


 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 1 di 16	



DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE
Gennaio 2023	Dr.ssa N. Vargiu DM SC Ostetricia e Ginecologia Dr.ssa M. Nunzia Pinna, Dirigente SS Assistenza Ostetrica Dr.ssa A. Caria CPSO SC Ostetricia e Ginecologia Dr.ssa M. Deriu CPSO SC Ostetricia e Ginecologia	Dott.ssa S. Porcheddu DM SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio Dott.ssa A. Spano DB SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio	Prof. GP. Capobianco DIR. SC Ostetricia e Ginecologia Dott. R. Foddanu DIR. SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio	Dott. L. Cugia Direttore Sanitario

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 2 di 16	

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. TERMINOLOGIA.....	3
5. RESPONSABILITÀ	5
6. RIFERIMENTI	6
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	7
8. ARCHIVIAZIONE	11
9. DIAGRAMMA DI FLUSSO	12
10. ALLEGATI	13

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 3 di 16	

1. PREMESSA

Si definisce puerperio il periodo che segue immediatamente l'espulsione della placenta (secondamento) e finisce con la ripresa dell'attività ciclica ovarica (individuata dalla prima mestruazione dopo il parto, detta capo-parto). La sua durata varia tra le 6 e le 8 settimane. Durante questo periodo avvengono tutta una serie di modificazioni, soprattutto a carico dell'apparato genitale, che riportano gli organi alle dimensioni e alle funzioni pregravidiche. Tali modificazioni devono essere strettamente monitorate nei giorni di degenza per prevenire la comparsa di importanti complicanze (emorragiche, infettive, tromboemboliche) e fornire alla puerpera supporto psicologico ed educativo. Il benessere materno dipende dalla vicinanza del suo bambino e dall'ambiente che la circonda. Se l'ambiente è di supporto, la donna può avere cura di sé e del suo bambino. L'intervento assistenziale è orientato a prevenire le possibili complicanze puerperali, a confermare alla donna le sue competenze naturali di accudimento e a promuovere l'allattamento al seno. Nelle condizioni di fisiologia l'ostetrica è l'operatrice privilegiata per costituire il riferimento di continuità assistenziale e relazionale durante la gravidanza, il parto e il puerperio.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Il presente documento è stato elaborato allo scopo di uniformare i comportamenti delle Ostetriche, Infermiere e OSS nell'assistenza della puerpera in reparto, e per informare tutti i nuovi operatori che dovessero iniziare la loro attività nelle Strutture interessate alla procedura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nel reparto di Ostetricia dell'AOU di Sassari.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

CPSO: Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica

CPSI.: Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere

DM: Dirigente Medico

OSS: Operatore Socio Sanitario

P.E.: Perdita Ematica

EPP: Emorragia Post Partum

T. C.: Temperatura Corporea



F.C.: Frequenza Cardiaca

P.A.: Pressione Arteriosa

F.U.: Fondo Uterino

Globo di sicurezza: contrazione tetanica dell'utero a scopo emostatico.

Linea Ombelicale Trasversa (OT): è una linea immaginaria parallela al suolo passante per l'ombelico, usata in semeiotica ed anatomia topografica per delimitare i quattro quadranti addominali

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 4 di 16	



Lochiazioni: processo fisiologico che si verifica dopo il parto e che consiste nella perdita di sangue e residui del parto (lochi). In 1-3° giornata di puerperio sono ematici (lochia rubra); 3-10° giornata lochi sierosi (lochia serosa); dopo 10° giornata lochi cremosi e biancastri (lochia alba).

Morsi Uterini: contrazioni uterine del puerperio di frequenza ed intensità decrescenti, talvolta dolorose specialmente nelle multipare.

Rooming-in: permanenza di madre e neonato nella stessa stanza di degenza, sia di giorno che di notte, a partire dal momento in cui la madre risulti in grado di rispondere alle richieste del suo bimbo. Il rooming-in e il precoce contatto mamma/ bambino, favoriscono l'allattamento al seno esclusivo e riducono il rischio di infezione per il neonato.

