



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
E PEDIATRICHE**

L'evento nascita

Dr. Caldararo Cosimo

La maternità

L maternità è un evento centrale e fra i più significativi nella vita della donna e della famiglia dal punto di vista biologico, inoltre ha ampie implicazioni carattere sociale; tali caratteristiche influenzano le modalità assistenziali alla gravidanza e al parto e le risposte che le organizzazioni sanitarie danno all'evento nascita.

Gli aspetti culturali della gravidanza della nascita sono evidenziati dalla pluralità di rituali e pratiche che si accompagnano a questo momento di transizione.

Il mondo magico

Da sempre l'uomo antico è affascinato e sedotto, a volte impaurito, dalle estreme modificazioni naturali. Il persistere di una pioggia, lo sbocciare prematuro di un fiore, la sterilità stagionale di un albero, la strana perdita di abilità nella caccia, fino all'apparizione di fenomeni anomali, hanno destato in lui l'idea che non tutto sia codificato da una spiegazione naturale, ma che molte di queste cose siano in qualche modo legate a un mondo numinoso – manifesto nell'espressione “*tremendum, fascinans et maiestas*” – non facilmente padroneggiabile e dunque in grado di rendere labile l'esistenza delle cose.

Il mondo magico

Pregare un Santo, per ottenere protezione e aiuto, e ricorrere a riti magici e pozioni, per ottenere amore e salute, in un passato remoto, ma non lontanissimo, nella mente di molti convivevano, dando vita a un parallelo fatto di religione e di credenze che trovava posto nei convincimenti di persone sia semplici che di cultura.

La preghiera era figlia della fede, la magia era figlia sia della paura del male sia degli scarsi risultati raggiunti dalla medicina, in epoche nelle quali anche in casi di malattie non gravi era da non escludersi la morte.

Il mondo magico

Medicina, religione, stregoneria si confondevano, vivevano l'una a fianco all'altra, offrivano agli occhi di molti le stesse rassicurazioni e “promettevano” gli stessi risultati. La differenza la faceva l'emotività della gente.

La medicina era realmente in grado di guarire tutte le malattie?

La fede era sempre tanto profonda da sorreggere l'uomo in ogni situazione di dolore?

I riti magici erano un rifugio psicologico o una alternativa resa convincente dal fatto che aveva saputo resistere nel tempo?

Il mondo magico

Anche la gravidanza continua ad essere un momento affascinante e misterioso per chi lo vive e per chi lo osserva, un momento di cui si sa molto ma non abbastanza per renderlo privo di rischi, di ansie e di paure.

Nascere e partorire sono eventi universali, comuni a tutti i popoli della terra tanto da credere che l'evento sia totalmente determinato dalla natura; in realtà la gravidanza e il parto sono fortemente plasmati dalla cultura in cui avvengono

La stregoneria in Italia e nel Salento

Il "*laurieddhu*" o "*munnaceddu*" o "*carcaiulu*", spiritello di antiche origini, è una figura fantastica ma ben radicata nella tradizione popolare.

Con nomi diversi, con caratteristiche simili ma con predilezioni particolari, a secondo del territorio dove esplica il suo incredibile e spesso inspiegabile mandato, lo spiritello che è ben vivo nella realtà agreste meridionale e salentina ha una storia che è quella dell'intero genere umano.

C'è sempre stato, insomma, un quid legato al mistero, all'incapacità dell'uomo di dominare per intero la Natura che, anzi, si prende licenza e si fa beffe delle abitudini e delle richieste più tradizionali della gente comune.

La stregoneria in Italia e nel Salento

Il termine “fascinazione” deriverebbe da un antico amuleto romano, il *fascinum*. Credenza antica era che immagini e raffigurazioni del fallo, espressione della virilità e del potere generatore maschile, potessero allontanare ogni genere di malìa.

La fascinazione, nella sua accezione più generica, è in realtà operazione davvero complessa. Nel passato, quando un bambino appariva irrequieto e svogliato, sofferente o semplicemente più pallido del solito, o quando una famiglia era colpita da strani e misteriosi decessi, quando una donna o un uomo soffrivano di dolori contro i quali nessuna cura sembrava aver effetto, ecco che non vi era dubbio: ci si trovava di fronte a una malìa.

La stregoneria in Italia e nel Salento

Per malocchio “si intende l’azione malefica prodotta da un presupposto fluido che emana dall’occhio di particolari persone”.

A differenza della fattura, esso può essere volontario o involontario, e dunque può essere lanciato anche da una persona che non è stata iniziata alle arti magiche, ma proprio per questo è più subdolo.

Credenza vuole, inoltre, che non possa essere eseguito da un membro della stessa famiglia: non avendo due consanguinei la capacità di gettare l’occhio l’uno sull’altro, il malocchio sarà sempre opera di un estraneo o di qualcuno che si trova generalmente fuori delle mura di casa.

La stregoneria in Italia e nel Salento

La tradizione narra di diversi tipi di “fascino”. Il più potente, però, sembra essere quello legato al linguaggio esplicito e alla parola.

Credenza popolare vuole, inoltre, che sia più facilmente “affascinabile” una cosa che è sempre lodata. Da qui l’usanza secondo la quale chi è lodato volta lo sguardo non perché sia schivo o modesto, ma per evitare di essere “affascinato” oppure, se si trattava di un bambino “ *bisognava dire benedetto per evitare lu nfascinu*” (intervista alla Sig.ra Lara do Sogliano Cavour).

Nella pratica della tradizione stregonica italiana i modi per individuare il malocchio o la fattura sono numerosissimi.

La stregoneria in Italia e nel Salento

Spesso il momento diagnostico coincide con quello terapeutico. Il sistema più utilizzato e maggiormente conosciuto è quello di prendere un recipiente colmo d'acqua, versarvi alcune gocce d'olio e verificarne la dispersione nel liquido: se l'olio si espande sulla superficie dell'acqua o "affonda", allora è segno che esiste una fascinazione; se le gocce si allargano fino a raggiungere il bordo del recipiente, vuol dire che il malocchio è molto potente; se invece si uniscono a due a due, il fascino è stato effettuato da una coppia, mentre se da una goccia grande se ne stacca una piccola, si tratta sicuramente di un malocchio lanciato da una donna (intervista alla Sig.ra Liliana di Collemeto).

La stregoneria in Italia e nel Salento

Ecco alcune testimonianze raccolte circa l'antica pratica della segnatura nella fascinazione:

“In caso di malocchio (nfascinu): si portava il neonato/a da una donna che diceva cose sante, si faceva tante croci durante il rito” (intervista a nonna Maria di Galatone);

“Una volta una bambina voleva stare sempre al buio, aveva frequenti mal di testa ed i medici non sapevano cosa fare. Fu portata da una signora di Collemeto, per togliere lu nfascinu; mischiava acqua con l'olio e diceva tante preghiere. Durante il rito la bambina diventò pallidissima” (intervista alla Sig.ra Liliana di Galatone).

“Si poteva portare anche un indumento del neonato” oggetto della fascinazione (intervista alla Sig.ra Teresa di Cutrofiano).

La stregoneria in Italia e nel Salento

L'azione terapeutica della segnatura coincide con l'atto di tracciare dei "segni di croce" sulla parte malata: il numero, la successione ed infine le parole pronunciate durante la segnatura fanno parte di un rito preciso la cui forma cambia da guaritrice a guaritrice.

Il segno della croce rimanda da una parte all'ambito religioso, dall'altra, in quanto gesto sempre accompagnato da parole segrete, si mescola al magico e diventa perciò un luogo di contaminazione tra religione e magia.

La stregoneria in Italia e nel Salento

La popolarità dei santi, e di conseguenza la più o meno diffusa iconografia, e la maggiore o minore venerazione, fu determinata, nei secoli, dalla loro capacità d'intercessione presso Dio di concedere una grazia, per una 'disgrazia', che affliggeva il credente cristiano, o che avrebbe potuto colpirlo in seguito.

In particolare quattordici di loro, (con varianti per le varie regioni italiane), furono detti Ausiliatori (Adiutores), per le loro capacità intercessorie, finalizzate ad un certo ambito.

La stregoneria in Italia e nel Salento

L'ampia diffusione delle medaglie devozionali è dovuta al desiderio, presente in ogni epoca e in ogni civiltà, di portare sulla persona un simbolo di fede.

Si tratta di oggetti metallici di piccole dimensioni, di forma per lo più rotonda e ovalare, ma anche ottagonale o a cuore, con figure ed iscrizioni sbalzate o incise.

Dotate di anellini, fori o appiccagnoli (trasversali o complanari), le medagliette devozionali venivano appese al collo mediante catenine o nastri oppure fermate agli indumenti tramite piccole spille; nel primo caso rimanevano a diretto contatto con la cute e le sue secrezioni, mentre nel secondo venivano solitamente fissate alla maglia (di lana o di cotone) indossata sotto gli abiti, per lo più dalla parte sinistra per avere l'immagine più vicina al cuore.

La stregoneria in Italia e nel Salento

In molti casi la medaglietta veniva apposta al momento della nascita o del battesimo, e per tradizione si portava fino all'età adulta, in ricordo del donatore e in segno di devozione verso il Santo protettore; in altri casi veniva appuntata per una sorta di "voto" verso la Madonna o un Santo cui si era chiesta una grazia.

L'origine di queste medaglie può esser fatta risalire ai dischetti in bronzo che nell'antichità si acquistavano presso i santuari pagani, con la riproduzione del cervo della dea Artemide ad Efeso.

La gravidanza tra magia e tabù

La gravidanza continua ad essere un momento affascinante e misterioso per chi lo vive e per chi lo osserva, un momento di cui si sa molto ma non abbastanza per renderlo privo di rischi, di ansie e di paure.

