



# Concorsi per OSTETRICA/O

**Manuale completo**  
per tutte le prove di selezione

II Edizione

- Le origini, la formazione e la deontologia della professione ostetrica
- L'organizzazione del sistema sanitario
- Anatomia e fisiologia dell'apparato genitale femminile
- Il percorso nascita
- La pratica ostetrica
- Le patologie ginecologiche



IN OMAGGIO ESTENSIONI ONLINE





Concorsi per

# OSTETRICA/O

**Manuale completo**  
per tutte le prove di selezione

Fabio Parazzini  
Paola Agnese Mauri



Manuale completo per Ostetrica/o - II Edizione  
Copyright © 2023, 2020 EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0  
2027 2026 2025 2024 2023

*Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata*

*A norma di legge è vietata la riproduzione, anche parziale, del presente volume o di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

*L'Editore ha effettuato quanto in suo potere per richiedere il permesso di riproduzione del materiale di cui non è titolare del copyright e resta comunque a disposizione di tutti gli eventuali aventi diritto.*

*Cover Design and Front Cover Illustration:* Digital Followers S.r.l.

*Fotocomposizione:* EdiSES edizioni S.r.l. – Napoli

*Progetto grafico:* ProMediaStudio di A. Leano – Napoli

*Stampato presso:* PrintSprint S.r.l. - Napoli

*per conto della* EdiSES edizioni S.r.l. – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 3622 751 8

[www.edises.it](http://www.edises.it)

---

I curatori, l'editore e tutti coloro in qualche modo coinvolti nella preparazione o pubblicazione di quest'opera hanno posto il massimo impegno per garantire che le informazioni ivi contenute siano corrette, compatibilmente con le conoscenze disponibili al momento della stampa; essi, tuttavia, non possono essere ritenuti responsabili dei risultati dell'utilizzo di tali informazioni e restano a disposizione per integrare la citazione delle fonti, qualora incompleta o imprecisa.

Realizzare un libro è un'operazione complessa e nonostante la cura e l'attenzione poste dagli autori e da tutti gli addetti coinvolti nella lavorazione dei testi, l'esperienza ci insegna che è praticamente impossibile pubblicare un volume privo di imprecisioni. Saremo grati ai lettori che vorranno inviarci le loro segnalazioni e/o suggerimenti migliorativi su *assistenza.edises.it*

# Premessa

Frutto dell'esperienza più che trentennale degli autori nell'ambito della didattica accademica e clinica, il volume costituisce un utile e completo strumento di preparazione per le/i neoprofessioniste/i laureate/i in Ostetricia che intendano partecipare a un concorso pubblico.

L'obiettivo è quello di proporre un testo redatto in modo sintetico, focalizzato sugli argomenti maggiormente richiesti dai programmi d'esame, corredata da quesiti a risposta multipla alla fine di ciascun capitolo per consentire la verifica immediata delle nozioni teoriche apprese.

Il manuale è suddiviso in cinque aree tematiche che affrontano le competenze in ambito ostetrico, ginecologico e neonatologico.

**L'Introduzione** e la **Parte prima** ripercorrono le tappe storiche e legislative che regolano la professione dell'ostetrica/o, gli aspetti essenziali dell'organizzazione del sistema sanitario, del rapporto di lavoro e della responsabilità dell'ostetrica/o, ivi compresa la valutazione del rischio professionale e l'individuazione delle misure di protezione.

La **Parte seconda** tratta le basi di anatomia e fisiologia della donna.

La **Parte terza** – la più ampia e rispondente ai requisiti di competenza dell'area ostetrica e neonatale – illustra le norme e i documenti di indirizzo del percorso nascita e aspetti clinici quali la diagnostica prenatale, l'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio, al neonato e alla lattazione fisiologici. Per alcuni tratti d'interesse disciplinare, si accenna alla patologia ostetrica e alla rianimazione neonatale (*golden minute*), segnalando i componenti del team multispecialistico.

La **Parte quarta** infine presenta le patologie ginecologiche accennando ai quadri malformativi, infettivi, degenerativi e oncologici (anche mammari), con particolare attenzione alla competenza dell'ostetrica/o nella comunicazione con la donna, finalizzata alla prevenzione, all'aderenza alla cura e alla riabilitazione.

Il libro si conclude con un capitolo sulla procreazione responsabile e il controllo della fertilità, a partire dal peculiare sguardo dell'ostetrica/o alla ciclicità femminile e all'affascinante mondo della potenza riproduttiva.

Fabio Parazzini e Paola Agnese Mauri

Ulteriori materiali didattici sono disponibili nell'area riservata a cui si accede mediante la registrazione al sito [edises.it](http://edises.it) secondo la procedura indicata nel frontespizio del volume.

Eventuali errata-corrigere saranno pubblicati sul nostro sito, [edises.it](http://edises.it), nell'apposita sezione "Aggiornamenti" della scheda prodotto.

Altri aggiornamenti sulle procedure concorsuali saranno disponibili sui nostri profili social.

**[blog.edises.it](http://blog.edises.it)**

**[infoconcorsi.edises.it](http://infoconcorsi.edises.it)**





# Indice

## Introduzione La professione ostetrica

### Capitolo 1 La professione ostetrica nella storia

1.1	Dalle origini al XVI secolo.....	3
1.2	Dal XVII secolo all'età contemporanea .....	4
1.3	La regolamentazione della professione ostetrica in Italia .....	6
1.3.1	Dal XVIII secolo al periodo fascista.....	6
1.3.2	Dal secondo dopoguerra agli anni Novanta .....	7
1.3.3	Gli anni Due mila.....	8
	Test di verifica .....	10

### Capitolo 2 Il profilo professionale, l'ordinamento della professione e il codice deontologico

2.1	L'individuazione della figura e il profilo professionale.....	13
2.2	Il percorso di studi e il riconoscimento internazionale del titolo conseguito in Italia.....	14
2.3	Gli organi di categoria e l'albo professionale .....	14
2.3.1	Gli Ordini provinciali.....	14
2.3.2	La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (FNOPO) .....	15
2.3.3	L'albo professionale .....	15
2.4	La deontologia.....	15
2.4.1	Il concetto di deontologia .....	15
2.4.2	Il codice deontologico dell'ostetrica/o.....	16
	Test di verifica .....	19

## Parte Prima Legislazione e organizzazione del sistema sanitario

### Capitolo 3 Il rapporto di lavoro e le responsabilità del personale sanitario

3.1	Il rapporto di lavoro pubblico.....	23
3.2	I doveri del dipendente pubblico .....	26
3.3	I diritti del dipendente pubblico.....	26
3.3.1	I diritti patrimoniali .....	26
3.3.2	I diritti non patrimoniali .....	27



3.4	Le responsabilità del dipendente pubblico.....	30
3.5	Le responsabilità giuridico-professionali dell'operatore sanitario.....	31
3.5.1	Concetti introduttivi.....	31
3.5.2	La responsabilità civile .....	31
3.5.3	La responsabilità penale .....	34
3.5.4	La responsabilità amministrativa.....	40
3.5.5	La responsabilità disciplinare .....	40
3.6	Gli obblighi di informazione verso la persona assistita: il consenso informato	41
3.7	Il trattamento dei dati sanitari .....	44
3.7.1	Concetti introduttivi.....	44
3.7.2	I requisiti di liceità per il trattamento dei dati sanitari .....	44
3.8	Le responsabilità dell'esercente la professione ostetrica: aspetti specifici..	45
3.9	Il <i>risk management</i> e la gestione del rischio clinico.....	46
3.9.1	Definizione e tipologia di "errore" .....	47
3.9.2	Definizione e tipologia di analisi del rischio clinico .....	49
3.9.3	Monitoraggio della qualità e impiego degli indicatori.....	53
3.9.4	Gestione del rischio clinico.....	54
3.9.5	Definizione, analisi e raccolta dei <i>triggers</i> materno-fetali: la gestione del rischio clinico nella realtà lombarda .....	56
3.10	La bioetica .....	59
3.10.1	L'eutanasia e il suicidio assistito .....	60
3.10.2	Il testamento biologico.....	61
3.10.3	La clausola di coscienza .....	63
	Test di verifica .....	65