Scala NRS (Numerical Rating Scale): Si tratta di una scala numerica unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore a 11 punti; la scala prevede che l'operatore chieda al malato di selezionare il numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore, da 0 a 10, in quel preciso momento. "Se 0 significa nessun dolore e 10 indica il peggiore dolore possibile, qual è il dolore che prova ora?" Ha la caratteristica di eliminare la necessità della coordinazione visiva e motoria quindi ha maggior possibilità di completamento.

PERINEAL CARD: è uno strumento per la rilevazione precoce delle disfunzioni del pavimento pelvico che permette di collocare le pazienti in una specifica fascia in base ai fattori di rischio perineali legati alla gravidanza-parto.



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 A.D. MDLXII SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 5 di 16	

5. RESPONSABILITÀ

ATTIVITA'	CPSO di Sala Parto	CPSO di Reparto	CPSI	DM Reparto	OSS
Trasferimento dalla Sala Travaglio	R	C			C
Accoglienza		R*	R*		C
Informazioni alla puerpera		R*	R*	C	C
Valutazione ostetrica		R		C	
Assistenza Ostetrica alla puerpera		R	C		
Assistenza di base alla puerpera		R*	R*		C
Visita di dimissione		C	C	R	
Dimissione		C	C	R	C

R=Responsabile C=Coinvolto

*Sarà responsabile la figura professionale presente al momento.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 6 di 16	

6. RIFERIMENTI

- “La Disciplina Ostetrica”, Miriam Guana, Rosaria Cappadona, Anna Maria Di Paolo, Maria Grazia Pellegrini, Maria Domenica Piga, Maria Vicario. Procedura Azienda Ospedaliera di Padova
- “Recommendations for essential Post-Partum Care to Mother and Babies”. Medico e Bambino 19, 35-43, 2000
- “Ginecologia e Ostetricia” di Zanoio - Barcellona - Zacche' - Netter 2013
- “Manuale di Ginecologia e Ostetricia” Pescetto, De Cecco, Pecorari, Ragni.



7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PREACCOGLIMENTO: l’Ostetrica della Sala Travaglio informa, tramite una telefonata, l’Ostetrica del Reparto dell’arrivo della puerpera e delle sue condizioni cliniche (criticità del parto, P.E., eventuale infusione di ossitocina post partum, avvenuta minzione spontanea e/o problematiche inerenti, stato di salute generale della donna), al fine di garantire la continuità assistenziale. La CPSO/CPSI del Reparto comunica la disponibilità del posto letto adeguato.

ACCOGLIMENTO: l’OSS della Sala Parto accompagna, insieme alla OSS del Reparto, la puerpera al posto letto assegnato e consegna la cartella alla CPSO/CPSI preposta. Quest’ultima accoglie la puerpera e visiona la cartella clinica per evidenziare lo stato di salute della puerpera con la rilevazione di una serie di dati necessari per un’appropriata pianificazione dell’assistenza:

- **Anamnesi personale:** età, stato civile, etnia, religione, condizioni socio economiche, eventuali patologie di base della paziente.
- **Storia ostetrica:** parità, fattori di rischio, patologie, terapie mediche o chirurgiche.
- **Storia del parto:** settimana di amenorrea, descrizione del travaglio (durata, terapie farmacologiche, analgesia), modalità del parto, del secondamento, anomalie e situazioni patologiche, eventuali interventi ostetrici e/o anestesiolgici, eventuale P.E. e suo volume, lacerazioni e/o episiotomia.
- **Stato di salute del bambino alla nascita**
- Presenza di **eventuali terapie** (antibiotica e/o ossitocica)
- **Esami di laboratorio** (emocromo, gruppo e fattore Rh, Test di Coombs, patterns sierologici)
- **Allergie** a farmaci e alimenti.

L’OSS di reparto rileva i parametri vitali della puerpera (P.A., T. e F.C.), che poi comunica all’Ostetrica che li riporta nella cartella clinica.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 7 di 16	

La CPSO del reparto, al letto della puerpera, esegue la **VALUTAZIONE OSTETRICA**:

- Valutazione mediante palpazione addominale della formazione del globo di sicurezza dell'utero e involuzione uterina;
- Aspetto dei genitali esterni allo scopo di diagnosticare la presenza di edema, ematomi in sede locale o perdita ematica dalla sutura;
- Controllo dell'eventuale sutura vagino-perineale;
- Quantità e aspetto delle lochiazioni;
- Avvenuta minzione spontanea (entro 4/6 ore dal parto ed eventuali dolore e/o bruciore alla minzione);
- Supporta la puerpera in fase di avvio della lattazione, ponendo attenzione al rispetto dei tempi della diade, alla capacità di gestione del neonato, alla poppata. La aiuta in caso di difficoltà, per trovare le posizioni corrette, per dare informazioni pratiche su un corretto attacco del bambino al seno, o semplicemente per rassicurare sull'efficacia dell'allattamento al seno;
- L'Ostetrica propone alla madre l'attivazione del percorso di rooming-in, elencandole tutti i benefici attesi dallo stesso, con particolare riferimento al fatto che: il poter restare insieme al neonato dopo la nascita rafforza il legame affettivo fra una mamma ed il suo bambino influenzandolo positivamente; il contatto fisico permette al piccolo, tramite il battito cardiaco, l'odore ed il calore della pelle, di ritrovare la sensazione di benessere e tranquillità del grembo materno; il contatto precoce e prolungato fra mamma e bambino, e la possibilità di attaccarlo al seno ogni qualvolta lo desidera favorisce il successo dell'allattamento al seno; l'esperienza del rooming-in aiuterà la mamma a comprendere ed assecondare i bisogni del proprio bambino, e in questo modo lui si sentirà protetto e lei più sicura ed autonoma al momento del rientro a casa.
- Attiva l'educazione sanitaria riguardo all'igiene intima;

Tutte queste informazioni, riguardanti lo stato di salute della puerpera, vengono riportate nella cartella clinica, insieme all'orario dell'avvenuto ingresso in reparto.


Attraverso la fase di accertamento dello stato di salute globale, l'Ostetrica può identificare una serie di bisogni o problemi, i quali sono connessi alla devianza dei parametri di salute.

La responsabilità dell'Ostetrica riguarda la tempestiva segnalazione al medico del reparto di eventuali anomalie della sfera genitale (subinvoluzione uterina, EPP, deiscenza/ecchimosi della sutura episiotomica/lacerazioni vagino perineali, edema dei genitali esterni, perdite genitali maleodoranti, mancata minzione spontanea), alterazioni a carico delle mammelle o controindicazioni all'allattamento.

ASSISTENZA ALLA PUERPERA NEI 3 GIORNI DEL RICOVERO PREVISTI PER IL PUERPERIO FISIOLOGICO

L'ostetrica del reparto si occupa dell'assistenza ostetrica alla puerpera valutando giornalmente:

INVOLUZIONE del corpo uterino tramite palpazione addominale, allo scopo di valutare la contrattura dell'utero e la sua progressiva involuzione nei giorni. Subito dopo il parto l'utero si contrae, realizzando un efficace emostasi meccanica e formando il cosiddetto Globo di Sicurezza, il fondo

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 8 di 16	

uterino contratto è sotto il livello ombelicale. La puerpera deve essere in decubito supino e deve aver svuotato la vescica; l'Ostetrica, con una mano circonda il fondo uterino e lo massaggia delicatamente in modo da individuare l'altezza dello stesso rispetto all'ombelicale trasversa e la sua consistenza. Se l'utero non è contratto (atonico), massaggiarlo con movimenti circolari decisi ma delicati finché non riacquista tono.

LOCHIAZIONI: in una fase precoce del puerperio, lo sfaldamento del tessuto deciduale dell'utero, determina perdite vaginali di quantità variabile chiamate lochiazioni. L'ostetrica valuta giornalmente l'aspetto e la quantità delle lochiazioni.

VALUTAZIONE GENITALI ESTERNI E CONTROLLO DELLA SUTURA: L'ostetrica esegue giornalmente l'osservazione del perineo e della vulva allo scopo di diagnosticare la presenza di ematomi in sede locale, o emorragia proveniente dalla sutura o edema. In presenza di sutura episiotomica o di lacerazioni vagino-perineali, l'ostetrica valuterà giornalmente il grado di riparazione delle lesioni perineali.