La donna gestiva, in passato, le modificazioni del proprio corpo gravido affidandosi all'esperienza empirica delle donne più anziane, all'esperienza sedimentata delle levatrici, all'atteggiamento rassegnato e fatalista che le dinamiche naturali dell'evento erano in grado di dare.

Da sempre, le popolazioni rurali accolgono la nascita di un nuovo nato con particolare entusiasmo.

La gravidanza tra magia e tabù

Nel passato, sebbene un'abbondante figliolanza rendesse necessari moltissimi sforzi per il suo mantenimento, il nuovo arrivato era considerato elemento di ricchezza.

Il Salento, nel secolo passato, era caratterizzato da un'economia esclusivamente agricola che fondava la sua ricchezza sulla forza delle braccia degli agricoltori, pertanto, la nascita di un figlio, soprattutto se di sesso maschile, era interpretata come un segno di benevolenza divina ed era accolta con grande gioia dalla famiglia e dalla comunità.

Egli, infatti, sarebbe stato d'aiuto ai genitori nel momento della loro vecchiaia e per questo era considerato simbolo della grazia divina che dona all'uomo la felicità di una nuova vita.

La gravidanza tra magia e tabù

In passato le donne della nostra terra per vergogna non ostentavano mai la gravidanza se non quando si fosse al V-VI mese, in quanto indice di inevitabile attività sessuale col coniuge e di poca serietà.

Lo sapeva solo il marito, la madre e la suocera (intervista alla Sig.ra Maria di Galatone). Se la donna incinta, non era sposata, si fasciava il ventre per celare l'evento, fino ad arrivare al parto senza che nessuno avesse mai saputo nulla dello stato "interessante".

La gravidanza tra magia e tabù

Chi seguiva la donna nel corso della gravidanza era la *mammara* (termine con cui si definiva l'ostetrica) ma in epoche più remote poteva essere la suocera, la *commare* o l'anziana della comunità, riservando il consulto medico solo per i casi difficili.

La levatrice, chiamata *comare* o *mammara*, era una donna del paese che conosceva il mestiere e che lo aveva praticato da sempre.

Le donne erano seguite da altre donne della famiglia, madri, suocere e sorelle che davano il loro apporto e offrivano la loro esperienza. La gravidanza era un fatto naturale e come tale non aveva bisogno di essere medicalizzato.

Quando ci si sarebbe dovuti rivolgere al medico, lo si sarebbe fatto di nascosto dalle curiose vicine di casa e dai parenti.

La gravidanza tra magia e tabù

L'evento però nascondeva molte insidie fin dal concepimento, da qui la proliferazione di rituali magico-apotropaici per allontanare ogni maleficio.

La gravidanza era del resto considerata uno dei momenti in cui la donna era particolarmente predisposta, ma anche esposta, alla magia.

Fin dall'antichità venivano eseguite malie e stregonerie atte a far del male al feto o a ritardare e impedire il parto.

Il patrimonio tradizionale relativo al ciclo produttivo è un insieme complesso al quale appartengono sia le conoscenze e le pratiche empiriche quanto le consuetudini magico-terapeutiche e magico-religiose.

La gravidanza tra magia e tabù

Le pratiche precognitive, protettive, preventive e terapeutiche del ciclo gravidanza-parto-allattamento, infatti, sono comprensibili ed assumono senso solo se analizzate dentro l'orizzonte ideologico che è loro proprio: una visione della realtà come totalità globale e collettiva in cui il cosmo, natura e uomo si contengono l'un l'altro in una rete di relazioni simboliche.

Solo così ad esempio si può comprendere come mai sia diffusa e duratura la consuetudine di legare il concepimento, il tempo del parto e il sesso del nascituro all'osservazione delle fasi lunari.

La gravidanza tra magia e tabù

Nella tradizione popolare infatti la procreazione e il parto sono dominati dall'influsso della luna e seguono le fasi lunari: la fase crescente è considerata il periodo di massima fecondità e procreazione poiché la luce è in aumento e accresce il vigore vitale, mentre la fase calante, dopo la luna piena, viene considerata periodo di sterilità perché l'energia e la luce lunare sono affievolite, i corpi infiacchiti e la fecondità femminile più debole. Inoltre se la gestazione inizia quando la luna è crescente il parto giungerà in anticipo; se inizia con la luna calante il parto avverrà in ritardo.

Ancor oggi si crede che il parto sarà senza difficoltà se è luna piena e laborioso se calante mentre un tempo era molto diffusa la credenza che il feto concepito di luna piena o crescente sarebbe stato maschio, femmina se in fase di luna calante.

La gravidanza tra magia e tabù

“La gravidanza si contava con le fasi lunari, se alla fine del conteggio la luna era vota nasceva un maschietto se era piena nasceva una femminuccia” (intervista a Liliana di Galatone).

I metodi di protezione magico-medica della gestazione, nella medicina popolare, iniziano sin dal concepimento, a partire dalla determinazione del sesso del nascituro, un tempo così rilevante nell'economia del gruppo.

Sebbene anche le figlie femmine lavorassero instancabilmente sia a casa che nei campi, il figlio maschio dava maggiore sicurezza ai genitori e accresceva il prestigio sociale della famiglia pertanto, appena il grembo materno si deformava per l'avanzare della gravidanza, iniziava la gara dei pronostici sul sesso del nascituro.

La gravidanza tra magia e tabù

Il sesso poteva essere dedotto dalla forma della pancia: *entre cazzata, pigghia la spata, entre pizzuta, pigghia la scupa* (intervista alla Sig.ra Maria) ; oppure dal colorito del volto della gestante: un volto anemico presagiva una femmina, un volto con lineamenti marcati e deformati, con macchie sulla cute, presagiva un maschio. La Sig.ra Lara nella sua intervista ci racconta che uno dei modi per dedurre il sesso del nascituro era quello di guardare il volto della donna: più bello se era femmina, più imbruttito se era un maschietto (intervista a Lara di Sogliano Cavour).

Tipica di alcune realtà rurali del basso Salento, era la pratica di predire il sesso del nascituro attraverso un rituale detto *del cucchiaino e della forchetta*: si riponevano sotto il divano un cucchiaino ed una forchetta, se la gestante si sedeva sul cucchiaino il nascituro era una femminuccia al contrario se la futura mamma si sedeva sulla forchetta era sicuramente un maschietto. (Intervista alla Sig.ra Teresa di Cutrofiano)

La gravidanza tra magia e tabù

Avvertire dolore a una gamba o presentare una lieve zoppia durante la gravidanza presagiva la nascita di una femmina dalla carnagione chiara: *togghia t'anca, fimmena bianca* (dolore di gamba, femmina dalla carnagione chiara).

Altro segno che presagiva, in una successiva gravidanza, il sesso del nascituro era la forma dei capelli: se i capelli del neonato terminavano a punta sul collo, il successivo bambino sarebbe stato di sesso maschile (intervista a Liliana di Galatone).

La gravidanza tra magia e tabù

Coerentemente con l'idea che madre e feto rappresentino un'unità psicofisica ancora oggi si ritiene che la donna incinta, trovandosi in uno stato di particolare sensibilità alle emozioni ed ai sentimenti, debba astenersi dal visitare malati e morenti e dal partecipare a funerali, evitare di vedere persone storpie (intervista a Elena) ma circondarsi invece di immagini belle e gradevoli, di guardare bimbi belli (intervista ad Ada di Galatone).

Queste “precauzioni”, sebbene intrise di superstizione sono tuttora tra le più diffuse ed osservate, anche tra le nuove generazioni.

Il mondo magico

Ancora oggi, sebbene la gravidanza sia un evento vissuto con più modernità tecnica e culturale, tra le donne incinte, anche le più giovani, forse per una velata scaramanzia (del tipo "non si sa mai"), si crede che le "voglie" insoddisfatte di alcuni alimenti possano provocare, sempre per un principio di similitudine, macchie cutanee e malformazioni. Le si usa infatti chiamarle non con i nomi medici (emangiomi, epitelomi etc.) ma macchie di vino, di fragola, di caffelatte, riferendosi agli alimenti che le avrebbero causate e come "rimedio", se il desiderio alimentare non può essere soddisfatto, le si consiglia di toccarsi, come male minore, una natica, così che almeno la "voglia" si manifesti su una parte poco visibile e abitualmente coperta (intervista a Liliana), inoltre, era vietato mangiare frutti di stagione o peperoni amari se no il bambino/a poteva nascere cieco (intervista alla Sig.ra Elena di Nardò).

La gravidanza tra magia e tabù

Alla donna gravida era vietato indossare intorno al collo matasse, fili o catenine per evitare che il bambino potesse nascere con il cordone ombelicale attorcigliato al collo, rischiando il soffocamento oppure era vietato accavallare le gambe (intervista alla Sig.ra Luisa di Galatone).

Se una donna durante la gravidanza avesse bevuto in un otre il parto sarebbe stato sicuramente difficoltoso.

Secondo una credenza popolare se la madre e il figlio sono nati entrambi in un anno bisestile, quest'ultimo sarà sfortunato in vita, così come lo sarà anche quello concepito in un anno bisestile.

La gravidanza tra magia e tabù

All'inizio del XX secolo, nelle campagne e nelle zone rurali di gran parte d'Italia, il parto avveniva ancora fra le mura domestiche alla sola presenza di donne; era esclusa la presenza maschile: padre, marito, chirurgo o medico che fosse. Il sangue che proveniva dai genitali femminili, al momento del parto ma anche durante il periodo mestruale, era percepito infatti come qualcosa di debole, impuro e dotato di una forza malefica (mentre il sangue maschile era simbolo di purezza, vita, forza fecondante) come lo erano del resto anche la partoriente e il bambino appena nato che, solo grazie a particolari rituali, venivano riammessi e accettati nel gruppo sociale .