#### **Capitolo 4 Salute e sicurezza del personale sanitario**

4.1	Il quadro normativo in materia di sicurezza sul lavoro.....	69
4.2	Gli strumenti di protezione dei lavoratori.....	70
4.3	I soggetti responsabili in materia di sicurezza.....	71
4.4	Il rischio professionale in ambito sanitario .....	73
4.5	Il rischio biologico .....	73
4.6	Il rischio chimico .....	74
4.7	L'utilizzo di attrezzature munite di videoterminali .....	77
4.7.1	La normativa di tutela del lavoratore.....	77
4.7.2	Tipologia dei disturbi .....	78
4.8	I dispositivi di protezione individuale (DPI) .....	81
4.8.1	La valutazione del rischio e l'individuazione delle misure di protezione	81
4.8.2	I DPI nella definizione normativa .....	82
4.8.3	I requisiti dei DPI .....	82
4.8.4	Classificazione dei DPI sulla base del regolamento (CE) n. 2016/425/UE	83
4.8.5	Gli obblighi del datore di lavoro e dei lavoratori .....	84
4.8.6	Il criterio della gradualità negli interventi di protezione.....	85
4.8.7	Il protocollo (o manuale) per la scelta, l'uso e la formazione all'uso..	86
	Test di verifica .....	87

**Capitolo 5** Storia, evoluzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

5.1	L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale .....	89
5.1.1	I precedenti normativi.....	89
5.1.2	Gli obiettivi della L. 833/1978.....	91
5.1.3	Le Unità Sanitarie Locali .....	92
5.2	La riforma del 1991 .....	93
5.3	La riforma <i>bis</i> (1992) .....	94
5.3.1	Linee generali .....	94
5.3.2	Le Aziende Unità Sanitarie Locali .....	94
5.3.3	Le Aziende Ospedaliere .....	95
5.4	La riforma <i>ter</i> : il decreto Bindi (1999) .....	96
5.4.1	<i>Iter</i> di formazione della riforma .....	96
5.4.2	Le principali innovazioni contenute nel decreto Bindi .....	97
5.5	I rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università .....	99
5.6	Le disposizioni correttive e integrative del decreto Bindi .....	100
5.7	La disciplina dell'assistenza primaria nel decreto Balduzzi (2012) .....	100
5.8	La Spending review sanitaria del 2015: il principio dell'appropriatezza delle cure .....	102
5.9	La riforma Madia .....	102
5.10	I Livelli Essenziali di Assistenza: la revisione del 2017 .....	103
5.11	La disciplina del caregiver familiare nella legge di bilancio 2018 .....	105
5.12	La riforma Lorenzin (L. 11 gennaio 2018, n. 3) .....	105
5.13	La riorganizzazione della sanità territoriale (D.M. 77/2022) .....	106
5.14	La pianificazione sanitaria.....	107
5.14.1	Il Piano Sanitario Nazionale (PSN) .....	107
5.14.2	Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), il Piano Pandemico Influenzale (PPI) e il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) .....	109
5.14.3	I Piani Sanitari Regionali (PSR) .....	110
5.14.4	I Piani Attuativi Locali (PAL) .....	111
5.14.5	Gli altri strumenti .....	112
	Test di verifica .....	114

## Parte Seconda

### Anatomia e fisiologia della donna

**Capitolo 6** L'apparato genitale femminile

6.1	Anatomia del bacino ostetrico .....	119
6.1.1	La pelvimetria interna.....	119
6.1.2	La mobilità del cingolo pelvico.....	122
6.1.3	I tipi di bacino .....	122
6.1.4	La pelvimetria esterna .....	123

6.2	Anatomia del pavimento pelvico.....	125
6.2.1	Fisiologia del pavimento pelvico .....	127
6.3	Gli organi genitali interni.....	127
6.3.1	La vagina.....	127
6.3.2	L'utero.....	129
6.3.3	Le tube di Falloppio o salpingi.....	130
6.3.4	Le ovaie .....	131
6.4	Gli organi genitali esterni .....	133
6.4.1	La vulva .....	133
	Test di verifica .....	135

#### Capitolo 7 Il ciclo mestruale e le sue alterazioni

7.1	Ciclo ovarico e ciclo mestruale.....	139
7.1.1	Fase preovulatoria .....	139
7.1.2	Fase postovulatoria .....	141
7.2	Pubertà e menarca.....	142
7.3	Le principali anomalie dello sviluppo sessuale .....	144
7.3.1	Pubertà precoce .....	144
7.3.2	Pubertà ritardata .....	145
7.3.3	L'assistenza dell'ostetrica/o.....	145
7.4	I disturbi del ciclo mestruale .....	146
7.4.1	Irregolarità mestruali .....	146
7.4.2	Sanguinamenti uterini anomali.....	147
7.4.3	L'amenorrea .....	149
7.4.4	La sindrome premestruale .....	151
7.4.5	L'assistenza dell'ostetrica/o.....	152
	Test di verifica .....	153

#### Capitolo 8 La menopausa e le sue conseguenze sulla salute della donna

8.1	Fisiologia della menopausa .....	157
8.1.1	La premenopausa .....	157
8.1.2	I cambiamenti ormonali .....	157
8.2	Terapia della sintomatologia climaterica.....	159
8.3	L'osteopenia/osteoporosi postmenopausale.....	160
8.4	L'assistenza dell'ostetrica/o .....	162
	Test di verifica .....	163

## Parte Terza Ostetricia

#### Capitolo 9 Il percorso nascita

9.1	Alcune norme e documenti di indirizzo .....	167
9.2	Le linee di azione.....	168

9.3	Gli standard per la valutazione dei punti nascita.....	171
9.4	L'assistenza nei punti nascita: l'esigenza di una rinnovata attenzione alla qualità .....	178
9.5	L'iniziativa "Ospedali & Comunità Amici dei Bambini".....	179
9.6	Le "Cure Amiche della Madre" .....	181
9.7	Il modello assistenziale dell'ostetrica/o fra letteratura internazionale e regolamentazione .....	184
9.8	Il programma "Midwifery 2030" .....	186
9.9	Il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn) .....	188
9.10	Le gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO).....	189
9.10.1	L'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte dell'ostetrica/o .....	189
9.10.2	Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO) .....	190
9.10.3	Standard e requisiti delle aree funzionali BRO .....	191
9.11	Le raccomandazioni <i>intrapartum</i> dell'Organizzazione Mondiale della Sanità .....	193
	Test di verifica .....	202
<b>Capitolo 10 Fisiologia della gravidanza</b>		
10.1	La fecondazione .....	205
10.2	Lo sviluppo del prodotto del concepimento.....	205
10.3	La gravidanza.....	209
10.3.1	Il primo trimestre di gravidanza: l'ambivalenza e il cambiamento...	209
10.3.2	Il secondo trimestre di gravidanza: la stabilizzazione e l'armonia ...	214
10.3.3	Il terzo trimestre di gravidanza: la separazione e il distacco .....	218
	Test di verifica .....	224
<b>Capitolo 11 Gli annessi ovulari e la circolazione fetale</b>		
11.1	Gli annessi ovulari .....	227
11.1.1	Le membrane ovulari o amnio-coriali .....	227
11.1.2	Il liquido amniotico.....	227
11.1.3	Il funicolo o cordone ombelicale .....	230
11.1.4	La placenta.....	232
11.2	La circolazione fetale .....	235
	Test di verifica .....	238
<b>Capitolo 12 Il basso rischio nel percorso nascita e la presa in carico da parte dell'ostetrica/o</b>		
12.1	L'identificazione delle gravidanze a basso rischio .....	241
12.2	I controlli in gravidanza .....	242
12.3	Il Sistema Nazionale per le Linee Guida .....	245
12.4	La linea guida "Gravidanza fisiologica" .....	246
12.5	Gli "Incontri di Accompagnamento alla Nascita" .....	254
	Test di verifica .....	256
<b>Capitolo 13 L'esame ostetrico</b>		
13.1	I tempi della visita ostetrica .....	259

13.2 Il primo tempo dell'esame ostetrico (anamnesi o interrogatorio).....	260
13.3 Il secondo tempo dell'esame ostetrico (ispezione).....	261
13.4 Il terzo tempo dell'esame ostetrico (palpazione) .....	263
13.5 Il quarto tempo dell'esame ostetrico (auscultazione) .....	270
13.6 Il quinto tempo dell'esame ostetrico (esplorazione).....	273
13.7 Il sesto tempo dell'esame ostetrico (esecuzione di esami strumentali di primo livello).....	276
13.7.1 L'ecografia office.....	277
Test di verifica .....	280

#### **Capitolo 14 La diagnostica prenatale**

14.1 I test di diagnosi prenatale offerti alle coppie .....	283
14.1.1 Tecniche non invasive/tecniche di screening.....	283
14.1.2 Tecniche invasive .....	285
14.2 Linee generali di conduzione dei colloqui precedenti ai test di diagnosi prenatale	288
Test di verifica .....	290

