

Cap. 13

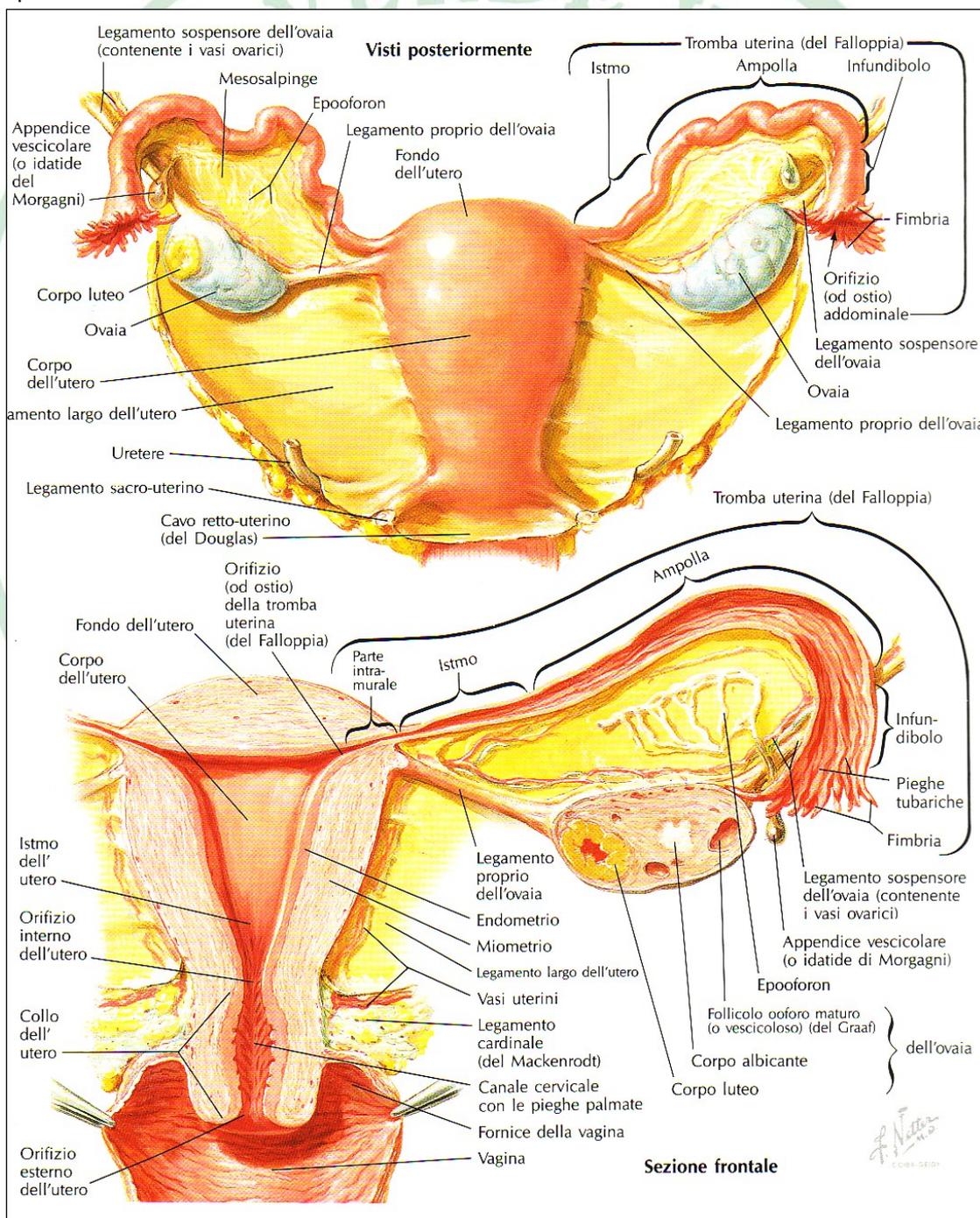
URGENZE OSTETRICHE E GINECOLOGICHE



APPARATO GENITALE FEMMINILE: CENNI DI ANATOMIA

L'apparato genitale femminile è composto da organi interni, contenuti nel bacino, quali:

- **Ovaie:** sono due ghiandole con forma e dimensione di una mandorla, si trovano ai lati dell'utero, hanno funzione di produzione delle cellule riproduttive.
- **Trombe uterine:** sono due canali che si estendono dall'ovaio all'utero, hanno la funzione di consentire il passaggio della cellula uovo dall'ovaio verso l'utero.
- **Utero:** ha la forma di una pera capovolta, s'inserisce nella vagina, ha funzione di contenere il feto durante la gravidanza.
- **Vagina:** canale muscolo membranoso che ha funzione di dare passaggio al flusso mestruale, di accogliere il pene durante il coito e far passare il feto durante il parto.



e organi genitali esterni quali:

- **Vulva:** è una sporgenza ovoidale situata tra le cosce fra il pube e il perineo.
- **Mammelle:** sono due ghiandole che hanno la funzione di produrre e secernere il latte usato per il nutrimento del neonato.