La gravidanza tra magia e tabù

Anche nel Salento il parto avveniva in casa, alla presenza della mamma (levatrice - ostetrica), della madre della partoriente, delle parenti più prossime e delle *cummari* (comari o vicine di casa).

Una tale moltitudine di persone aveva il compito di svolgere tutte le operazioni legate al parto: preparare catini di acqua calda, scaldare i panni, lavare e fasciare il bambino e soprattutto pregare affinché la Madonna o Sant'Anna, protettrice delle partorienti, alleviassero i dolori delle doglie e rendessero rapida l'espulsione del feto (Intervista alla Sig.ra Elena di Nardò).

La gravidanza tra magia e tabù

Durante il travaglio sono prese diverse precauzioni, tra cui la più importante è quella (non appena iniziano le prime doglie) di chiudere ermeticamente porte e finestre e soprattutto attizzare il fuoco perché, secondo la tradizione, il freddo è considerato nemico della partoriente, ma soprattutto questo è un modo per scacciare la malasorte, ossia per impedire agli spiriti maligni di venire a complicare lo svolgimento del parto.

La gravidanza tra magia e tabù

Le donne usano poi diversi amuleti considerati favorevoli al parto e dotati di virtù “particolari” che devono essere posti, per essere efficaci, in precise parti del corpo della donna: ad esempio si faceva indossare un braccialetto con un cornetto, contro il malocchio mentre il marito attendeva fuori (intervista alla Sig.ra Luisa di Galatone).

Durante il parto molta importanza acquisiscono la placenta e il cordone ombelicale, che sono trattati con molta cura e sono oggetto di prescrizioni e di rituali.

La gravidanza tra magia e tabù

Con il taglio del cordone ombelicale e l'espulsione della placenta si conclude il parto realizzandosi così sia materialmente sia simbolicamente la separazione tra madre e figlio.

La figura del medico-ginecologo, soprattutto negli ambienti contadini, era quasi del tutto sconosciuta; il medico veniva chiamato solo in casi eccezionali quando il parto si presentava particolarmente difficile con grave pericolo di vita per la madre o per il bambino. In questi casi, prima che dal medico, si correva dal sagrestano affinché suonasse le tocche (rintocchi di campana suonati a circa un minuto di intervallo l'uno dall'altro) per avvisare i concittadini che una donna stava soffrendo per il parto e pregassero per la salvezza sua e del bambino.

La gravidanza tra magia e tabù

Il parto, inoltre, era accompagnato da numerosi riti scaramantici con il fine di renderlo più semplice e veloce; a tal fine in numerosi paesi alle partorienti venivano tolti i legacci delle calze e l'anello nuziale dal dito e si distendevano sul letto, a fianco della partoriente, alcuni indumenti del marito: pantaloni, cappello, cintura, che secondo la tradizione avevano il potere di allontanare gli spiriti maligni e il demone che ostacolavano il parto.

A parto avvenuto il padre del neonato o un parente diretto si recava in chiesa per far suonare le campane: tre o più tocchi suonati a festa annunciavano la nascita di un maschio, due soli rintocchi quella di una femmina (era ancora lontana la parità tra i sessi!). Al suono della campana chiunque, ovunque si trovasse, recitava una preghiera e si faceva il segno della croce.

La gravidanza tra magia e tabù

Il bambino è poi sottoposto al primo bagno nell'acqua; egli entra quindi in contatto con un liquido diverso da quello amniotico e, perciò, tale evento rappresenta un ulteriore rituale di separazione dal ventre materno. Molto interessante è l'uso successivo dell'acqua utilizzata per questo bagno: essa è gettata nel focolare di casa se si tratta di una femmina, all'esterno se si tratta di un maschio.

Questo rito sottolinea come siano diversi i destini dei bambini e riproduce la struttura sociale contadina secondo cui alla donna compete il lavoro domestico, mentre all'uomo all'esterno delle mura di casa.

In alcuni paesi la donna che aveva partorito doveva stare a letto per un numero dispari di giorni (sette, nove, undici...) perché il numero dispari portava fortuna.

La gravidanza tra magia e tabù

Secondo una vecchia tradizione, invece, la donna che aveva avuto un parto difficile doveva stare a riposo almeno quaranta giorni per scongiurare una prognosi infausta.

Un'ultima considerazione merita la pratica, diffusa, della soppressione del feto deforme o con la sindrome di Down da parte della *mammara*.

In una società povera e rurale come quella salentina, la presenza di un figlio non sano rappresentava una iattura per la famiglia, da qui la pratica di sopprimere il feto con la complicità della madre o della suocera (intervista alla Sig.ra Elena di Nardò).

La gravidanza tra magia e tabù

Nella povera economia rurale del Salento, in tempi privi di latte artificiale, il latte materno costituiva l'unica possibilità di nutrimento e di sopravvivenza per il neonato, almeno per i primi mesi di vita. La paura che questo potesse mancare induceva le donne, sin dal tempo della gravidanza, a ricorrere a riti propiziatori, quali appendersi al collo la pietra del latte (un pezzo di selce) o strofinarsi sul petto un il fazzoletto con cui avevano toccato la statua della madonna dell'abbondanza di Cursi (paese a sud di Lecce).

La gravidanza tra magia e tabù

A Scorrano si venerava la Madonna del latte, detta anche Madonna della luce, e molte partorienti vi si recavano in processione da paesi vicini e lontani.

I riti propiziatori per la secrezione del latte riguardavano anche le bambine neonate, a queste, infatti, appena nate, la nonna strizzava i capezzoli per predisporli alla secrezione di latte una volta diventate madri.

Si riteneva anche che la secrezione del latte potesse essere stimolata da una particolare alimentazione: pasta fatta in casa, carne lessa di vitello o di pecora, patate, lattughe e finocchi lessi.

La gravidanza tra magia e tabù

Secondo la tradizione, in alcuni paesi, la donna che aveva partorito doveva mangiare come primo alimento un brodino di ceci; in altri centri si riteneva che il brodo di *palummieddhru* (giovane piccione) e di gallina avesse particolari effetti benefici per la salute della puerpera e per la produzione del latte (intervista alla Sig.ra Liliana di Galatone).

Qualora, invece, fosse necessario ridurre la secrezione latte, si mangiavano prevalentemente cicorie e lenticchie. Per ridurre la secrezione latte si ricorreva anche alla compressione del seno tramite fasciatura stretta delle mammelle.

La gravidanza tra magia e tabù

Nei paesi della Grecia Salentina era credenza popolare che il latte delle donne brune e di carnagione scura fosse più nutriente di quello delle donne bionde e di carnagione chiara, che poteva coagularsi ed essere rigurgitato o provocare dolori intestinali.

La puerpera andava preservata da dispiaceri o agitazioni che potevano influire negativamente sulla qualità e quantità del latte secreto; era opinione diffusa che un forte spavento potesse provocare l'arresto della secrezione latte

La gravidanza tra magia e tabù

Le madri che non avevano latte da dare ai figlioletti appena nati ricorrevano, come in tutto il mondo, alle balie.

Era un "lusso", quello del baliatico ("li nutrizze"), che potevano permettersi solo le famiglie più agiate, che pagavano le prestazioni con denaro o con alimenti per la balia per tutto il periodo dell'allattamento. Se non vi erano nutrici disponibili si alimentava il neonato con il latte dell'asina.

Il latte della balia era preferibile darlo ad un maschietto se quella avesse partorito un maschietto, viceversa per la femminuccia. Così pure era preferibile una balia di colorito bruno anziché chiaro, ritenendo il latte della prima più nutritivo.

Se la madre produceva poco latte si acquistavano in farmacia "li pinnuli ti Sant'Anna", compresse costituite da farmaci stimolanti l'eiezione del latte.

La nascita

Lo sviluppo delle conoscenze scientifiche e tecnologiche degli ultimi trent'anni ha permesso di ridurre in modo notevole la mortalità materna e perinatale. Tra il 1990 e il 2013, la mortalità materna nel mondo è scesa di quasi il 50% (WHO, 2014).

Esistono rigorosi protocolli, basati su ampie evidenze scientifiche, che sviluppino l'approccio naturale alla nascita attraverso un maggiore coinvolgimento della coppia, l'assegnazione di un ruolo essenziale all'ostetrica, una riduzione dell'intervento farmacologico da riservare ai soli reali casi di distocie del parto.

La nascita

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1996, 2001, 2006, 2009) evidenzia come lo stato attuale dell'assistenza ostetrica nel mondo presenti una diversificazione netta tra il mondo occidentale e i paesi in via di sviluppo.

Nel mondo occidentale si è verificata, negli ultimi decenni, una rapida espansione di pratiche cliniche finalizzate a indurre, accelerare, regolare e monitorare il processo fisiologico del travaglio e del parto, tentativo finalizzato a migliorare la salute di madre e bambino e a razionalizzare l'intervento sanitario; contemporaneamente, da una parte del mondo scientifico e dai fruitori delle cure, emergono interrogativi sulla reale necessità e desiderabilità di un così alto livello di intervento sanitario.

La nascita

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2001, 2009) definisce normale: **"Un parto che insorge spontaneamente, è a basso rischio all'inizio del travaglio e si mantiene tale fino al parto. Il bambino nasce spontaneamente in posizione di vertice tra la 37 e la 42 settimana di gravidanza. Dopo il parto mamma e neonato sono in buone condizioni"**; inoltre, ritiene che **"il 70-80% delle donne può essere considerata a basso rischio all'inizio del travaglio"** e lo scopo dell'assistenza in una nascita normale è quella di **"avere una donna e un bambino in salute con il minor livello di intervento che sia compatibile con la sicurezza"**.