#### **Capitolo 15 Il travaglio e il parto**

15.1 Definizione di parto .....	291
15.2 I tre fattori del parto .....	291
15.2.1 Il feto o corpo mobile .....	292
15.2.2 La forza: le contrazioni uterine e le forze ausiliarie materne.....	295
15.2.3 Il canale del parto (bacino osseo e strutture molli).....	298
15.3 I tre stadi (fasi o periodi) del parto .....	299
15.4 I fenomeni del parto.....	302
15.4.1 I fenomeni dinamici .....	302
15.4.2 I fenomeni meccanici del parto.....	304
15.4.3 I fenomeni plastici del parto .....	306
Test di verifica .....	309

#### **Capitolo 16 Assistenza ostetrica al travaglio e al parto**

16.1 Il monitoraggio del travaglio .....	311
16.2 La meccanica del parto .....	314
16.2.1 Teorie sulle cause dei movimenti del meccanismo del parto .....	318
16.2.2 Varietà del meccanismo di parto in presentazione occipitale.....	319
16.3 Il decorso del parto .....	320
16.4 Le posture materne in travaglio.....	322
16.5 La protezione del perineo .....	325
16.6 Episiotomia.....	325
16.7 Il clampaggio funicolare.....	326
16.8 L'aspirazione delle prime vie aeree del neonato .....	328
16.9 Le prime cure ostetriche al neonato .....	328
16.10 Il "golden minute" e l'algoritmo per la rianimazione neonatale.....	332
16.11 Assistenza al secondamento (III stadio del parto) e accenni alla patologia emorragica del <i>post partum</i> (EPP) .....	334

16.11.1 Il protocollo active management.....	344
16.12 Il dolore in travaglio di parto .....	345
16.12.1 Effetti sistemici del dolore del parto.....	346
16.12.2 Il controllo del dolore in travaglio .....	346
Test di verifica .....	354

### **Capitolo 17 La sorveglianza fetale**

17.1 Gli scambi gassosi placentari .....	357
17.2 Il metabolismo cellulare.....	358
17.3 La carenza di ossigenazione e i meccanismi di difesa fetale .....	358
17.4 La rilevazione del battito cardiaco fetale.....	359
17.4.1 Interpretazione della cardiotocografia fetale.....	360
17.4.2 Frequenza cardiaca di base .....	360
17.4.3 Variabilità .....	361
17.5 Registrazione delle contrazioni .....	365
17.5.1 Classificazione della cardiotocografia (CTG) .....	366
Test di verifica .....	369

### **Capitolo 18 L'induzione del parto**

18.1 L'induzione del parto e le indicazioni al suo espletamento .....	371
18.2 Tecniche di induzione .....	372
18.2.1 Ossitocina .....	373
18.2.2 Prostaglandine .....	374
18.2.3 Metodi meccanici .....	375
18.2.4 Amnioressi.....	375
18.2.5 Scollamento delle membrane .....	375
18.3 L'assistenza ostetrica al travaglio indotto.....	376
18.4 L'informazione alle donne .....	377
Test di verifica .....	378

### **Capitolo 19 Il team di sala parto e le relative competenze**

19.1 L'Unità Operativa di Ostetricia: le linee di indirizzo, le professionalità e le risorse .....	379
19.2 Job description dell'ostetrica/o .....	381
19.3 Job description dell'ostetrica/o coordinatore .....	383
19.4 I livelli di competenza delle ostetriche .....	385
19.5 Job description del medico .....	385
19.6 Job description degli operatori di supporto .....	387
19.7 L'uniformità dei comportamenti del team di sala parto e la valutazione .....	389
Test di verifica .....	392

### **Capitolo 20 Complicanze del parto e manovre/strumenti d'intervento**

20.1 La distocia del parto.....	395
20.1.1 L'inerzia uterina.....	400
20.1.2 La sproporzione feto-pelvica .....	401
20.1.3 Le anomalie del canale .....	401



20.1.4	La psiche della partoriente .....	401
20.2	La distocia di spalla .....	402
20.2.1	Previsione della distocia di spalla .....	402
20.2.2	Prevenzione della distocia di spalla .....	403
20.2.3	Diagnosi e interventi per la distocia di spalla .....	404
20.2.4	Alcuni accorgimenti dettati dall'esperienza clinica per procedere con le manovre per la distocia di spalla .....	409
20.3	La ventosa ostetrica .....	410
20.3.1	L'assistenza dell'ostetrica/o all'applicazione di <i>vacuum extractor</i> .....	414
20.4	Il forcipe .....	415
20.4.1	La struttura di un forcipe .....	416
	Test di verifica .....	421

### Capitolo 21 Il taglio cesareo

21.1	Indicazioni al taglio cesareo .....	425
21.1.1	La morbilità materna legata al taglio cesareo .....	427
21.1.2	La morbilità neonatale legata al taglio cesareo .....	427
21.1.3	Il taglio cesareo su richiesta materna .....	427
21.2	Il taglio cesareo: classificazione .....	428
21.3	L'anestesia per un taglio cesareo .....	428
21.4	La preparazione della gravida all'intervento .....	433
21.5	L'assistenza ostetrica durante il taglio cesareo .....	435
21.6	Tecnica operatoria del taglio cesareo con isterotomia trasversale .....	437
21.6.1	Incisione della cute .....	437
21.6.2	Incisione di sottocute, fascia e divaricazione dei muscoli .....	438
21.6.3	Incisione del peritoneo parietale .....	438
21.6.4	Isterotomia sul segmento uterino inferiore (SUI) .....	439
21.6.5	Incisione del peritoneo viscerale .....	439
21.6.6	Incisione del miometrio .....	439
21.6.7	Estrazione del feto .....	440
21.6.8	Secondamento e controllo dell'emostasi .....	441
21.6.9	Sutura della breccia uterina .....	441
21.6.10	Sutura della parete addominale .....	441
21.7	Tecnica operatoria del taglio cesareo corporale .....	442
21.8	L'isterectomia <i>peripartum</i> o taglio cesareo demolitore .....	442
21.9	Il <i>post partum</i> nel post operatorio .....	443
21.10	Assistenza in gravidanza alla donna precesarizzata .....	444
21.11	Criteri di inclusione (e di esclusione) al VBAC .....	445
	Test di verifica .....	447

### Capitolo 22 Il *post partum* e le prime 72 ore dopo il parto

22.1	Le prime 2 ore dopo il parto .....	449
22.1.1	La prevenzione dell'emorragia nel <i>post partum</i> (PPH) .....	449
22.1.2	L'ostetrica/o e la prevenzione del postnatal collapse (SUPC) .....	450
22.2	Le prime 24 ore di puerperio .....	451

22.2.1	Il quadro relazionale .....	452
22.2.2	Accogliere il padre.....	453
22.3	La coppia madre-neonato dalle 24 alle 72 ore dopo il parto .....	453
22.3.1	Montata lattea o lattogenesi II .....	454
22.3.2	Atteggiamento psico-emotivo della puerpera .....	455
22.4	Il puerperio fisiologico e l'assistenza dell'ostetrica/o alla coppia madre-neonato: nascita di una famiglia.....	456
22.5	Fenomeni regressivi e involutivi del puerperio .....	456
22.5.1	Fenomeni regressivi locali .....	457
22.5.2	Fenomeni regressivi generali.....	461
22.6	L'assistenza ostetrica al neonato entro le 72 ore dal parto.....	466
22.6.1	Il rooming in.....	466
22.6.2	Il bedding in .....	467
22.6.3	L'atteggiamento e i comportamenti di un neonato nelle prime 72 ore di vita e accenni su consigli alla puerpera alla dimissione.....	467
22.6.4	La prima visita del pediatra al neonato.....	471
22.6.5	Gli screening neonatali .....	475
	Test di verifica .....	478

#### **Capitolo 23 Fisiologia della lattazione e allattamento**

23.1	Anatomia della mammella .....	481
23.2	Endocrinologia del puerperio.....	483
23.3	La fisiologia della lattazione.....	484
23.4	La fisiologia dell'allattamento .....	485
23.5	La composizione del latte materno .....	487
23.5.1	La composizione del latte materno nel neonato pretermine.....	487
23.5.2	La composizione del latte materno nelle diverse fasi della lattazione	488
23.5.3	I principali componenti del latte materno .....	490
23.6	I benefici dell'allattamento .....	492
23.6.1	Benefici per la collettività e l'ambiente .....	493
23.6.2	Benefici per la madre .....	493
23.6.3	Benefici per il bambino: protezione dalle malattie e dalle allergie...	494
23.6.4	Protezione dalle infezioni.....	494
	Test di verifica .....	498