VALUTAZIONE DEL DOLORE: nelle prime giornate dopo il parto, la puerpera potrebbe avvertire dolore, che può essere dovuto a morsi uterini, episiotomia e/o lacerazioni, ematoma, emorroidi, ingorgo mammario, pubalgia o mobilità dell'articolazione sacro coccigea. L'Ostetrica valuta l'intensità del dolore provato utilizzando la scala **NRS** e informa il medico che provvederà alla prescrizione di farmaci antidolorifici, previo controllo delle eventuali allergie della puerpera e compatibilità con l'allattamento al seno.

Il compito dell'Ostetrica è quello di valutare giornalmente la puerpera, riportando in cartella tutte le informazioni riguardanti i parametri sopra citati, e di segnalare tempestivamente al medico di reparto se la puerpera presenta sintomi che deviano dalla fisiologia (sub involuzione uterina, atonia uterina, perdite ematiche improvvise e abbondanti; segni e sintomi d'infezione della ferita, inadeguata cicatrizzazione, diastasi o mancata guarigione).

ALLATTAMENTO AL SENNO: come riferito dall'Oms-Unicef è fondamentale che le madri siano informate sugli aspetti positivi connessi all'allattamento materno. Conoscere e mettere in pratica alcune semplici regole aiuta a offrire a madre e figlio un accompagnamento il più sereno e naturale possibile.

L'Ostetrica e l'Infermiera di reparto, nei 3 giorni di degenza, si occupano **dell'assistenza di base alla puerpera** valutando:

- **DIURESIS:** controllare e annotare giornalmente l'avvenuta minzione spontanea, la quantità e l'aspetto delle urine. Si invita la puerpera ad idratarsi e urinare, anche se non avverte lo stimolo, poiché dopo il parto c'è una diminuzione della sensazione di riempimento della vescica.
- **ALVO:** Valutare e registrare l'attività intestinale nei tre giorni successivi al parto promuovendo la regolarità intestinale suggerendo una corretta alimentazione ricca di liquidi e fibre e la mobilizzazione precoce. Rassicurare che l'evacuazione non costituisce pericolo di deiscenza della eventuale ferita vagino-perineale.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 A.D. MDLXII SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 9 di 16	



Segnalare al medico ogni situazione di dolore, disuria, bruciore alla minzione, pollachiuria, soprattutto se accompagnati da febbre, irregolarità dell'alvo. Giornalmente viene riportata in cartella nell'apposita diaria tutti i dati relativi ad alvo e diuresi.

- **IGIENE INTIMA PERSONALE** l'Ostetrica e l'Infermiera hanno il compito di istruire la paziente sull'importanza dell'igiene perineale che si attua mediante lavaggio frequente con acqua tiepida o fresca, usando solo un paio di volte al giorno un detergente intimo neutro e procedendo sempre dalla vagina verso lo sfintere anale (in modo da prevenire le infezioni vaginali e delle vie urinarie) e soprattutto dopo ogni minzione ed evacuazione (l'uso di acqua tiepida dà una gradevole sensazione di sollievo e benessere oltre a favorire l'emostasi). Consigliano l'uso degli assorbenti, con cambio frequente degli stessi in modo da tenere la parte più asciutta e pulita possibile. In caso di sutura vagino - perineale asciugare bene il perineo, tamponando senza strofinare.
- Eseguono i **PRELIEVI EMATICI** prescritti dal medico del reparto e li programmano sulla piattaforma Galileo e inseriscono i referti nella cartella clinica. Annotano in cartella l'avvenuta esecuzione del prelievo ematico, con data, ora e firma leggibile.
- Somministrano la **TERAPIA** (ferro, acido folico e terapia assunta dalla paziente per eventuali patologie), compresa la somministrazione di immunoglobuline anti Rh, in caso di pazienti Rh NEGATIVE e neonati Rh POSITIVI.
- Annotano nel FUT della paziente l'avvenuta somministrazione del farmaco, con orario, data e sigla/firma.
- La CPSO e la CPSI hanno il compito di considerare con attenzione lo stato emotivo della puerpera, ad esempio un suo comportamento inusuale: agitazione, insonnia, repentini cambiamenti d'umore, ridotta cura della propria persona, melanconia persistente, pianto, ansia possono indicare che non si tratta più di baby blues ma di depressione puerperale che necessitano di approfondimento diagnostico ed azione urgente. Tutte queste variazioni dello stato emotivo devono essere segnalate al medico di reparto, il quale propone alla puerpera un colloquio con un operatore del Servizio di Psicologia dell'AOU.