La nascita

"In una nascita normale deve esserci una ragione valida per interferire nel processo naturale" (WHO, 1996).

Durante l'assistenza prenatale dovrebbe essere sviluppato un "piano di assistenza" che:

- **identifichi dove e da chi verrà assistita quella nascita;**
- **sia preparato con la donna e reso noto al partner;**
- **sia reso disponibile all'inizio del travaglio.**

Inoltre, all'inizio del travaglio si deve:

- rivalutare l'intera situazione e definire il grado di rischio attuale;
- Completare una valutazione clinica del benessere materno-fetale, della situazione e della presentazione fetale, e dei segni iniziali del travaglio.

Il parto

Il parto comprende tutti quei fenomeni che, in genere a fine gravidanza, permettono la fuoriuscita del feto e dei suoi annessi dalla cavità uterina: il feto, o corpo mobile, sotto la spinta della forza prodotta dalle contrazioni uterine e dal torchio addominale, attraversa il canale da parto e viene espulso all'esterno.

Il parto generalmente si verifica tra le 37 e le 41 settimane di gestazione.

Periodo inferiore alle 37 settimane, saremo in presenza di parto prematuro

Periodo superiore a 42 settimane saremo in presenza di parto post-termine

Il parto



Il parto

A seconda delle modalità di evoluzione clinica e della presenza di intervento medico, si danno diverse definizioni del parto:

- **Eutocico:** se avviene con le SOLE forze naturali (spontaneo o indotto*) e non presenta complicanze o fattori di rischio.
- **Spontaneo:** se ha inizio, un decorso e un esito spontaneo senza interventi medici.
- **Operativo:** se viene espletato con un intervento manuale o strumentale (taglio cesareo, forcipes, ecc)
- **Distocico:** se intervengono ostacoli o complicazioni.
- **Indotto o provocato:** se viene avviato con stimolazione esterna, farmacologica o meccanica.
- **Pilotato:** se richiede un intervento esterno durante il suo decorso.

Il parto

Il processo del parto è costituito da:

- **fenomeni dinamici** che riguardano le modificazioni del canale da parto sotto l'azione delle contrazioni e del passaggio del feto;
- **fenomeni meccanici** che descrivono i rapporti fra il feto e il canale da parto sotto l'azione della forza;
- **Fenomeni plastici** che si sviluppano a carico del feto come conseguenza del suo passaggio attraverso il canale da parto.

Il parto: fattori

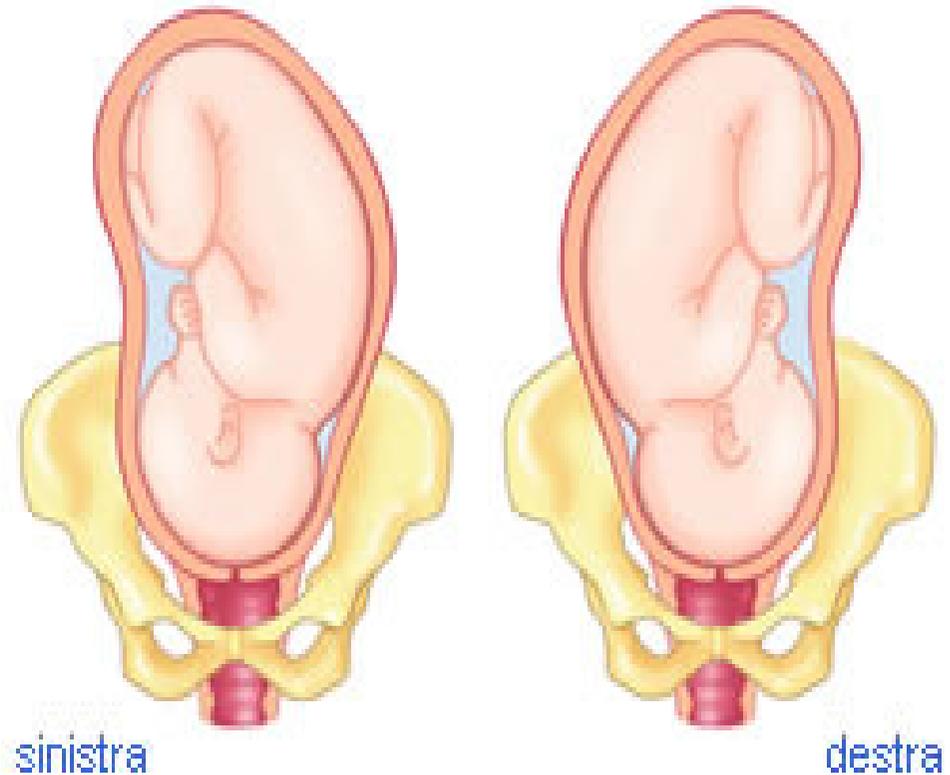
Il parto, considerato come processo di tipo meccanico, si riduce all'azione di una forza che spinge un corpo attraverso un canale; la comprensione di tale meccanismo richiede di considerare tutti i fattori coinvolti e le interazioni che avvengono fra essi.

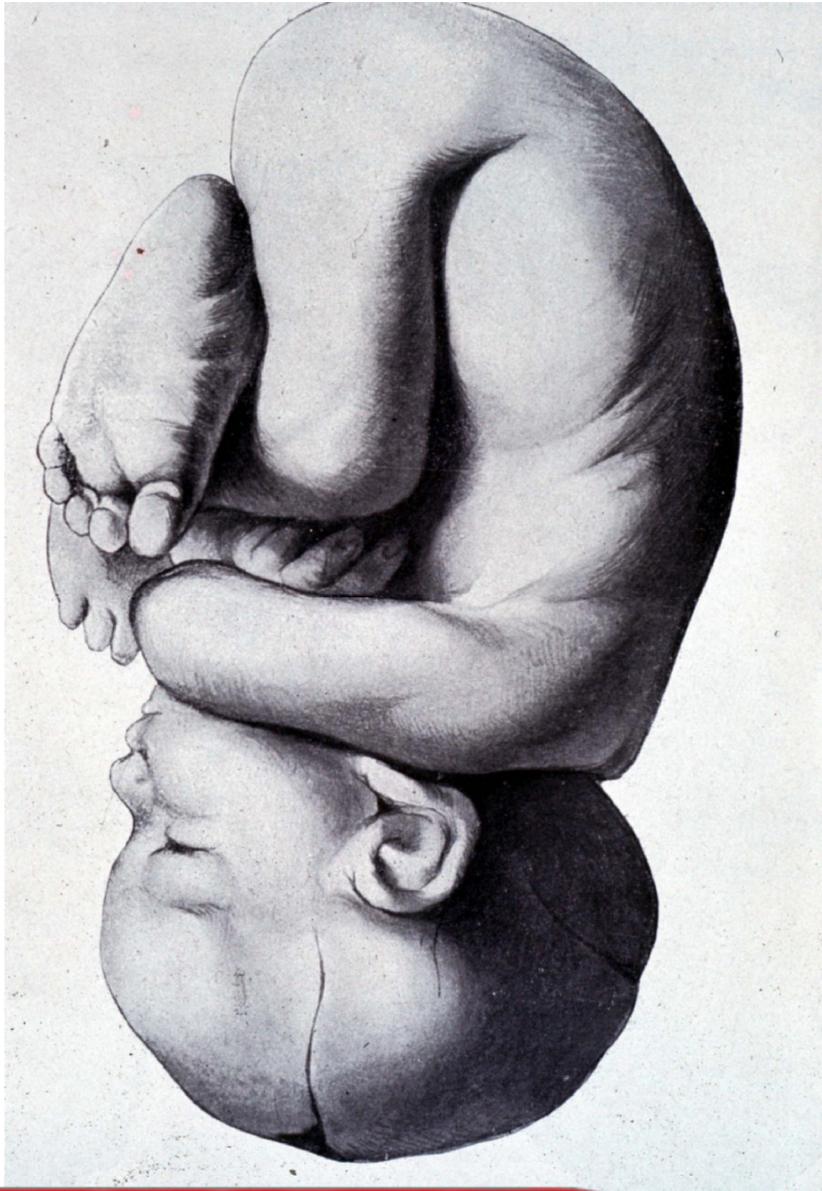
I fattori del parto sono:

- **il canale da parto;**
- **il feto, o corpo mobile;**
- **le contrazioni uterine e le forze ausiliarie, determinate dalle contrazioni muscolari addominali e dal diaframma, che agiscono in modo sincrono alle Contrazioni uterine e agli atti respiratori.**

Il parto: presentazione

- Nel 95% dei parti il feto si presenta CEFALICO
- Nel 4% dei parti PODALICO
- Nell' 1% dei parti presenta la SPALLA





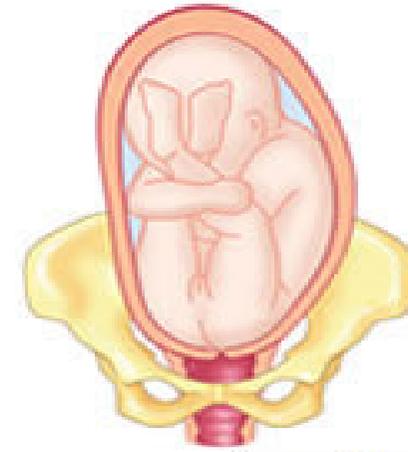
**Le presentazioni
cefaliche sono
tutte "situazioni
longitudinali"**