#### **Capitolo 24 Assistenza ostetrica e allattamento**

24.1	L'educazione all'allattamento .....	501
24.2	La posizione di madre e bambino .....	503
24.3	L'attacco al seno .....	505
24.3.1	Segni di trasferimento del latte.....	506
24.3.2	Il neonato "troppo buono" e sonnolento.....	506
24.4	Spremitura, conservazione e somministrazione del latte .....	507
24.4.1	Spremitura manuale.....	507
24.4.2	Conservazione del latte materno spremuto .....	508
24.4.3	Somministrazione del latte materno spremuto.....	509



24.5	Controindicazioni all'allattamento .....	510
24.5.1	Controindicazioni neonatali assolute.....	510
24.5.2	Controindicazioni neonatali temporanee (ragioni cliniche accettabili)	511
24.5.3	Controindicazioni materne assolute.....	511
24.5.4	Controindicazioni materne temporanee.....	512
24.5.5	Controindicazioni false.....	513
24.6	Principali problemi in allattamento.....	513
24.6.1	Ragadi .....	513
24.6.2	Dotto ostruito .....	514
24.6.3	Mastite .....	514
24.6.4	Ascesso mammario .....	515
24.6.5	Infezione da <i>Candida albicans</i> .....	516
24.7	L'alimentazione con formula .....	517
	Test di verifica .....	518

#### **Capitolo 25 La patologia nel puerperio**

25.1	Apparato urinario .....	521
25.2	Sistema osseo.....	522
25.3	I disturbi del sistema vascolare .....	523
25.4	L'ipertensione <i>post partum</i> .....	524
25.5	La sepsi puerperale .....	524
25.6	Forme depressive e da stress.....	525
	Test di verifica .....	528

#### **Capitolo 26 Le patologie ostetriche del primo trimestre**

26.1	L'aborto spontaneo.....	531
26.1.1	Cause e fattori di rischio .....	532
26.1.2	Sintomatologia e diagnosi .....	532
26.1.3	Terapia.....	533
26.2	La gravidanza extrauterina .....	534
26.2.1	Frequenza e fattori di rischio.....	534
26.2.2	Diagnosi .....	535
26.2.3	Terapia .....	535
26.3	La malattia trofoblastica gestazionale .....	536
26.3.1	Sintomatologia e diagnosi .....	537
26.3.2	Terapia .....	538
26.4	L'assistenza dell'ostetrica/o .....	538
	Test di verifica .....	539

#### **Capitolo 27 La gravidanza multipla**

27.1	La gravidanza multipla .....	541
27.1.1	Rischi connessi alla gravidanza multipla .....	542
27.2	Il parto nella gravidanza gemellare .....	543
27.2.1	Modalità e timing del parto .....	543
27.2.2	Assistenza a travaglio e parto .....	545

27.3 Il taglio cesareo nella gravidanza gemellare .....	546
Test di verifica .....	548
<b>Capitolo 28 Le patologie materne del secondo e terzo trimestre</b>	
28.1 Le principali patologie di interesse ostetrico .....	549
28.1.1 L'ipertensione gestazionale e la preeclampsia.....	549
28.1.2 La sindrome di HELLP (H - emolisi, EL - enzimi epatici, LP - basso numero di piastrine) .....	550
28.1.3 L'eclampsia .....	552
28.1.4 Il diabete .....	553
28.1.5 La colestasi gravidica .....	556
28.2 L'isoimmunizzazione materno-fetale .....	556
28.2.1 Isoimmunizzazione Rh.....	556
28.2.2 Diagnosi di MEN .....	557
Test di verifica .....	558
<b>Capitolo 29 Infezioni in gravidanza</b>	
29.1 Le patologie infettive .....	561
29.2 Le infezioni virali.....	562
29.2.1 Infezione rubeolica .....	562
29.2.2 <i>Citomegalovirus (CMV)</i> .....	563
29.2.3 Varicella.....	563
29.2.4 <i>Herpes virus</i> .....	564
29.2.5 Parvovirus B19 .....	564
29.2.6 HIV.....	564
29.2.7 Virus epatite B (HBV) .....	565
29.2.8 HCV .....	565
29.3 Le infezioni protozoarie: <i>toxoplasma gondii</i> .....	566
29.4 Le infezioni batteriche .....	567
29.4.1 Streptococco beta-emolitico .....	567
29.4.2 Sifilide .....	568
Test di verifica .....	569
<b>Capitolo 30 Patologie internistiche in gravidanza</b>	
30.1 Le cardiopatie .....	571
30.1.1 Aspetti assistenziali specifici .....	572
30.2 Le patologie tiroidee .....	573
30.3 L'anemia .....	573
30.4 Le malattie renali .....	575
30.5 L'asma.....	576
30.6 Le malattie dell'apparato digerente.....	576
30.7 L'epilessia .....	576
30.8 L'appendicite .....	577
30.9 Le malattie autoimmuni.....	577
Test di verifica .....	578



<b>Capitolo 31</b> Le patologie della placenta nel terzo trimestre	
31.1 Il distacco intempestivo di placenta normalmente inserta e le anomalie di inserzione placentare.....	579
31.1.1 Distacco intempestivo di placenta normalmente inserta.....	579
31.1.2 Anomalie di inserzione placentare: la placenta previa .....	582
Test di verifica .....	584
<b>Capitolo 32</b> Altre patologie ostetriche	
32.1 Il ritardo di crescita intrauterino .....	585
32.2 Il parto pretermine .....	586
32.2.1 Rottura prematura delle membrane a termine (> 37 settimane di gestazione) .....	587
32.2.2 Rottura prematura delle membrane prima della 37 <sup>a</sup> settimana di gestazione (PROMP).....	588
32.3 La gravidanza protratta o oltre il termine.....	588
Test di verifica .....	590
<b>Capitolo 33</b> L'infertilità e la procreazione medicalmente assistita (PMA)	
33.1 Definizione.....	593
33.2 Epidemiologia.....	594
33.3 Cause e relative diagnosi.....	594
33.3.1 L'infertilità disovulatoria .....	594
33.3.2 Il fattore anatomico.....	595
33.3.3 Il fattore maschile .....	596
33.3.4 L'infertilità inspiegata .....	597
33.4 Inquadramento diagnostico .....	597
33.5 Terapia .....	598
33.5.1 Induzione dell'ovulazione .....	598
33.5.2 Inseminazione intrauterina (IUI).....	599
33.5.3 Fecondazione <i>in vitro</i> (FIVET/ICSI).....	600
33.5.4 Crioconservazione .....	602
33.5.5 Fertility preservation e Social freezing.....	602
33.5.6 PESA-TESE.....	603
33.5.7 PMA eterologa .....	603
33.5.8 Diagnosi preimplantato ( <i>Preimplantation Genetic Testing - PGT</i> ) .....	604
Test di verifica .....	605
<b>Capitolo 34</b> L'interruzione volontaria di gravidanza e l'assistenza ostetrica all'aborto	
34.1 La legislazione italiana.....	607
34.2 La prevenzione .....	609
34.3 Le procedure .....	610
34.3.1 L'aborto farmacologico .....	610
34.3.2 L'aborto chirurgico.....	612
34.3.3 L'aborto terapeutico.....	612
34.4 L'assistenza dopo l'aborto .....	613

34.5 La pianificazione familiare e la contraccezione post aborto volontario .....	614
Test di verifica .....	616

#### **Capitolo 35 Farmaci in gravidanza e allattamento**

35.1 Prescrizioni farmaceutiche in gravidanza .....	619
35.2 Le dimensioni del rischio dell'assunzione di farmaci in allattamento .....	623
35.3 Controindicazioni assolute e relative, false controindicazioni .....	625
35.4 Uso dei farmaci, gestione dell'allattamento e farmacovigilanza .....	627
Test di verifica .....	628

## **Parte Quarta** **Ginecologia**

#### **Capitolo 36 Le malformazioni genitali: le anomalie mülleriane**

36.1 Tipologie di malformazioni genitali .....	631
36.2 Le anomalie dei genitali esterni .....	632
36.3 Anomalie dell'utero .....	632
Test di verifica .....	634