La **OSS** rileva 2 volte al giorno i parametri vitali della puerpera (temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca). Questi dati vengono poi riferiti alla CPSO e alla CPSI di reparto e riportati in cartella nella diaria. Informa il medico in caso di alterazione di questi parametri.

Il **MEDICO DI REPARTO**: verifica (min. 2 volte al giorno) lo stato di salute della puerpera, con la rilevazione di una serie di parametri necessari per un'appropriata pianificazione dell'assistenza:

- valutazione delle condizioni generali e locali della puerpera compresi i parametri vitali,
- anamnesi personale (età, stato civile, etnia, religione condizioni socio economica),
- storia ostetrica (fattori di rischio, patologie, terapie mediche e/o chirurgiche)
- storia del parto: settimana di amenorrea, descrizione del travaglio (durata, terapie farmacologiche, analgesia) modalità del parto, del secondamento, anomalie, situazioni patologiche, interventi ostetrici e/o anestesiolgici. Stato di salute del bambino alla nascita.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 10 di 16	

- Valutazione degli esami di laboratorio (Gruppo e fattore Rh, Test di Coombs, patterns sierologici).

Consulta la cartella clinica e i referti degli esami ematochimici. Prescrive terapie, programma ulteriori esami ematochimici e consulenze eventualmente necessarie.

In terza giornata esegue la visita di dimissione.

VISITA OSTETRICA DI DIMISSIONE (III giornata di degenza)

La dimissibilità di una puerpera dipende dalle seguenti condizioni:

- assenza di temperatura febbrile
- perdite ematiche vaginali inferiori o uguali alle abituali mestruazioni
- involuzione uterina non >OT
- valori pressori < 150 mm Hg per la sistolica e < 90 mm Hg per la diastolica
- valori > Hb7,5 gr/l (deve essere stabile dopo 2-3 controlli in caso di drastica riduzione dopo il parto)
- valori piastrinici non dimezzati in caso di terapia con eparina a basso peso molecolare
- parametri ematici della coagulazione nella norma
- assenza di sintomatologia da infezione urinaria
- ferita chirurgica (episiotomia) rimarginata e senza segni di alterazioni patologiche
- allattamento al seno ben avviato (se ha scelto questa modalità di nutrizione del neonato)
- espletamento eventuali consulenze specialistiche necessarie ad attestare uno stato di salute compatibile con il rientro a domicilio.

Durante la visita della puerpera il **medico** esegue la visita ostetrica e l'ecografia addominale con cui valuta l'involuzione uterina, la presenza e l'intensità delle lochiazioni, la condizione del miometrio e la presenza di eventuali complicanze.



Il medico verifica inoltre il fattore Rh materno e neonatale, se è stata eseguita eventuale immunoprofilassi, gli esami ematochimici eseguiti durante la degenza, prescrive la terapia a domicilio e programma eventuali consulenze da eseguire in regime di dimissione protetta.

Prepara la lettera di dimissione da consegnare alla paziente, chiude la cartella clinica e la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) sulla piattaforma SISAR.

La **CPSO** compila la **PERINEAL CARD**, con la quale ogni donna viene valutata in base ai propri fattori di rischio perineali e inserita all'interno di un programma di recupero perineale. Il modulo viene poi inserito in cartella e una copia consegnata al servizio di riabilitazione perineale.



La CPSO/CPSI, comunica agli operatori del Nido la dimissibilità materna e chiede conferma di quella del bambino.

Dopo la dimissione l'OSS e l'Ausiliario si occupano della sanificazione e del ripristino del posto letto. La CPSO o la CPSI di reparto dimettono la puerpera sulla piattaforma GALILEO, inseriscono in cartella il foglio della terapia, registrano l'avvenuta dimissione della puerpera sul registro nosologico e archiviano la cartella nel raccoglitore.