Il parto: presentazione

- Il parto in presentazione PODALICA per via vaginale è molto rischioso, per questo motivo è necessario eseguire un TAGLIO CESAREO



completa

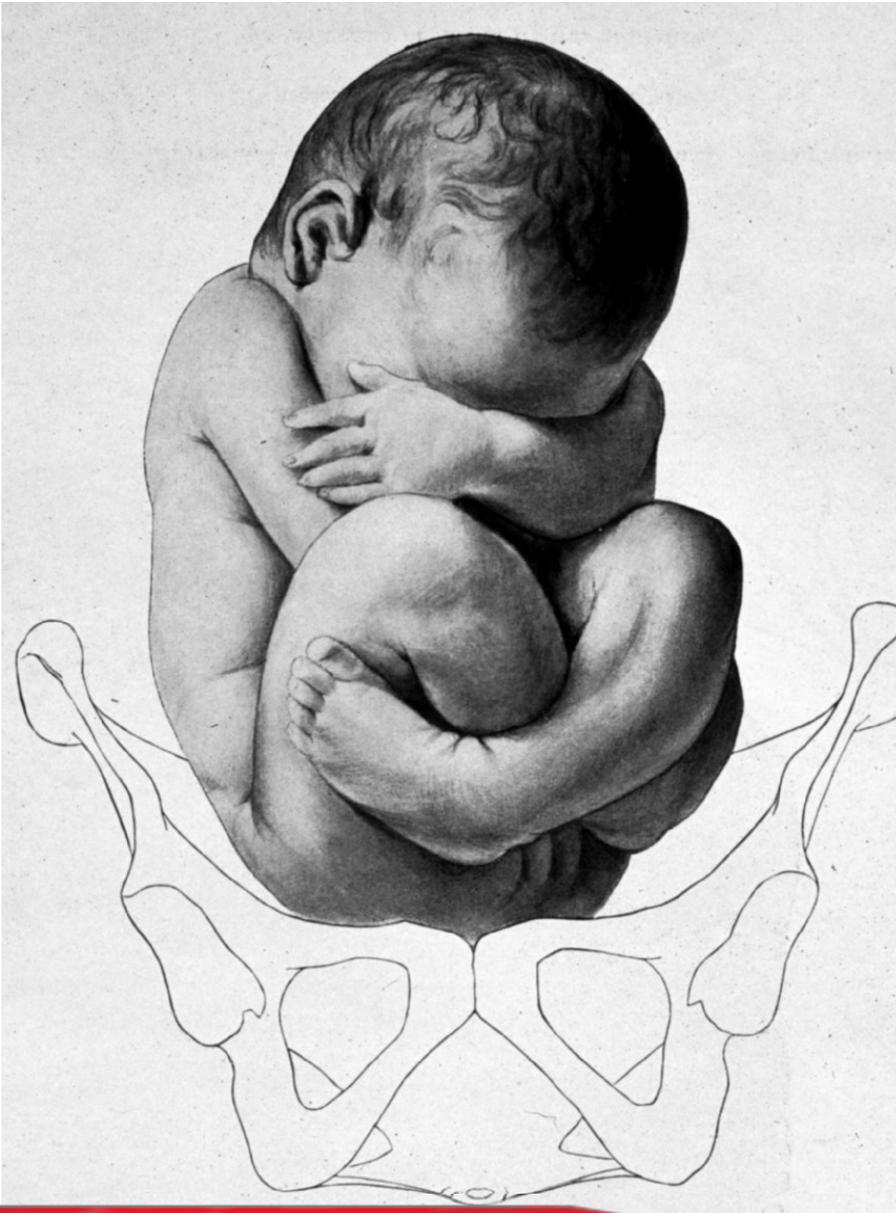


incompleta,
varietà natiche



incompleta, varietà mista

Il parto: presentazione



anche le presentazioni podaliche sono tutte “situazioni longitudinali” in quanto in entrambe le situazioni il diametro fetale cefalo- podalico è parallelo al diametro longitudinale dell’utero

PRESENTAZIONE
TRASVERSA

O

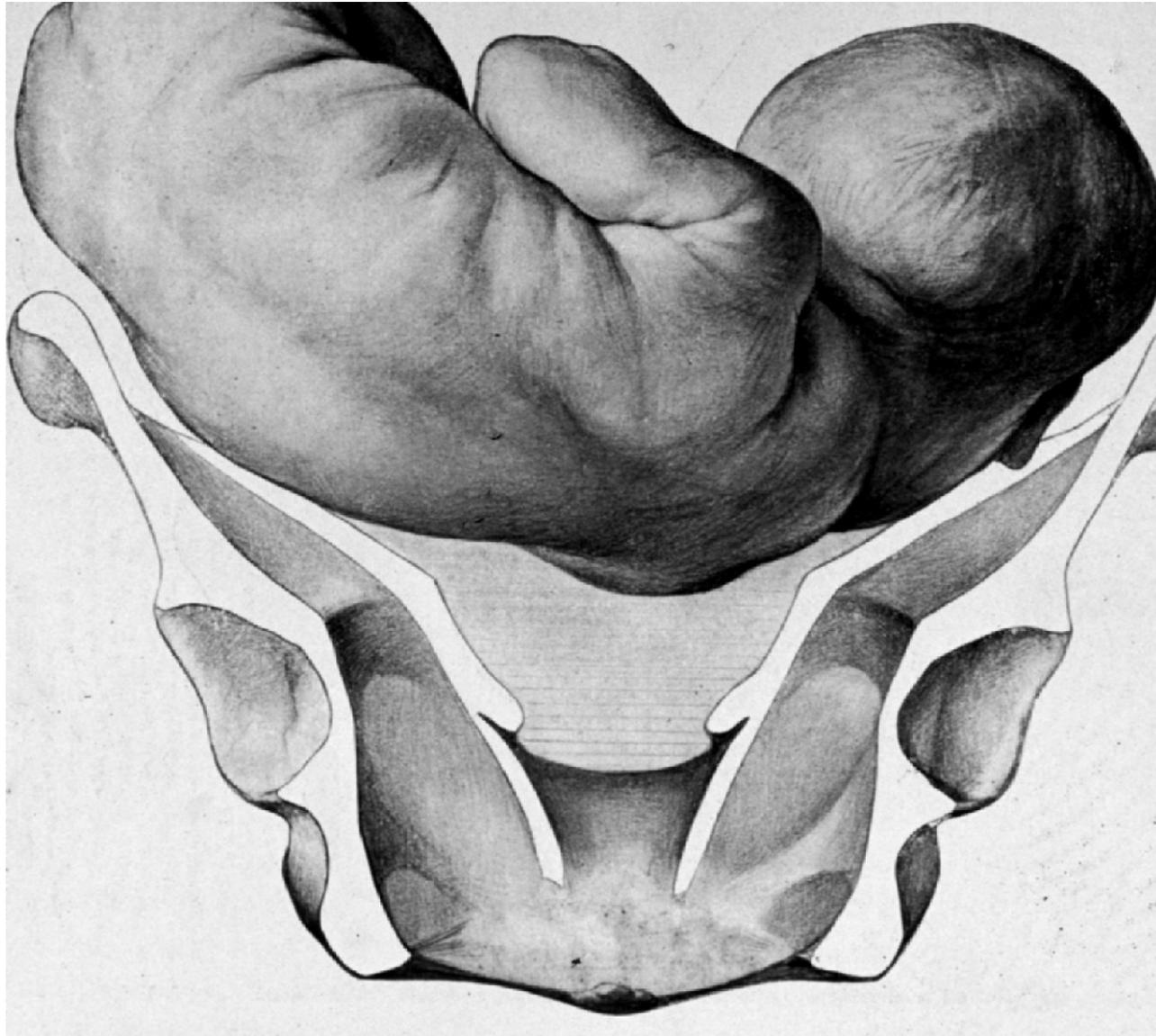
DI SPALLE

1% dei parti

TAGLIO CESAREO



Il parto: presentazione



**La
presentazione
di spalla è
invece una
classica
“situazione
trasversa od
obliqua”**

Il parto: i meccanismi

I fattori del parto, interagendo fra di loro, determinano una serie di meccanismi, detti fenomeni del parto, che determinano l'evoluzione del travaglio di parto: si distinguono in:

- **Fenomeni dinamici**
- **Meccanici**
- **Fetali.**

Il parto: fenomeni dinamici

I fenomeni dinamici (materni) sono le modificazioni secondarie all'azione della forza e del corpo mobile, che avvengono a carico del canale muscolo-aponeurotico del parto e si distinguono in:

- espansione del segmento uterino inferiore;
- appianamento del collo e dilatazione del collo uterino;
- formazione della borsa amnio-coriale e rottura delle membrane amnio-coriali;
- dilatazione della vagina e distensione del perineo.

Il parto: fenomeni materno fetali o meccanici

I fenomeni meccanici modificano, in seguito all'azione della forza contrattile uterina, i rapporti fra il corpo mobile e il canale da parto. Si susseguono in ordine cronologico e vengono distinti in sei tempi:

1. riduzione e impegno della parte presentata;
2. progressione;
3. rotazione interna;
4. disimpegno della parte presentata;
5. rotazione esterna;
6. espulsione totale del feto.

Il parto: fenomeni plastici

I fenomeni fetali descrivono le modificazioni che avvengono prevalentemente a carico della parte presentata, in conseguenza del suo passaggio attraverso il canale da parto e che si presentano come deformazioni delle parti molli o, esclusivamente nelle presentazioni cefaliche, come un modellamento a carico delle ossa craniche. Le deformazioni delle parti molli sono dette tumore da parto.

Il travaglio

TRAVAGLIO s'intende l'insieme di quei fenomeni che rendono possibile la dilatazione del collo dell'utero materno e la conseguente espulsione del feto.