#### **Capitolo 37 Le patologie ginecologiche benigne**

37.1 Il fibroma uterino .....	635
37.1.1 Classificazione dei fibromi uterini .....	635
37.1.2 Sintomatologia .....	637
37.1.3 Diagnosi e terapia .....	637
37.2 Le cisti ovariche benigne .....	638
37.2.1 Diagnosi .....	639
37.2.2 Terapia .....	639
37.2.3 Le cisti funzionali .....	639
37.2.4 Le cisti organiche .....	639
37.2.5 Le cisti secernenti .....	640
37.3 L'endometriosi .....	640
37.3.1 Sintomatologia .....	641
37.3.2 Diagnosi .....	641
37.3.3 Terapia .....	641
37.4 Il polipo endometriale e cervicale .....	642
Test di verifica .....	643

#### **Capitolo 38 Le patologie della statica pelvica e l'incontinenza**

38.1 Accenni alle patologie del pavimento pelvico .....	645
38.2 La prevenzione delle patologie del pavimento pelvico .....	646
38.3 La riabilitazione del pavimento pelvico .....	647
38.3.1 Incontinenza urinaria .....	647
38.3.2 Incontinenza anale non neurogena .....	648



38.3.3 Prolasso.....	648
38.3.4 Ritenzione urinaria .....	648
38.3.5 Ritenzione fecale.....	649
38.3.6 Disfunzioni sessuali femminili .....	650
38.4 Il pavimento pelvico in menopausa .....	650
Test di verifica .....	652

#### **Capitolo 39 Le infezioni ginecologiche**

39.1 Le infezioni del basso tratto genitale (vulva, vagina, cervice uterina).....	655
39.1.1 <i>Herpes</i> genitale.....	655
39.1.2 Sifilide .....	656
39.2 Le infezioni della cervice (cerviciti).....	657
39.2.1 <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (NG).....	657
39.2.2 <i>Chlamydia trachomatis</i> (CT).....	657
39.3 Le infezioni vaginali .....	657
39.4 Malattia infiammatoria pelvica ( <i>Pelvic Inflammatory Disease</i> – PID).....	658
Test di verifica .....	660

#### **Capitolo 40 I tumori maligni ginecologici**

40.1 Il carcinoma vulvare.....	661
40.2 Il carcinoma della cervice uterina.....	664
40.3 Il carcinoma dell'endometrio.....	666
40.4 Il sarcoma uterino.....	669
40.5 Carcinoma e tumori germinali dell'ovaio .....	670
40.5.1 Carcinogenesi del tumore epiteliale .....	670
40.5.2 Tumori dei cordoni sessuali e dello stroma e tumori germinali .....	671
40.6 Tecniche di screening per il carcinoma della cervice uterina.....	672
40.6.1 Il Pap test.....	673
Test di verifica .....	676

#### **Capitolo 41 Conduzione di colloqui con donne affette da patologie ginecologiche/oncologiche**

41.1 La comunicazione .....	679
41.2 La comunicazione in oncologia .....	681
41.3 La formazione degli operatori alla “relazione”.....	683
41.3.1 Il codice deontologico .....	683
41.3.2 Competenze professionali ed etiche .....	683
41.3.3 Tipologia di materiale e fonti di informazione.....	685
41.3.4 Decodifica della domanda, personalizzazione del “pacchetto informativo” e utilizzo del materiale a disposizione .....	686
41.3.5 Capacità nel saper creare una relazione .....	687
Test di verifica .....	688

#### **Capitolo 42 La patologia mammaria**

42.1 La patologia mammaria benigna.....	691
42.1.1 Patologie che originano dal parenchima mammario .....	692

42.2	La patologia mammaria maligna.....	693
42.2.1	Il carcinoma mammario.....	693
42.3	La competenza dell'ostetrica/o e l'educazione alla prevenzione del tumore mammario.....	697
42.3.1	La prevenzione primaria .....	698
	Test di verifica .....	700
<b>Capitolo 43 L'assistenza ginecologica e ostetrica in sala operatoria</b>		
43.1	La preparazione fisica dell'operanda .....	703
43.2	La preparazione all'anestesia e all'intervento chirurgico.....	706
43.2.1	La sedazione e i suoi effetti.....	706
43.2.2	L'anestesia in gravidanza.....	708
43.2.3	L'anestesia generale.....	708
43.2.4	L'anestesia regionale .....	710
43.3	Il periodo intraoperatorio .....	712
43.3.1	La prevenzione delle infezioni in sala operatoria.....	713
43.3.2	La preparazione chirurgica della cute .....	714
43.4	Il periodo postoperatorio .....	715
43.4.1	L'assistenza nel periodo postoperatorio avanzato.....	720
43.4.2	I rischi postoperatori.....	721
43.4.3	La gestione del dolore.....	729
43.5	Chirurgia mini-invasiva e ambulatoriale .....	730
43.6	Chirurgia ginecologica nella donna anziana.....	732
	Test di verifica .....	734
<b>Capitolo 44 Il controllo della fertilità</b>		
44.1	La contraccezione .....	737
44.1.1	Quali informazioni fornire all'utenza .....	738
44.1.2	Gli strumenti per informare .....	738
44.2	Metodi contraccettivi reversibili .....	739
44.2.1	I contraccettivi ormonali .....	739
44.2.2	Metodi barriera.....	743
44.2.3	Dispositivi o sistemi intrauterini .....	747
44.2.4	Contracezione d'emergenza.....	749
44.3	Metodi contraccettivi irreversibili.....	750
44.3.1	Sterilizzazione tubarica.....	750
44.3.2	Sterilizzazione maschile .....	752
44.4	Counselling per la contraccezione dopo il parto .....	753
44.5	Counselling sulla ciclicità della fecondità femminile.....	754
	Test di verifica .....	759
	Autori .....	761



# Capitolo 6

## L'apparato genitale femminile

### 6.1 Anatomia del bacino ostetrico

Il bacino ostetrico, chiamato anche **cingolo pelvico**, è la componente ossea del canale del parto. Esso comprende, lateralmente e anteriormente, le ossa pari e simmetriche dell'ileo, dell'ischio e del pube e, posteriormente, le 5 vertebre sacrali (osso sacro) e le 4/5 vertebre coccigee (coccige).

La struttura ossea del bacino femminile, anche dal punto di vista ostetrico, viene divisa in **grande e piccolo bacino**; di maggior interesse – perché coinvolto dalla meccanica del parto – è il piccolo bacino o piccola pelvi.

Il piano che dal margine superiore dell'osso pubico va posteriormente verso l'osso sacro costituisce il confine tra la grande e la piccola pelvi, è chiamato **stretto superiore** ed è il piano immaginario d'ingresso del canale del parto.

Lo stretto superiore è descritto posteriormente dal passaggio tra la 5<sup>a</sup> vertebra lombare e la 1<sup>a</sup> vertebra sacrale, dalle linee innominate destra e sinistra, dai margini superiori del pube e della sinfisi pubica.

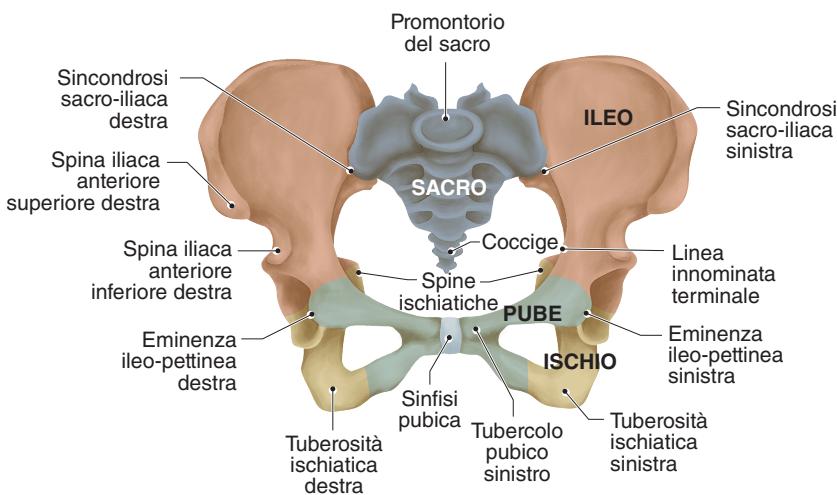


Figura 6.1 Il bacino ostetrico e alcuni punti anatomici di riferimento

#### 6.1.1 La pelvimetria interna

La piccola pelvi o bacino ostetrico – e quindi il canale del parto – ha decorso curvilineo, con cavità anteriore.