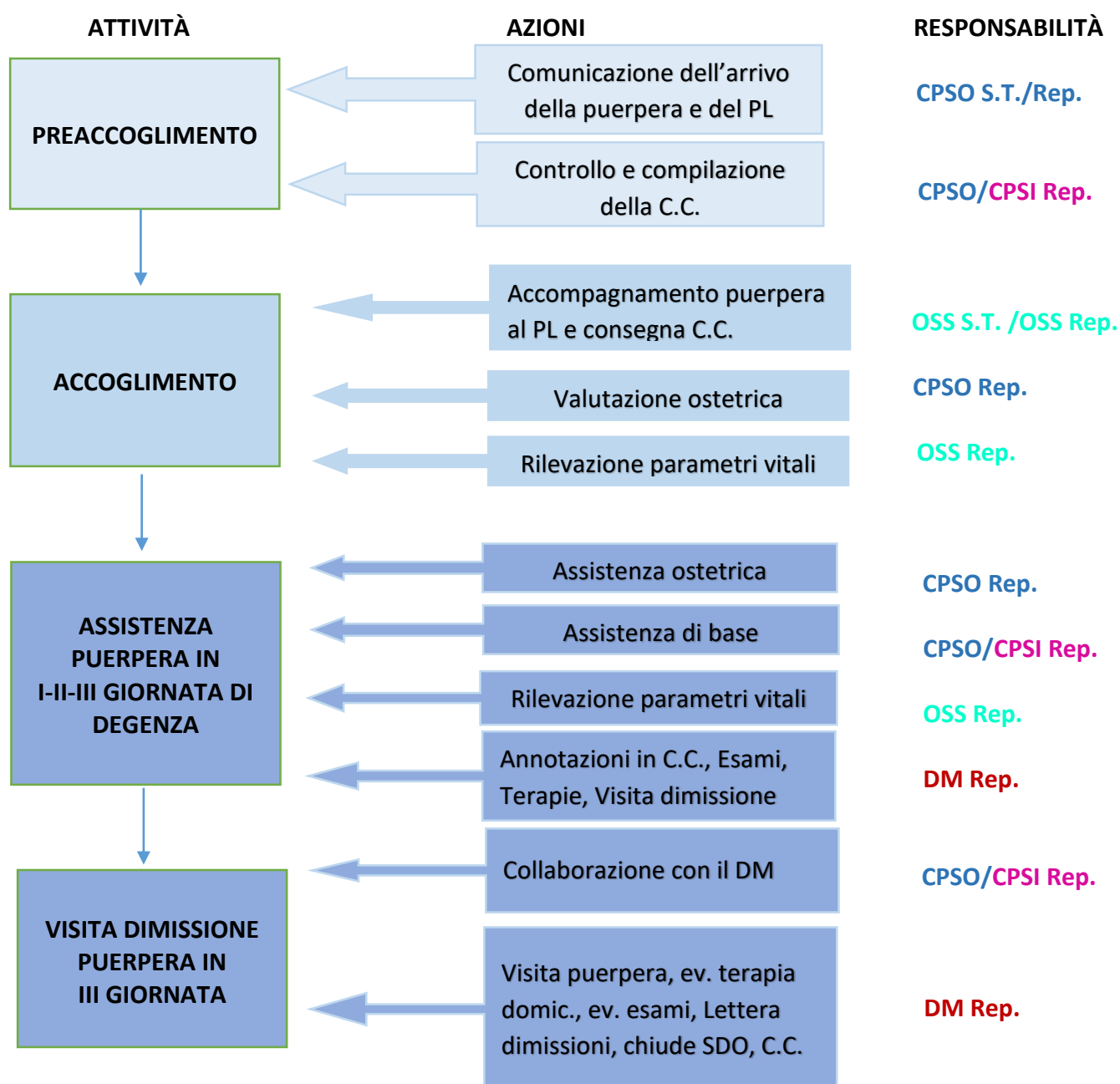
 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 <small>A.D. MDLXII</small> SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 11 di 16	

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà consultabile nella sala medici e presso la segreteria delle SC Ostetricia e Ginecologia.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio		ASSISTENZA ALLA PUERPERA CON BASSO RISCHIO OSTETRICO		 A.D. MDLXII SC Assistenza Infermieristica e Ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 12 di 16	

9. DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE ATTIVITÀ





Direzione Sanitaria Aziendale
SC Qualità Accreditamento
Gestione Rischio

ASSISTENZA ALLA PUERPERA
CON BASSO RISCHIO
OSTETRICO



A.D. MDLXII

SC Assistenza Infermieristica
e Ostetrica
SC Ostetricia e Ginecologia

TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 14 di 16
---	---	-----------------------	-----------------------------	-----------------