Il travaglio: primo stadio

- a) la fase di latenza è un periodo caratterizzato da contrazioni uterine dolorose e modificazioni variabili del collo uterino che includono un certo grado di appianamento ed una lenta progressione della dilatazione fino ai 5 centimetri sia per la primigravida che per la pluripara
- b) la fase attiva del travaglio è caratterizzata da contrazioni uterine dolorose e regolari, da un significativo appianamento cervicale e da una dilatazione del collo dell'utero più rapida e che va dai 5 centimetri alla dilatazione completa sia per la primigravida che per la pluripara

Il travaglio: primo stadio

DURATA DELLA PRIMA FASE DEL TRAVAGLIO

Le donne dovrebbero essere informate che la durata standard della fase di latenza non è definita e può notevolmente variare da una donna all'altra. Tuttavia la durata della fase attiva (dai 5 centimetri fino alla dilatazione completa) non supera generalmente le 12 ore nella primigravida e le 10 ore nella pluripara.

PROGRESSIONE DELLA PRIMA FASE DEL TRAVAGLIO

Per le gravide con inizio del travaglio spontaneo la progressione della dilatazione di 1 centimetro all'ora durante la fase attiva (linea di allerta del partogramma) non identifica correttamente le donne a rischio di esito negativo del parto e quindi **NON E' RACCOMANDATA** per questa finalità.

Il travaglio: primo stadio

Una velocità della dilatazione di almeno 1 cm. / ora durante la fase attiva del travaglio è poco realistica e per certe donne troppo rapida e quindi **NON E' RACCOMANDATA** per definire la normalità di progressione del travaglio. La sola dilatazione cervicale ad una velocità inferiore a 1 cm/ ora non dovrebbe essere indicazione di routine per un intervento ostetrico.

Il travaglio può non accelerare spontaneamente prima che la dilatazione sia arrivata a 5 centimetri. Quindi gli interventi medici per accelerare il travaglio e il parto (ossitocina o taglio cesareo) prima dei 5 cm **NON SONO RACCOMANDATI** se le condizioni materne e fetali sono rassicuranti

RICOVERO IN SERVIZIO OSTETRICO

Per le gravide in buona salute con insorgenza spontanea del travaglio una politica di attesa fino all'inizio della fase attiva prima del ricovero (ammissione in sala travaglio/ parto) E'

RACCOMANDATA SOLO in un contesto di ricerca clinica

ESAME CLINICO DEL BACINO AL MOMENTO DEL RICOVERO

Lo studio clinico della morfologia del bacino mediante esplorazione vaginale nelle donne in buona salute **NON E' RACCOMANDATO**

Il travaglio: primo stadio

ESAME DI ROUTINE DELLE CONDIZIONI FETALI AL MOMENTO DEL RICOVERO

La cardiotocografia di routine **NON E' RACCOMANDATA** per valutare il benessere fetale nelle donne in buona salute con travaglio spontaneo

L'auscultazione con un apparecchio ad ultrasuoni Doppler o con uno stetoscopio fetale di Pinard **E' RACCOMANDATA** al momento del ricovero per la valutazione del benessere

fetale **DEPILAZIONE** La depilazione della vulva e del pube **NON E' RACCOMANDATA** per un parto vaginale

CLISTERE L'uso del clistere per ridurre il ricorso all'accelerazione del travaglio **NON E' RACCOMANDATO**

Il travaglio: primo stadio

ESPLORAZIONE VAGINALE

Una visita vaginale E' RACCOMANDATA ogni 4 ore per valutare la fase attiva del primo stadio del travaglio nelle donne a basso rischio ostetrico

CARDIOTOCOGRAFIA IN CONTINUO DURANTE IL TRAVAGLIO

La cardiotocografia in continuo NON E' RACCOMANDATA per la valutazione del benessere fetale nelle donne gravide in buona salute durante un travaglio spontaneo **AUSCULTAZIONE INTERMITTENTE DELLA FREQUENZA CARDIACA FETALE IN TRAVAGLIO** L'auscultazione intermittente della frequenza cardiaca del feto con un apparecchio ad ultrasuoni Doppler o uno stetoscopio di Pinard E' RACCOMANDATA per le gravide in buona salute durante il travaglio

Il travaglio: primo stadio

ANALGESIA PERIDURALE PER IL SOLLIEVO DAL DOLORE

L'analgesia peridurale E' RACCOMANDATA per le gravide in buona salute che chiedono un sollievo dal dolore durante il travaglio, in base alle richieste della donna

OPPIACEI PER IL SOLLIEVO DAL DOLORE

Gli oppiacei parenterali come il Fentanyl , la diamorfina e la petidina sono opzioni RACCOMANDATE per le gravide in buona salute che richiedono un sollievo dal dolore durante il travaglio, in base alle richieste della donna

TECNICHE DI RILASSAMENTO PER IL CONTROLLO DEL DOLORE

Le tecniche di rilassamento, incluso il rilassamento muscolare progressivo, la respirazione, la musica, gli esercizi di meditazione e altre tecniche SONO RACCOMANDATE per le gravide in buona salute che chiedono un sollievo al dolore durante il travaglio, in base alle richieste della donna

Il travaglio: primo stadio

TECNICHE MANUALI PER LA GESTIONE DEL DOLORE

Le tecniche manuali come il massaggio o l'applicazione di compresse tiepide sono opzioni **RACCOMANDATE** per le gravide in buona salute che chiedono un sollievo al dolore durante il travaglio , in base alle richieste della donna

SOLLIEVO DAL DOLORE PER PREVENIRE IL TRAVAGLIO PROLUNGATO

Il sollievo dal dolore per prevenire il travaglio prolungato e ridurre il ricorso all'accelerazione del travaglio **NON E' RACCOMANDATO**

Il travaglio: primo stadio

ASSUNZIONE DI LIQUIDI E ALIMENTI PER VIA ORALE

Nelle donne a basso rischio ostetrico l'assunzione di liquidi e alimenti durante il travaglio **E' RACCOMANDATA**

MOBILITA' MATERNA E POSIZIONI DURANTE IL

TRAVAGLIO E' RACCOMANDATO incoraggiare la mobilità e una posizione verticale durante il travaglio nelle donne a basso rischio ostetrico

LAVANDE VAGINALI Le lavande vaginali di routine con clorexidina in travaglio di parto per ridurre la morbilità infettiva **NON SONO RACCOMANDATE**

GESTIONE ATTIVA DEL TRAVAGLIO L'insieme di interventi per la gestione attiva del travaglio per impedire un suo prolungamento nel tempo **NON E' RACCOMANDATO**

Il travaglio: primo stadio

AMNIOREXI DI ROUTINE Il ricorso all'amniorexi precoce per prevenire il prolungamento del travaglio **NON E' RACCOMANDATO**

AMNIOREXI E OSSITOCINA PRECOCI Il ricorso all'amniorexi precoce con una accelerazione precoce del travaglio con ossitocina per prevenire un prolungamento del travaglio **NON E' RACCOMANDATO**

OSSITOCINA NELLE DONNE CON ANALGESIA PERIDURALE La somministrazione di ossitocina per prevenire il prolungamento del travaglio nelle donne con analgesia peridurale **NON E' RACCOMANDATO**

ANTISPASTICI L'uso di antispastici per prevenire un allungamento del travaglio **NON E' RACCOMANDATO**

Il travaglio: secondo stadio

La seconda fase del travaglio è il periodo compreso tra la dilatazione completa del collo e la nascita del bambino, durante la quale la donna sente il bisogno involontario di spingere seguito dalle contrazioni espulsive

Le donne dovrebbero essere informate che la durata della seconda fase varia da una donna all'altra . Durante il primo parto la durata del secondo stadio è generalmente inferiore a 3 ore mentre nei parti successivi è generalmente inferiore a 2 ore.

Il travaglio: secondo stadio

POSIZIONE ALLA NASCITA (per le donne senza analgesia epidurale) Per le donne senza analgesia epidurale E' **RACCOMANDATO** di incoraggiare ad assumere posizioni per il parto scelte dalla donna , comprese le posizioni verticali

POSIZIONE PER LE DONNE CON ANALGESIA PERIDURALE Per le donne con analgesia peridurale E' **RACCOMANDATO** di incoraggiare ad assumere posizioni per il parto scelte dalla donna , comprese le posizioni verticali

Il travaglio: secondo stadio

METODO DI SPINTA Le donne durante la fase espulsiva a termine della seconda fase del travaglio dovrebbero essere incoraggiate e sostenute a seguire il proprio impulso a spingere

METODO DI SPINTA (per le donne in analgesia peridurale
Per le donne in analgesia peridurale nella seconda fase del travaglio E' RACCOMANDATO di ritardare le spinte per una o due ore dopo la dilatazione completa fino a quando la donna avverte di nuovo il bisogno di spingere in un ambiente in cui sono disponibili le risorse per gestire una durata prolungata del secondo stadio e l'ipossia fetale può essere correttamente riconosciuta e gestita

Il travaglio: secondo stadio

METODICHE DI PREVENZIONE DEL TRAUMA PERINEALE Per le donne nella seconda fase del travaglio le tecniche finalizzate a ridurre il trauma perineale e a facilitare la nascita spontanea (compresi il massaggio perineale, le compresse calde e la sorveglianza “manuale” - hands-on del perineo) **SONO RACCOMANDATE** in base alle richieste della donna e alle opzioni disponibili

INDICAZIONE ALL'EPISIOTOMIA L'episiotomia di routine o il suo largo utilizzo **NON SONO RACCOMANDATI** per le donne che hanno un parto spontaneo

MANOVRE DI KRISTELLER Le manovre di compressione addominale sul fondo uterino per facilitare il parto nella seconda fase del travaglio **NON SONO RACCOMANDATE**

Il travaglio: terzo stadio

La somministrazione di uterotonici per prevenire l'emorragia del post partum nella terza fase del travaglio E' **RACCOMANDATA** in tutti i parti.