La lunghezza del canale del parto osseo, a partire dall'ingresso che coincide con lo stretto superiore fino al suo termine, può essere descritta facendo riferimento alla teoria dei piani convergenti o alla teoria dei piani paralleli (**piani di Hodge**).

I piani convergenti sono tre, mentre i piani paralleli sono quattro.

Il **primo piano**, per entrambe le teorie, coincide con il piano dello stretto superiore o ingresso pelvico. Si tratta del piano il cui diametro antero-posteriore va dal margine superiore della sinfisi pubica al promontorio del sacro. Il promontorio del sacro è l'angolo sporgente ventralmente che l'osso sacro forma con l'ultima vertebra lombare (detto anche angolo sacrovertebrale).

Il **secondo piano convergente** è detto anche *piano dello stretto medio*, il cui diametro antero-posteriore va dal margine inferiore della sinfisi pubica fino a passare dalle spine ischiatiche.

Il **terzo piano convergente**, detto anche *stretto inferiore*, va dal margine inferiore della sinfisi pubica fino a raggiungere la punta del coccige.

I tre piani paralleli, o piani di Hodge, restano paralleli al primo piano dello stretto superiore o primo piano parallelo di Hodge; pertanto, per essere descritti, basta che si faccia riferimento ad un unico punto di repere.

Il **secondo piano parallelo** passa dal margine inferiore della sinfisi pubica.

Il **terzo piano parallelo** passa all'altezza delle spine ischiatiche.

Il **quarto piano parallelo** passa dal margine inferiore del coccige.

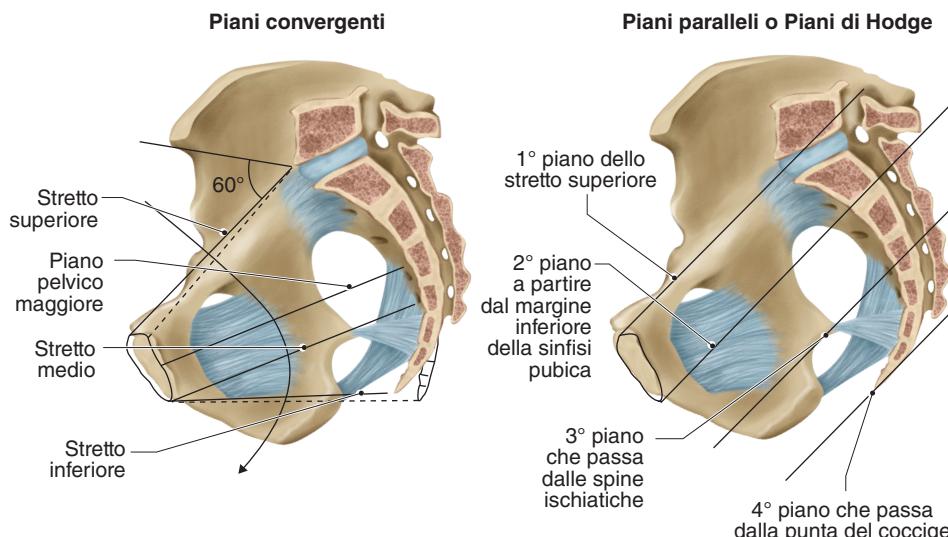


Figura 6.2 Il bacino osseo ostetrico. I piani convergenti e i 4 piani di Hodge (piani paralleli al piano dello stretto superiore)

Ogni piano convergente del bacino ostetrico viene definito a partire da dimensioni antero-posteriori e/o latero-laterali (trasversi) e/o oblique; non bisogna dimenticare che ciò permette di considerare solo relativamente la tridimensionalità del canale osseo e le caratteristiche morfologiche legate all'angolo anteriore della concavità.

Il canale non è un cilindro, bensì un poliedro complesso, nel quale è peculiare il piano che passa dalle spine ischiatiche sia per dimensioni che per ridefinizione dell'inclinazione dell'asse parallelo al canale (asse pelvico).

# Capitolo 10

## Fisiologia della gravidanza

### 10.1 La fecondazione

La fecondazione consiste nell'unione tra la cellula uovo femminile e lo spermatozoo maschile. Essa avviene di norma nel **terzo distale della tuba di Falloppio o salpinge**, durante i giorni fertili della donna, grazie all'ovulazione, quando gli spermatozoi depositati in vagina con il coito risalgono il canale cervicale, percorrono la cavità uterina, poi le tube, e uno di loro riesce a penetrare l'ovocita per l'azione degli enzimi rilasciati dall'acrosoma (testa dello spermatozoo) che sciolgono gli strati gelatinosi nel punto di contatto.

Lo spermatozoo feconda la cellula uovo dopo che si sono fuse le membrane cellulari, facendo penetrare il nucleo spermatico nel citoplasma dell'ovocita.

La fecondazione ha quattro conseguenze fondamentali:

1. modifica la superficie della cellula uovo per evitare l'ingresso di altri spermatozoi;
2. attiva la cellula uovo dal punto di vista metabolico (aumenta la sintesi proteica e il consumo di ossigeno);
3. il materiale genetico maschile entra nel gamete femminile (il nucleo contenente il patrimonio genetico aploide trasmesso dallo spermatozoo si fonde con il nucleo della cellula uovo contenente il patrimonio genetico aploide per dare origine a un nuovo nucleo cellulare, quello del **zigote** che ha **patrimonio genetico diploide**);
4. dopo la fecondazione lo zigote si divide per **mitosi** originando cellule figlie dette **blastomeri**. I blastomeri restano vicini tra loro a formare la **morula**. Le prime divisioni sono spesso sincrone, ma presto la sincronia si perde e i blastomeri iniziano a raggrupparsi in strati o gruppi con una caratteristica velocità di divisione. Man mano che la segmentazione prosegue, i blastomeri si differenziano: il nucleo di ognuno di essi è sottoposto a un ambiente citoplasmatico diverso, che a sua volta può influenzare diversamente l'attività genomica. In ognuno di essi si avvia un programma di sviluppo che darà vita a una linea cellulare e a futuri tessuti e organi.

### 10.2 Lo sviluppo del prodotto del concepimento

Nella specie umana la prima divisione dello zigote avviene a circa 24-30 ore dalla fecondazione; le altre mitosi si succedono con un ritmo più rapido. Questo processo è chiamato **segmentazione** e porta, al terzo giorno dalla fecondazione, alla formazione della morula (stadio di 8-16 blastomeri). Sarà la morula a raggiungere – ripercorrendo la salpinge – la cavità uterina.

Allo stadio di morula tutte le cellule sono ancora cellule staminali “totipotenti”, cioè indifferenziate e in grado di originare tutti i tessuti embrionali ed extraembrionali. La morula è ancora circondata dalla zona pellucida. Lo stadio successivo sarà quello in cui il prodotto del concepimento sarà chiamato blastocisti e successivamente **embrione** (Figura 10.1).