PATOLOGIE

EMORRAGIA IN GRAVIDA

Si presenta generalmente durante il terzo trimestre, è dovuta ad un distacco prematuro della placenta (che può essere parziale o totale) o, allo sviluppo in posizione anomala della placenta (placenta previa).

Segni e sintomi:

- Emorragia massiva dalla vagina;
- Se si tratta di placenta previa si ha dolore e la sintomatologia del travaglio di parto;
- Se si tratta di distacco di placenta si può non avere alcuna perdita ematica esterna. I segni saranno quelli dello shock per l'instaurarsi dell'emorragia interna, la paziente può riferire un senso di lacerazione interna.

Trattamento:

1. ABC
2. Trattare lo stato di shock se presente;
3. Erogare ossigeno ad alta concentrazione;
4. Non chiudete le gambe della paziente e ponete un assorbente sull'apertura vaginale se presente emorragia esterna;
5. Conservate tutto il materiale emesso e gli assorbenti utilizzati;
6. Avvisare il 118;
7. Trasportate velocemente verso l'ospedale.

ABORTO

S'intende l'interruzione della gravidanza intorno alla 20 – 24 settimana, viene distinto in spontaneo (avviene senza causa apparente) e, indotto attraverso la procedura medico-legale o illegalmente.

Segni e sintomi:

- Dolori addominali con crampi;
- Emorragia;
- Presenza di frammenti di tessuto dalla vagina.

Nel caso d'aborto indotto si avranno:

- Dolori addominali molto intensi;
- Emorragia massiva;
- Possibile presenza di febbre.

Trattamento:



1. ABC;
2. Somministrare ossigeno ad alte concentrazioni;
3. Controllare l'emorragia e, conservare tutti gli assorbenti utilizzati;
4. Trattare l'eventuale stato di shock;
5. Allertare la centrale 118 per l'eventuale invio di un mezzo ALS;
6. Tranquillizzare la paziente.

PARTO

Processo fisiologico di espulsione del feto dall'utero all'esterno attraverso la vagina.

Segni e sintomi:

- Presenza di contrazioni ad intervalli regolari di due tre minuti della durata di circa trenta secondi (doglie).
- Necessità di defecare.
- Rottura delle acque già avvenuta.

Sono dei segnali che indicano che il parto è imminente, e il soccorritore dovrà decidere o meno se trasportare la paziente o effettuare il parto sul posto.