L'ossitocina (10 unità intramuscolo o endovena) è il farmaco **RACCOMANDATO** per la prevenzione dell'emorragia post partum.

Nei luoghi in cui l'ossitocina non è disponibile E' **RACCOMANDATO** l'impiego di altri uterotonici iniettabili (ergometrina, metilergometrina) o di misoprostolo per bocca (600 mg)

CLAMPAGGIO TARDIVO DEL CORDONE OMBELICALE Il clampaggio tardivo del cordone ombelicale (non prima di un minuto dalla nascita) E' **RACCOMANDATO** per il benessere della mamma e del neonato

Il travaglio: terzo stadio

TRAZIONE CONTROLLATA DEL CORDONE OMBELICALE

Nei luoghi dove è presente personale di assistenza qualificato la trazione controllata del cordone E' RACCOMANDATA nei parti in cui si ritiene importante una riduzione anche se lieve della perdita ematica e della durata del terzo stadio

MASSAGGIO UTERINO Il massaggio uterino energico NON E' RACCOMANDATO come procedura finalizzata a prevenire una emorragia post partum nelle donne che hanno ricevuto una profilassi con ossitocina

Periodo del secondamento



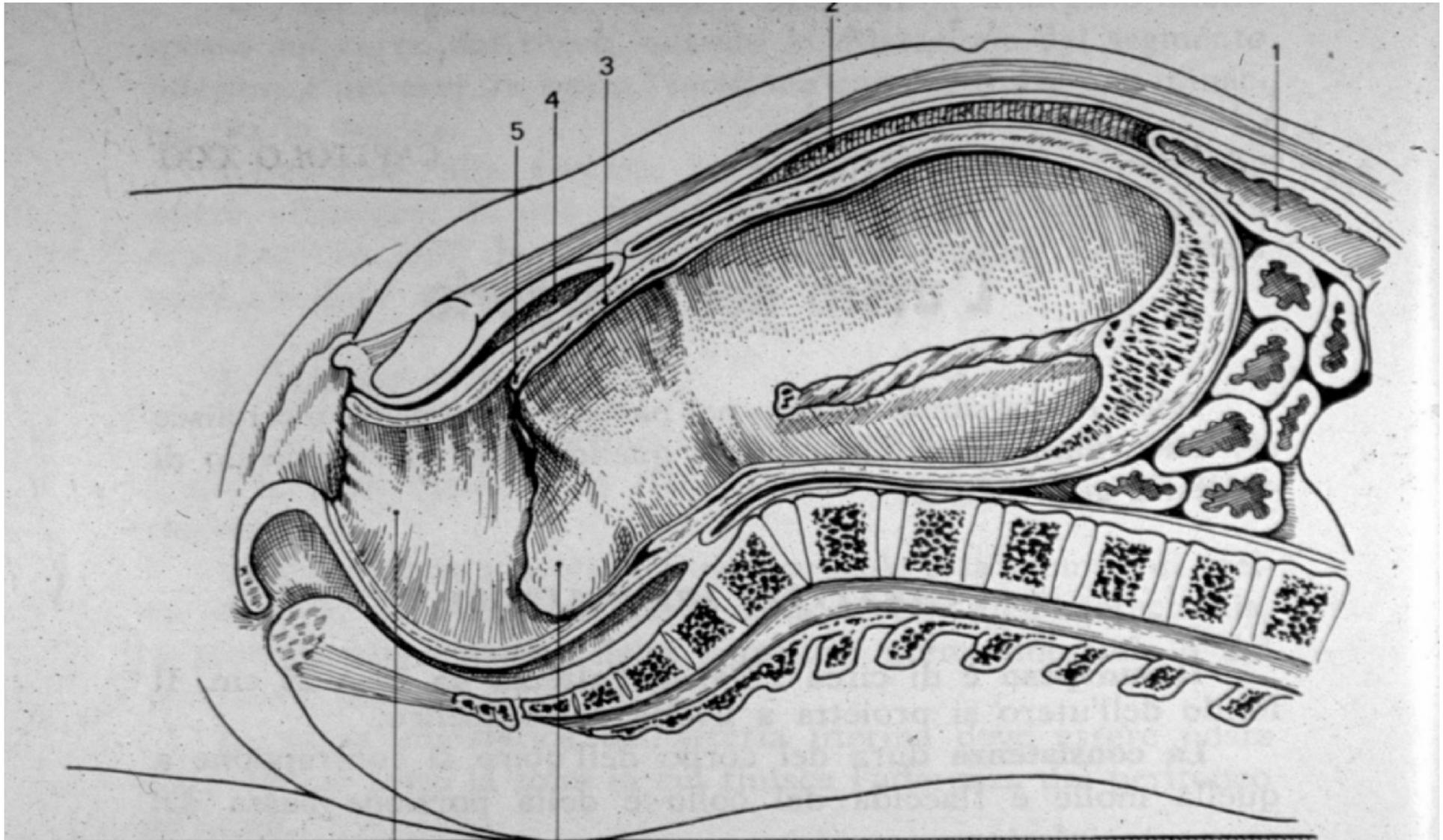
Espulsione della placenta,
cordone ombelicale e
membrane amnio-coriali

Fase che può avvenire
dopo 5min.dal parto ed
entro 1ora (circa)

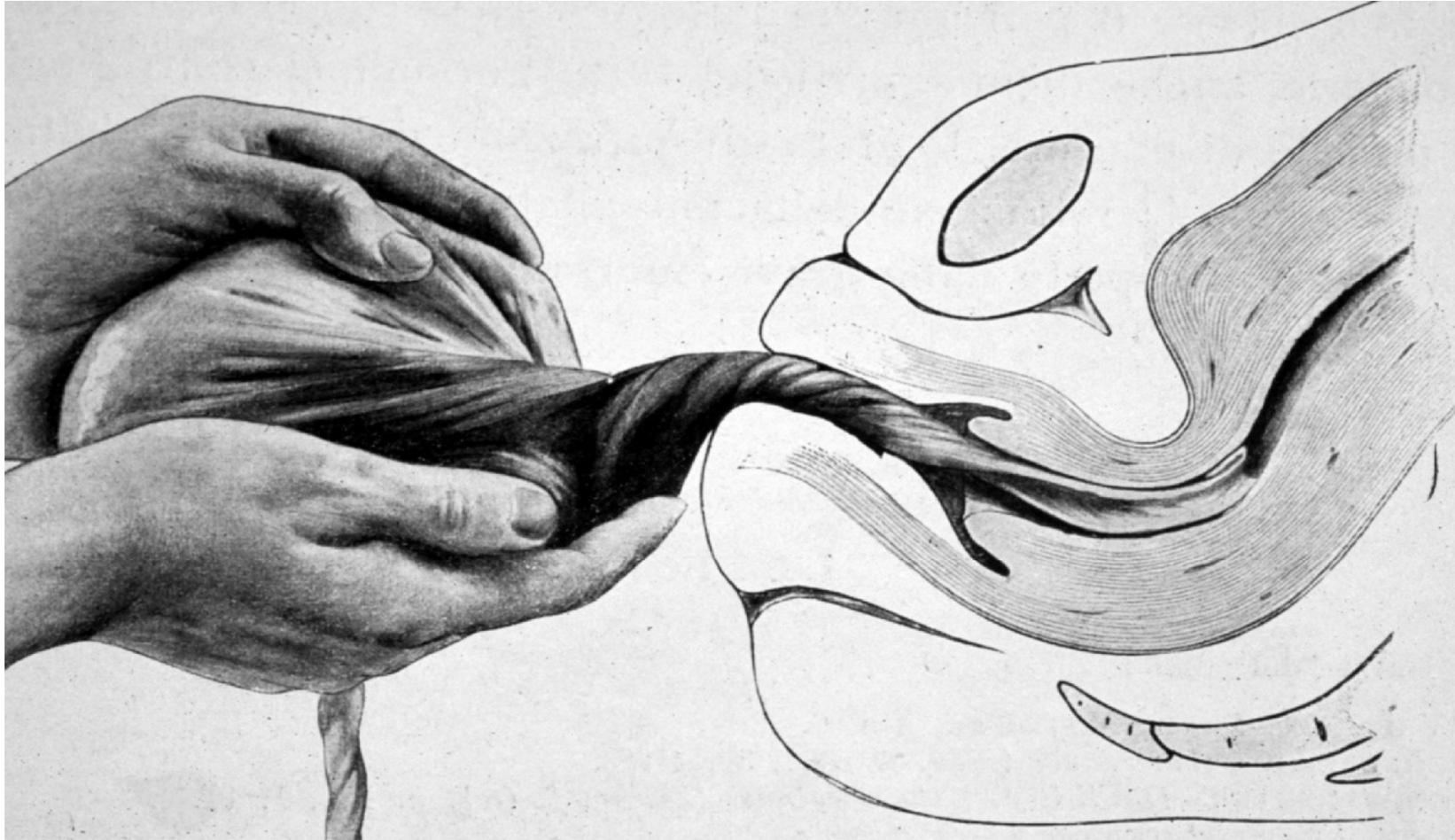
Assistenza al secondamento

Dopo la nascita del b.no:

- in assenza di perdite ematiche ASPETTARE che la placenta si distacchi spontaneamente SENZA esercitare trazioni sul funicolo;
- in presenza di perdite ematiche abbondanti massaggiare l'addome della madre per accelerare la fuoriuscita della placenta ;
- Raccogliere SEMPRE la placenta;
- Valutare la perdita ematica e monitorare i parametri vitali materni durante il secondamento
- Trasporto in ospedale.