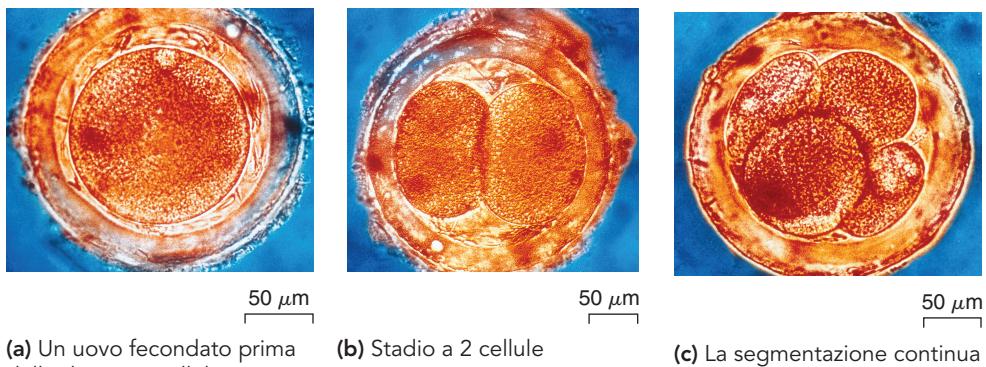


Figura 10.1 Segmentazione di un embrione umano

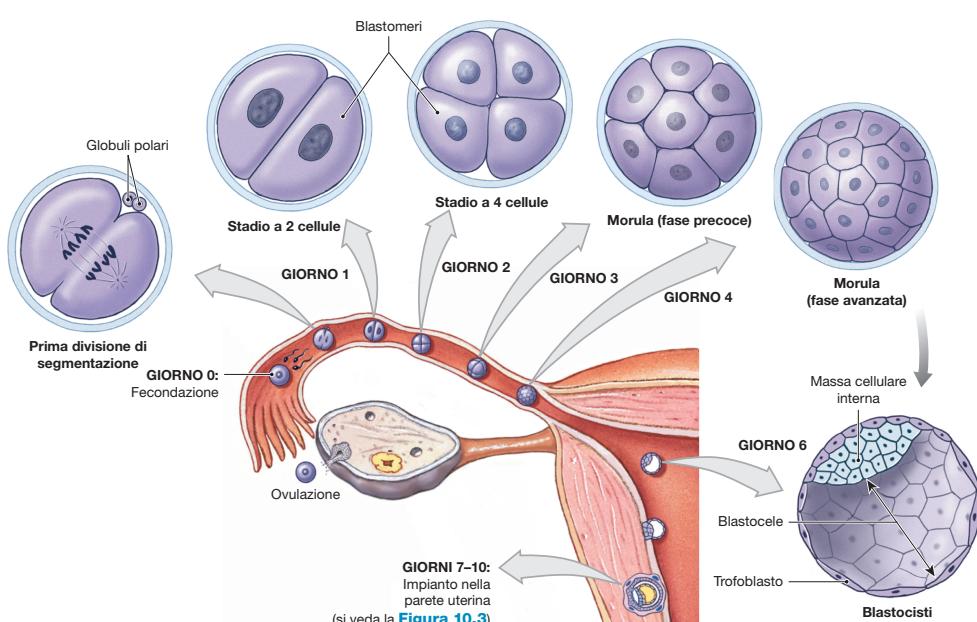


Figura 10.2 Segmentazione e formazione della blastocisti

Il successivo sviluppo embrionale è caratterizzato da tre fasi fondamentali: a) differenziazione; b) morfogenesi; c) crescita.

Per **differenziazione** si intendono i fenomeni per i quali, dopo la rapida divisione dello zigote in tanti blastomeric, nell'embrione avviene il cosiddetto **pattern**, cioè il processo mediante il quale viene predisposto (prima di essere effettuato) un complesso di attività cellulari ordinate nello spazio e nel tempo, in modo da organizzare la struttura dell'embrione stesso, a partire da tre foglietti embrionari (ectoderma, mesoderma e endoderma – Tabella 10.1). Il differenziamento cellulare è un processo graduale che porta alla formazione di oltre 200 tipi cellulari in un individuo, a partire dal quale può essere progettato il piano corporeo, così da dare inizio alla morfogenesi.

**Tabella 10.1 Differenziazione cellulare e morfogenesi**

Apparato	Contributi dell'ectoderma
Apparato tegumentario	Epidermide, follicoli piliferi e capelli, unghie, ghiandole annesse alla pelle (ghiandole sudoripare apocrine e merocrine, ghiandole mammarie e ghiandole sebacee)*
Apparato scheletrico	Cartilagini faringei e loro derivati nell'adulto (porzione dell'osso sfenoide, ossicini dell'orecchio, processi stiloidei delle ossa temporali, corna e margine superiore dell'osso ioide)*
Sistema nervoso	Tutto il tessuto nervoso, compresi encefalo e midollo spinale
Sistema endocrino	Ghiandola pituitaria e midollare della ghiandola surrenale
Apparato respiratorio	Epitelio della mucosa nasale
Apparato digerente	Epitelio della mucosa orale e anale, ghiandole salivari
Contributi del mesoderma	
Apparato tegumentario	Derma, a eccezione dei derivati epidermici
Apparato scheletrico	Tutti i componenti, tranne alcuni derivati faringei
Apparato muscolare	Tutti i componenti
Sistema endocrino	Corticale della ghiandola surrenale e tessuti endocrini di cuore, reni e gonadi
Apparato cardiovascolare	Tutti i componenti, compreso il midollo osseo
Sistema linfatico	Tutti i componenti
Apparato urinario	Reni, compresi i nefroni e le porzioni iniziali del sistema collettore
Apparato genitale	Gonadi e porzioni adiacenti delle vie genitali
Altri	Rivestimento delle cavità (toracica, pleurica, peritoneale e pericardica) e tessuti connettivi che formano lo stroma di tutti gli organi
Contributi dell'endoderma	
Sistema endocrino	Timo, tiroide e pancreas
Apparato respiratorio	Epitelio respiratorio (eccetto quello delle vie nasali) e ghiandole mucose associate
Apparato digerente	Epitelio delle mucose (eccetto epitelii orale e anale), ghiandole esocrine (eccetto le ghiandole salivari), fegato e pancreas
Apparato urinario	Vescica urinaria e porzioni distali delle vie genitali
Apparato genitale	Porzioni distali delle vie genitali, cellule staminali che danno origine ai gameti

\*La cresta neurale deriva dall'ectoderma e contribuisce alla formazione del cranio e dei derivati scheletrici degli archi faringei dell'embrione.

Inizialmente, allo stadio di una blastocisti di 32-64 cellule, la struttura embrionale è formata da due tessuti: il **trofectoderma** e l'**Inner Cell Mass (ICM)**. Sappiamo che il primo darà origine ai tessuti atti al nutrimento del feto, come la placenta, e il secondo all'embrione vero e proprio. Si inizia a parlare di embrione dal 14°-18° giorno dalla fecondazione (prima del 14° si parla di pre-embrione), quando il trofectoderma e l'ICM si separano. Di fatto l'ICM si attacca all'utero originando il tessuto trofoblastico placentare e dando così inizio al contatto nutritivo con la cavità uterina della madre. L'embrione è considerato tale fino alla fine dell'8<sup>a</sup> settimana gestazionale, dopo la quale si parla di **feto**.