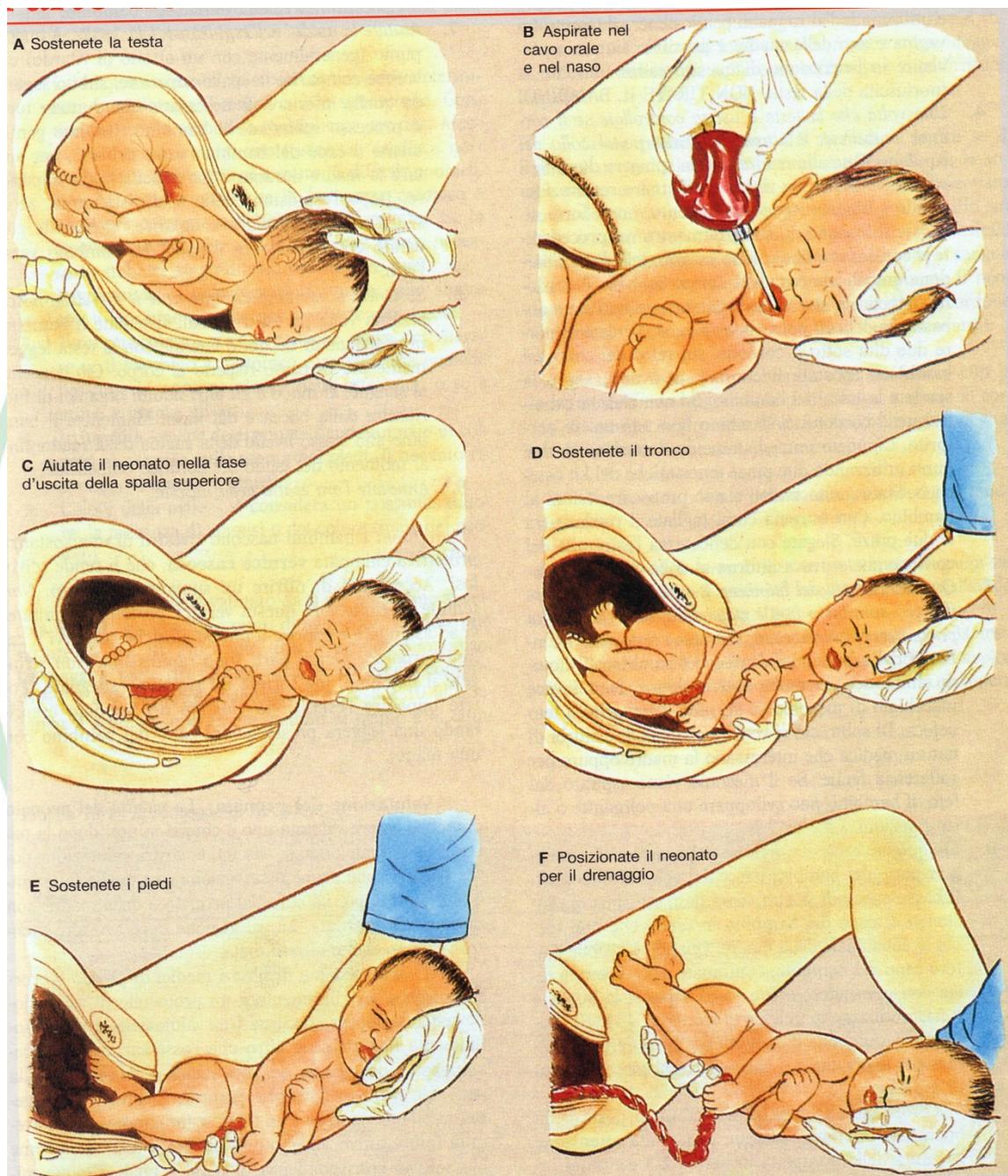
Trattamento:

1. ABC;
2. Allertare 118;
3. Indossare guanti puliti;
4. Creare un ambiente tranquillo e riservato;
5. Posizionare la madre su un tavolo resistente o sulla barella dell'ambulanza;
6. Rimuovere i vestiti;
7. Controllare se ad ogni contrazione è possibile vedere la testa del bambino (la nascita è imminente);
8. Posizionare un soccorritore alla testa della madre per il supporto emotivo;
9. Controllo parametri vitali;
10. Quando la testa del neonato è visibile all'apertura vaginale, invitare la madre a spingere in concomitanza del culmine delle contrazioni e a respirare tra una contrazione e l'altra;
11. Porre una mano accanto all'apertura vaginale per sostenere la testa del bambino;
12. Non esercitare pressione sulla testa del bambino e non tirare il bambino;
13. Controllare che il cordone ombelicale non sia avvolto intorno al collo del bambino;
14. Controllare le vie respiratorie del bambino;
15. Se a disposizione, aspirare con una pompetta prima il cavo orale e poi il naso (aspirando prima il naso possiamo causare inalazione del liquido amniotico nei polmoni). Non è consigliabile l'uso dell'aspiratore o l'introduzione di sondini naso laringei per il rischio di sollecitare l'insorgenza di bradicardia o apnea;
16. Sostenere il bambino man mano che esce;
17. Una volta che il bambino è uscito, sistemarlo in decubito laterale con la testa più bassa rispetto al corpo;
18. Controllare che il bambino respiri autonomamente e che il cordone ombelicale non pulsì, prima di procedere al clampaggio e al taglio;
19. Clampare il cordone ombelicale e poi tagliarlo;
20. Annotare l'ora della nascita;
21. Al momento della nascita controllare i parametri vitali del bambino (frequenza cardiaca, respiro, tono muscolare, reattività e colorito della cute);
22. Controllare i parametri vitali della madre;
23. Proteggere sempre madre e figlio dal freddo: in particolare, nel periodo invernale, verificare che il vano sanitario sia sufficientemente caldo prima di trasferirvi i pazienti;
24. Verificare l'espulsione della placenta e consegnarla al pronto soccorso;

25. Non inserire garze o altro materiale sanitario in vagina.

NB: durante lo sforzo espulsivo, soprattutto se prolungato, è importante incoraggiare e sostenere la paziente, mostrare atteggiamenti di conforto, asciugare il sudore, bagnare le labbra, ecc.