Il canale da parto subito dopo l'espulsione del feto



Espulso il feto si verifica il terzo periodo del parto: il secondamento che consiste nella espulsione della placenta, delle membrane e del moncone distale del funicolo ombelicale

Segni e sintomi del travaglio attivo

presenza di tremore fisiologico, nausea e /o vomito

dolore lombosacrale e/o sovrappubico

eventuali perdite vaginali (l.a., sangue in scarsa quantità)

Parto non imminente

Se dal controllo effettuato (contrazioni, l.a.... .) il parto non risulta essere imminente:

- ❑ Avvisiamo il 118 (trasmettendo tutti i dati rilevati);
- ❑ Trasportiamo la donna in decubito laterale sinistro;
- ❑ Tranquillizziamo la partorientente e continuiamo a “assisterla” (pressione, frequenza cardiaca, tempi di contrazione, respiro)

Segni e sintomi del parto imminente

- ✓ **Dolore sacro-coccigeo**
- ✓ **Presenza di modesta perdita ematica (marca)**
- ✓ **Sensazione di premito**
- ✓ **Distensione dei genitali esterni**

Preparazione al parto

- ✓ Allertiamo il 118;
- ✓ Tranquillizziamo noi stessi e la partorientente;
- ✓ Posizioniamo la donna in posizione litotomica (ginecologica);
- ✓ Prepariamoci ad accogliere il neonato con un telo sterile e teniamo pronti teli caldi (es:coperta termica) per coprirlo;
- ✓ Iniziamo ad assistere il parto;

Assistenza al parto

- ✓ **Sostenere la testa alla base del collo(ovviamente senza stringere);**
- ✓ **Fuoriuscita la testa, il bambino ruoterà naturalmente e farà uscire la spalla (noi continuiamo a sorreggerlo);**
- ✓ **Uscite le spalle, molto velocemente uscirà il tronco ed infine le gambe.**
- ✓ **Registrare ora della nascita**

Cure al neonato

- ✓ Adagiare il neonato su un telino sterile (posizionato sopra il ventre materno).
- ✓ Asciugarlo accuratamente (i neonati disperdono moltissimo calore).
- ✓ Liberare le vie aeree(bocca e naso) avvalendosi dell'aspiratore/siringa/pompetta.
- ✓ Clampare il cordone ombelicale (15cm circa dall'ombelico del bambino).
- ✓ Controllare (indice di Apgar) lo stato di salute del neonato

INDICE DI APGAR

E' un punteggio che indica il benessere fetale in relazione a determinati parametri vitali. Si ottiene assegnando un punteggio compreso tra 0 e 2 ad ognuno dei 5 elementi valutati.

Un punteggio di APGAR è buono se >7

N.B. Questa valutazione deve essere effettuata sul neonato al 1° e al 5° minuto dalla nascita.

Tabella di APGAR

INDICE	0 punti	1 punto	2 punti
Freq.Cardiacaca	ASSENTE	<100 battiti	>100 battiti
Movim.Resp.	ASSENTE	SUPERFICIALE E IRREGOLARE	PIANTO
Tono Muscol.	FLACCIDO	DEBOLE FLESSIONE	MOV.ATTIVI
Riflessi	ASSENTE	SMORFIA	TOSSE
Colorito	CIANOTICO	CIANOSI PERIFERICA	ROSEO
T O T A L E	0 PUNTI	5 PUNTI	10 PUNTI

ASPIRAZIONE NASALE O ORALE DI ROUTINE DEL NEONATO Per il neonato che respira spontaneamente ed in presenza di liquido amniotico chiaro l'aspirazione della bocca o del naso **NON DEVE** essere eseguita

CONTATTO PELLE A PELLE I neonati senza complicanze dovrebbero essere tenuti con un contatto pelle a pelle con la mamma durante le prime ore dalla nascita per prevenire l'ipotermia e promuovere l'allattamento

ALLATTAMENTO Tutti i neonati compresi quelli di basso peso che sono in grado di essere allattati devono essere attaccati al seno il più presto possibile dopo la nascita quando sono clinicamente stabili e quando la mamma ed il bambino sono pronti.

PROFILASSI DELLA MALATTIA EMORRAGICA CON VITAMINA K Tutti i neonati dovrebbero ricevere 1 milligrammo di vitamina K per via intramuscolare alla nascita (dopo la prima ora durante la quale il neonato dovrebbe essere in contatto pelle a pelle con la mamma e l'allattamento dovrebbe essere iniziato).

BAGNO E ALTRE CURE IMMEDIATE AL NEONATO

Il bagno dovrebbe essere rinviato di almeno 24 ore dopo la nascita. Se questo non è possibile per motivi culturali si dovrebbe attendere almeno 6 ore. Si raccomanda di coprire il neonato in modo adeguato in funzione della temperatura ambientale. Questo significa uno o due strati di abiti più dell'adulto ed anche un berretto . Madre e bambino non dovrebbero essere separati e dovrebbero rimanere nello stesso ambiente 24 ore su 24.

Attestazione di nascita

Recidere il cordone ombelicale vuol dire attestare la “nascita” (denuncia dell’avvenuto parto). Per questo motivo è SOLO il personale ospedaliero che può/deve arrogarsi tale “diritto”,

Il cordone **NON deve** essere tagliato **TRANNE SE**

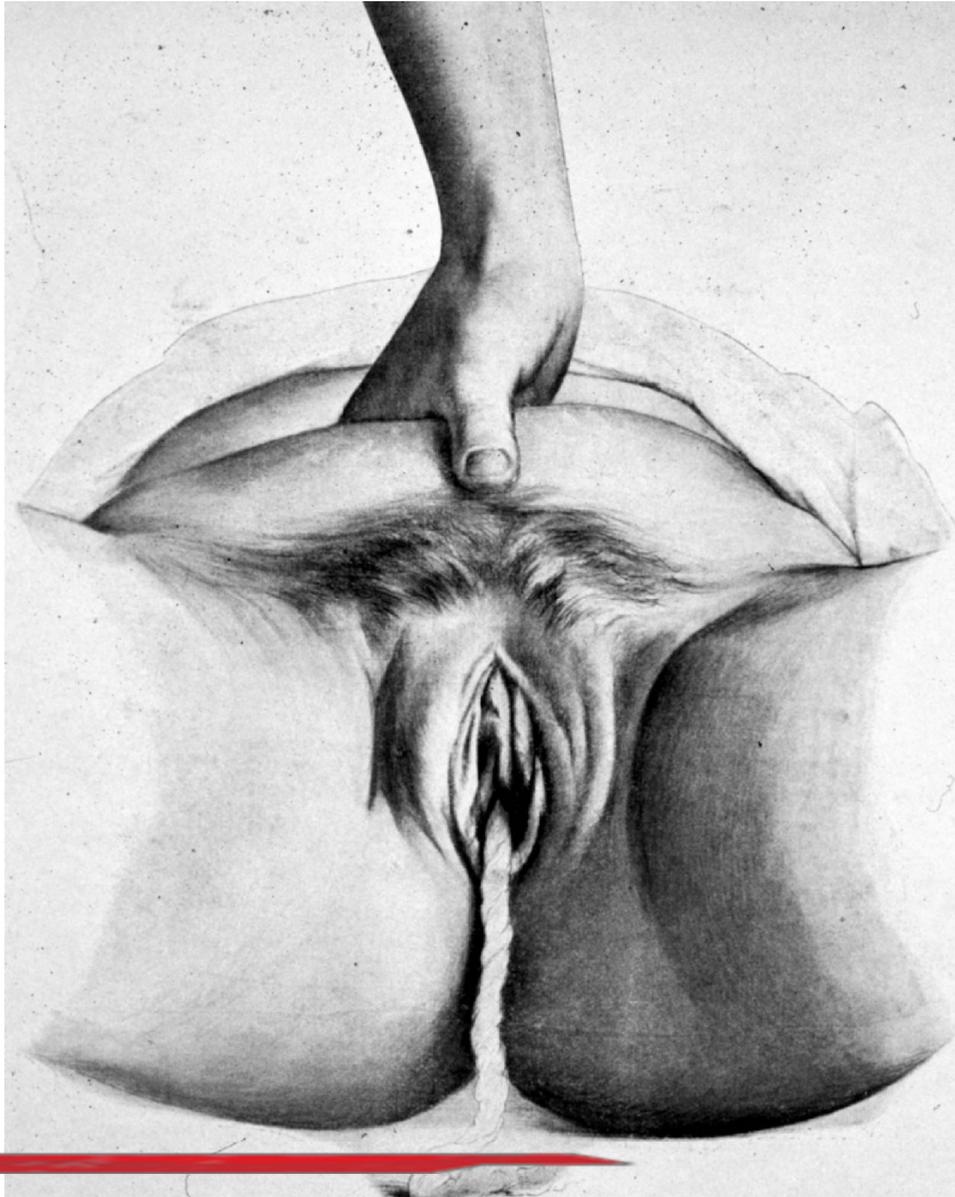
1. È troppo corto (< di 25cm);
2. Bisogna iniziare manovre di rianimazione e/o assistenza particolare del neonato e/o alla madre

Le due ore successive all'espulsione
“completa” della placenta controllare:

1. Stato di salute della madre;
2. Eventuali e continue perdite ematiche;
3. Contrazioni/retrazione uterina
4. Stato di benessere fetale

Complicanze del parto

1. Liquido amniotico tinto (verde-marrone poiché sporco di meconio)
2. Prolasso del cordone ombelicale (scivolamento del cordone omb. davanti alla p.p. fetale) ;
3. Distacco totale/parziale di placenta;
4. Rottura d'utero
5. Emorragia post-parto;



**Se il
secondamento
non si verifica
spontaneamente
la separazione
della placenta
può essere
facilitata con la
“spremitura alla
Credè”**