona nel 2003, a Catania nel 2007.

Ospedale "S.O. Morgagni-L.Pierantoni"
Via Forlanini, 34 - 47100 Forlì
Tel. 0543/735735
Fax 0543/735679

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Dipartimento Materno-Infantile

U.O. OSTETRICIA/GINECOLOGIA
Direttore: Dr.Celestino Claudio Bertellini

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE PER IL TRAVAGLIO-PARTO
Consenso informato

Io sottoscritta _____ con la presente chiedo che venga allegato alla mia cartella clinica il presente documento quale espressione della mia volontà, sempre che il parto si presenti fisiologicamente. Inoltre in base alla legge sul consenso informato desidero essere informata su quelle cose ritenute necessarie per me e per il mio bambino, e quanto altro si renda necessario per me e per il mio bambino e quanto altro si renda necessario se determinato da motivi di emergenza.

DESIDERO

Per il travaglio
[ ] usare le posizioni per me confortevoli
[ ] non praticare l'clisma
[ ] avere la mobilità
[ ] poterm. alimentare con cibi energetici
[ ] avere un bagno e/o doccia
[ ] indossare i miei vestiti e la mia biancheria
[ ] avere rispettata la mia privacy
[ ] avere il mio compagno sempre vicino
[ ] non avere il monitoraggio elettronico continuo
[ ] non assumere farmaci di routine e senza il mio consenso
[ ] non essere visitata in modo continuo e da persone diverse
[ ] non avere l'amniotomia o la rottura artificiale del sacco amniotico

Per il dolore
[ ] usare i massaggi
[ ] usare l'aromaterapia
[ ] usare l'omeopatia
[ ] usare i fiori di Bach
[ ] usare un pallone gimnica (birth ball)
[ ] usare la vasca con l'acqua(calda) calda
[ ] avere l'epidurale

Per le fasi di transizione
[ ] non essere stimolata
[ ] avere tranquillità
[ ] non essere disturbata se riposo
[ ] avere un ambiente con luce soffusa
[ ] aspettare che il travaglio riprenda spontaneamente

Per il periodo espulsivo
[ ] usare le posizioni a me preferenti
[ ] non accelerare il periodo espulsivo con spinte forzate
[ ] non avere l'episiotomia routinaria
[ ] lasciar uscire la presenta spontaneamente senza praticare trazione

Dopo la nascita
[ ] avere subito il bambino vicino
[ ] non disturbare l'primo incontro' con il neonato
[ ] iniziare subito a poppare prima di tagliare il funicolo
[ ] clampare e recidere il cordone ombelicale solo quando ha smesso di pulsare
[ ] fare la prima visita pediatrica solo dopo aver vissuto la fase di riconoscimento ed accoglimento
[ ] fare le pratiche amministrative e di registrazione della nascita al termine di tutto

In caso di taglio cesareo
[ ] per l'anestesia, preferisco l'epidurale o la spinale rispetto alla generale
[ ] essere subito ad attaccare subito il bambino al seno

Data 22/03/2010

Firma _____

Quando?

- Per tutte le pazienti seguite in consultorio il piano del parto viene illustrato e consegnato alla 30°w in modo da dare tempo a sufficienza per riflettere e discutere sulle scelte e sulle varie opzioni

- Per le pazienti seguite in libera professione questo avviene alla 38° w durante la I visita di presa in carico nell' ambulatorio GAT

A chi?

A tutte le donne che si rivolgono al Consultorio durante la gravidanza e a coloro che accedono sia all' ambulatorio GAT che all' ambulatorio GAR.

Le pazienti con gravidanza a rischio non vanno assolutamente escluse dalla consegna del piano del parto:

ovviamente, come per tutte le altre, va specificato che a seconda delle condizioni cliniche e organizzative ci si atterrà più possibile alle preferenze espresse.

...e per le pazienti straniere?

Inizialmente il piano di parto è stato distribuito:

- alle gestanti italiane
- alle gestanti di altre nazionalità ma con una buona comprensione della lingua italiana
- alle gestanti accompagnate da una parente o amica che le aiuta nella comprensione del documento

Nel caso in cui la paziente non abbia una buona comprensione della lingua italiana, ci si avvale del servizio di mediazione culturale, disponibile presso il Consultorio familiare per 14 ore settimanali (per lingua cinese e araba), di cui 4 ore per una sede periferica in cui è molto rappresentativa la popolazione araba.

Per tutte le altre lingue e per quanto riguarda l' Ospedale, gli interventi vengono preventivamente programmati e richiesti.

OSTACOLO CULTURALE

Progetti

A distanza di 7 anni dall'inserimento del piano di parto nel percorso nascita , questo verrà revisionato per analizzare nuovi bisogni espressi dalle gestanti e individuati dai professionisti:

- per poter inserire la possibilità di scelta riguardo la somministrazione di Vitamina K al neonato
- per dare spazio a richieste speciali come ad esempio la necessità di una mediazione culturale, di particolari esigenze alimentari o religiose
- per formulare una traduzione del piano di parto nelle lingue principalmente rappresentate (araba, inglese e cinese)

Birth Plan

1st Stage


No drugs offered; no active management of labor


Intermittent monitoring on ball; free movement all other times


May labor in tub / shower


No IV / hep lock


Free use of food & water


Limited cervical checks


Natural water rupture

thebestseasonofmylife.wordpress.com

2nd Stage


Reminder to empty bladder before pushing


Quiet! No directed pushing / counting


No episiotomy


Warm compress when pushing (if not a waterbirth)


Reminder to slow down when crowning

3rd Stage


Immediate skin-to-skin & breastfeeding ASAP


Delayed cord clamping; wait until pulsing stops; dad cuts


No controlled cord traction; physiologic birth of placenta


Only in case of PP hemorrhage (not automatically, after cord is cut): IM Pit

Newborn Care (In L&D)


Exams, prints, etc. on mom's chest; weight taken after golden hour


Yes – Vitamin K


No eye ointment


No Hep B


No bath

thebestseasonofmylife.wordpress.com

Newborn Care (in Postpartum)


Admissions, exams, etc. done in room with parent


No formula


No sugar water


No pacifiers

OFFRIRE LA POSSIBILITA' DI SCELTA RIGUARDO UN EVENTO IMPORTANTE ED UNICO COME IL PARTO E RISPETTARE TALI SCELTE, NON DEV' ESSERE UN' OPZIONE, BENSI' UN DOVERE DI TUTTI GLI OPERATORI COINVOLTI!





GRAZIE PER L' ATTENZIONE