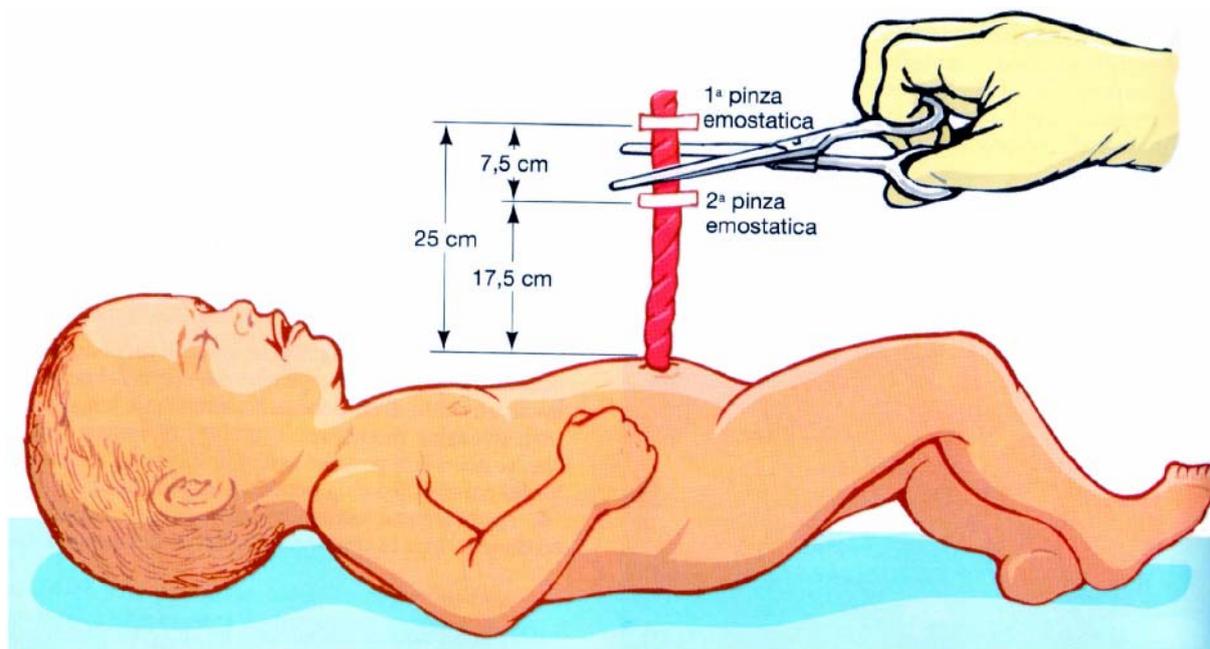
Valutare se opportuno che un parente assista al parto: eventualmente, posizionarlo accanto alla testa della madre per sostenerla emotivamente.



La respirazione spontanea dovrebbe cominciare entro 30 secondi. Se ciò non avviene:

- Controllare le vie aeree
- Liberare il cavo orale con delicatezza da sangue, muco o altri liquidi biologici
- Massaggiare in modo garbato ma deciso la schiena oppure percuotere leggermente la pianta dei piedi
- Non tenere il neonato per i piedi ed evitare di sculacciarlo
- Se necessario, praticare la RCP

- Rimanere in contatto con la centrale operativa 118.



COMPLICANZE DEL PARTO

Parto prolungato

Si intende per prolungato il parto che, pur alla presenza di contrazioni valide ogni 1-3 minuti e con dilatazione completa (non valutabile dal soccorritore) non avviene entro 20 minuti.

Presentazione non cefalica (di testa)

È il caso in cui il neonato si presenta, durante la fase espulsiva, con le natiche (podalico) o con gli arti superiori o inferiori. Si tratta di eventi infrequenti poiché oggi si interviene con il parto cesareo programmato, possono accadere, più facilmente nei parti pre-termine.

Parto gemellare

Solitamente la madre è a conoscenza della gravidanza gemellare. Il soccorritore può anche sospettarlo se l'addome rimane ingrossato dopo la nascita oppure se le contrazioni non cessano. Il parto, abitualmente avviene nel giro di pochi minuti.

Urgenze materne durante il travaglio di parto

Uno stato di shock anche grave, può subentrare per improvvise emorragie, rottura dell'utero o preesistenti patologie, può accompagnarsi a dolore addominale talvolta violento.