* **Sig.ra** data / / età

professione

peso altezza BMI pregravidico

1° TRIMESTRE

Disturbi segnalati:

Decorso gravidanza: Aumento peso:

Attività lavorativa:

Rapporti sessuali:

Valutazione perineale (ispezione, riflessi, sensibilità, addome, respirazione)

PC test fasico (scala da 0 a 5)

PC test tonico (scala da 0 a 3)

Affaticabilità (scala da 0 a 3)

Distanza ano-vulvare: cm Lato genitale: cm

Osservazioni:

Consigli:

Lavoro domiciliare perineale

Attività fisica

2° TRIMESTRE

Disturbi segnalati:

Decorso gravidanza: Aumento peso:

Attività lavorativa:

Rapporti sessuali:

Valutazione perineale (ispezione, riflessi, sensibilità, addome, respirazione)

PC test fasico (scala da 0 a 5)

PC test tonico (scala da 0 a 3)

Affaticabilità (scala da 0 a 3)

Distanza ano-vulvare: cm Lato genitale: cm

Osservazioni:

Consigli:

Lavoro domiciliare perineale

Attività fisica

SCHEDA VALUTAZIONE
DEL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA

1/3



GRUPPO OSTETRICHE ITALIANE
PAVIMENTO PELVICO



Direzione Sanitaria Aziendale
SC Qualità Accreditamento
Gestione Rischio

ASSISTENZA ALLA PUERPERA
CON BASSO RISCHIO
OSTETRICO



A.D. MDLXII

SC Assistenza Infermieristica
e Ostetrica
SC Ostetricia e Ginecologia

TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 15 di 16
---	---	-----------------------	-----------------------------	-----------------

3° TRIMESTRE

Disturbi segnalati :

Decorso gravidanza :

Aumento peso:

Attività lavorativa:

Rapporti sessuali :

Valutazione perineale (ispezione, riflessi, sensibilità, addome, respirazione)

PC test fasico (scala da 0 a 5)

PC test tonico (scala da 0 a 3)

Affaticabilità (scala da 0 a 3)

Corso di accompagnamento alla nascita:

SI

NO

Tipologia del corso:

Chi ha condotto il corso:

Da quando ha iniziato a seguirlo:

Quante donne/coppie hanno partecipato:

Osservazioni:

Consigli:

Massaggio perineale:

Olio utilizzato per il massaggio:

Frequenza del massaggio perineale:

Strumenti utilizzati per la preparazione del perineo:

Lavoro domiciliare perineale

Attività fisica

Descrizione del parto

Settimana del parto	Induzione e/o analgesia	Posizioni utilizzate	Uso dell'acqua	Durata dilatante ed espulsivo	Episiotomia e/o lacerazioni grado	Peso del neonato e circonf. cranica	Alzata precoce dal letto

SCHEDA VALUTAZIONE
DEL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA

2/3





AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale
SC Qualità Accreditamento
Gestione Rischio

ASSISTENZA ALLA PUERPERA
CON BASSO RISCHIO
OSTETRICO



A.D. MDLXII

SC Assistenza Infermieristica
e Ostetrica
SC Ostetricia e Ginecologia

TIPOLOGIA PROCEDURA OPERATIVA STANDARD	CODIFICA ASS PUERP BRO POS 01	VERSIONE 01	DATA GENNAIO 2023	Pagina 16 di 16
---	---	-----------------------	-----------------------------	-----------------

SCHEDA VALUTAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO DOPO IL PARTO

Decorso del post partum

Perineal card

Terapie mediche (pomate, ovuli)

Terapie comportamentali effettuate

Sintomi perineali (pesantezza, dolore, incontinenza, ripresa dei rapporti)

Valutazione perineale a 2 mesi

Consigli comportamentali e terapeutici

Presenza in carico per sedute di riabilitazione SI NO

Motivazione:

Ripresa dell'attività sessuale

Utilizzo di lubrificanti

Commenti (es. dispareunia, mancata sensibilità, ecc.)

**SCHEDA VALUTAZIONE
DEL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA**

3/3