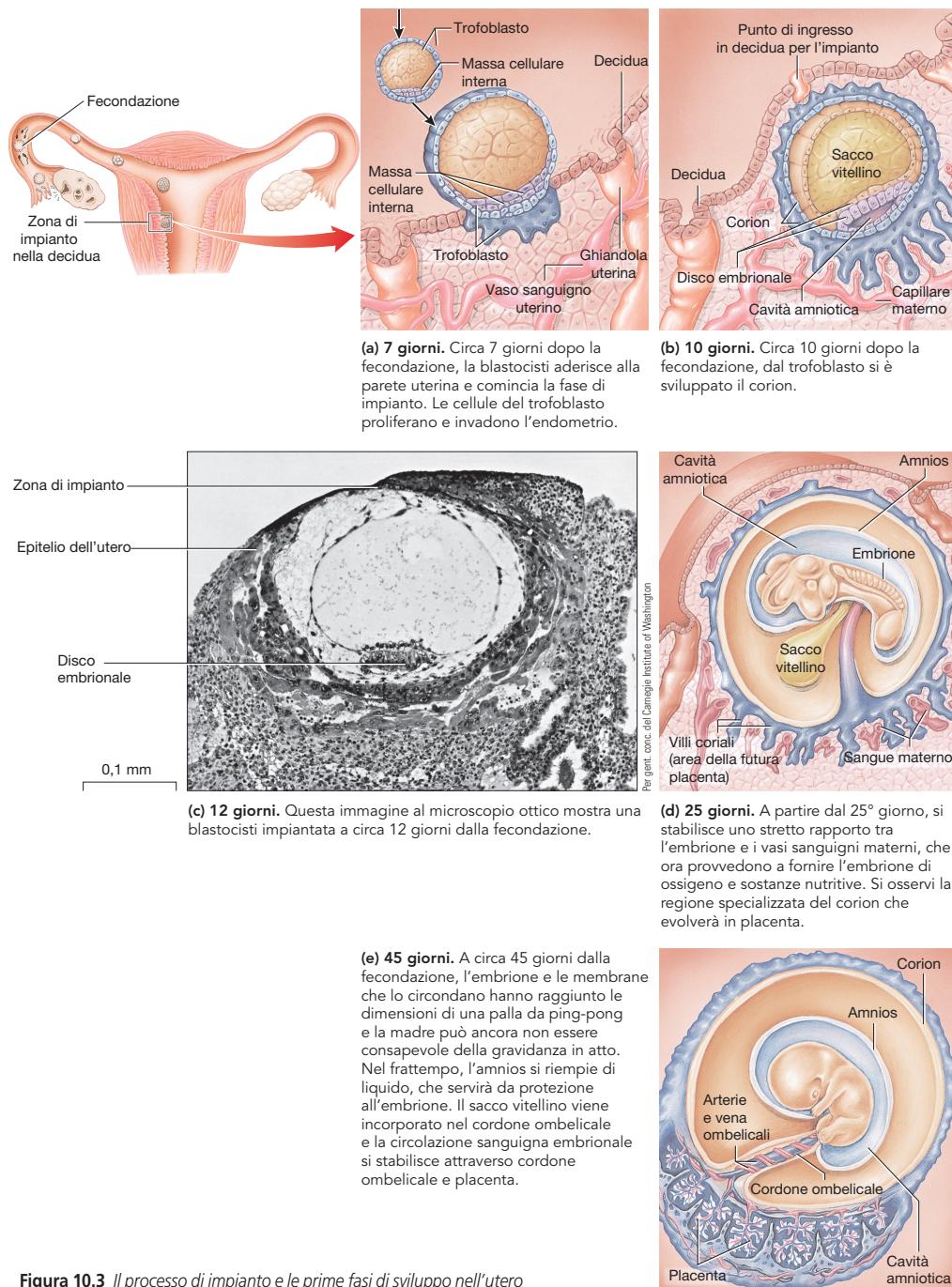


Figura 10.3 Il processo di impianto e le prime fasi di sviluppo nell'utero

# Capitolo 16

## Assistenza ostetrica al travaglio e al parto

### 16.1 Il monitoraggio del travaglio

L'assistenza ostetrica al travaglio di parto prevede innanzitutto la presa in carico di una donna in travaglio da parte di un'ostetrica/o, che dal momento dell'insorgenza assiste il travaglio *in one to one*, con assunzione di responsabilità.

Per tutto ciò che accade – sinteticamente – durante i tre stadi del travaglio (fenomeni dinamici, meccanici e plastici), rimandiamo alla descrizione degli stessi nel Capitolo 15; per l'assistenza ad essi si vedano in Tabella 16.1 alcuni termini che essenzializzano i processi.

Tabella 16.1 *Gli stadi del travaglio e una sintesi di variabili ad essi collegati*

	Primo stadio latente Periodo prodromico	Primo stadio latente Periodo di transizione	Primo stadio attivo Periodo dilatante	Secondo stadio passivo Periodo di transizione	Secondo stadio attivo Periodo espulsivo	Terzo stadio passivo Periodo di transizione	Terzo stadio attivo Periodo del secondamento
<b>Comparsa</b>	A volte	A volte	Sempre	A volte	Sempre	A volte	Sempre
<b>Durata</b>	Da ore a giorni	Da ore a giorni	6-8 ore 3-6 ore	Da pochi minuti a 1 ora	1-2 ore 30 min-1 ora	15-20 min - 1 ora	Pochi minuti dalla diagnosi di distacco placentare
<b>Attività uterina</b>	Irregolare	Assente	Regolare ingravescente	Irregolare/ poco percepita	Regolare costante	Irregolare/ poco percepita	Irregolare/ appena percepita
<b>Effetto</b>	Trasformazione della cervice uterina	Intervallo funzionale	Appianamento e dilatazione della cervice uterina	Intervallo funzionale	Espulsione del feto	Intervallo funzionale	Espulsione della placenta e degli annessi ovulari
<b>Assistenza ostetrica</b>	Di sostegno	Di attesa	Antalgica	Di protezione	Incoraggiante	Di vigilanza	Attiva

Lo strumento fondamentale ad uso dell'ostetrica/o per registrare e vigilare sull'andamento del travaglio di parto è il **partogramma**, che ne è una rappresentazione grafica.

Friedman nel 1954 è stato il primo ostetrico a costruire un grafico della dilatazione cervicale durante il travaglio di parto. La curva di dilatazione cervicale da lui



ideata ha aspetto sigmoide e può essere suddivisa, analogamente al travaglio, in due principali periodi:

- primo stadio, costituito da fase latente (A) e fase attiva (B, C, D) che corrispondono al periodo prodromico e dilatante del travaglio;
- secondo stadio (E) che corrisponde invece al periodo espulsivo del parto.

La **fase attiva del primo stadio** può essere ulteriormente suddivisa in fase di accelerazione, fase di massima attività e fase di decelerazione. Nella **fase di accelerazione** (B), di breve durata, si ha un repentino aumento della velocità di dilatazione; nella **fase di massima attività** (C) la dilatazione cervicale procede in maniera veloce e costante, mentre nella **fase di decelerazione** (D) si assiste ad un'apparente riduzione della velocità di dilatazione, dovuta alla contemporanea discesa della parte presentata che fa sì

che la dilatazione stessa non avvenga più soltanto sul piano orizzontale ma anche su quello assiale: per tale motivo all'esplorazione vaginale si può avere l'impressione di un rallentamento della dilatazione.

L'andamento del travaglio nelle nullipare (Figura 16.1) è differente da quello delle pluripare (Figura 16.2). Infatti nelle pluripare si ottiene una curva a forma di "S" allungata, a conferma del fatto che nelle pluripare il travaglio è di solito più breve. Friedman stabilì che il travaglio di parto durava mediamente 8 ore per le nullipare e 5 per le pluripare. La fase attiva invece dura circa 4-5 ore nelle nullipare e soltanto 2 ore nelle pluripare. Infine, il periodo espulsivo, o secondo stadio del travaglio, che ha inizio quando la dilatazione cervicale è completa ed è caratterizzato dai fenomeni meccanici del parto, dura abitualmente un'ora nelle nullipare e 20-30 minuti nelle pluripare. In ogni caso, a partire dal momento in cui la dilatazione è diventata completa, è bene che non trascorrono più di 2 ore fino alla nascita del feto. A volte però, sia nelle nullipare sia nelle pluripare, questo stadio risulta essere ancora più breve di quanto riportato. Complessivamente, dall'inizio del travaglio attivo alla nascita del neonato, non dovrebbero trascorrere più di 12 ore.

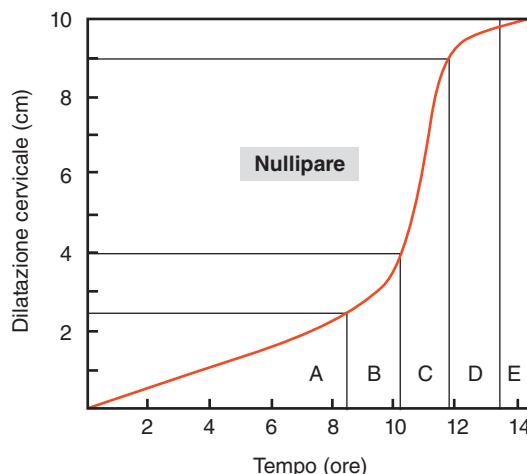


Figura 16.1 L'andamento del travaglio nelle nullipare secondo Friedman

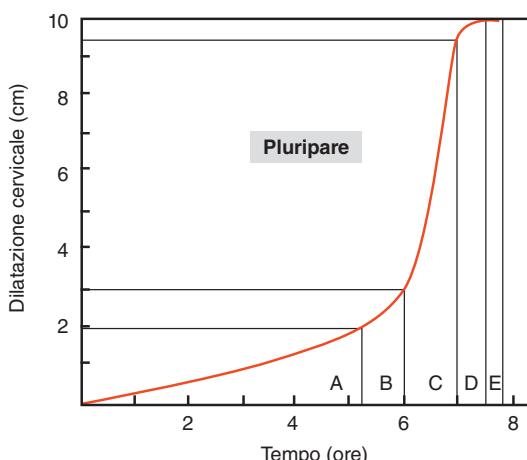


Figura 16.2 L'andamento del travaglio nelle pluripare secondo Friedman





# Concorsi per OSTETRICA/O

## Manuale completo per tutte le prove di selezione



**Manuale di teoria e test** per la preparazione ai **concorsi per Ostetrica/o**.

Ricco di illustrazioni e schemi esplicativi, il testo è suddiviso in sezioni che affrontano le **competenze in ambito ostetrico, ginecologico e neonatologico**:

- **l'introduzione e la prima parte** ripercorrono le tappe storiche e legislative che regolano la professione dell'ostetrica/o, gli aspetti essenziali dell'**organizzazione del sistema sanitario**, del rapporto di lavoro e della **responsabilità dell'ostetrica/o**, comprese la valutazione del rischio professionale e l'individuazione delle misure di protezione;
- **la seconda parte** tratta le basi di **anatomia e fisiologia della donna**;
- **la terza parte** illustra le norme e i documenti di indirizzo del **percorso nascita** e aspetti clinici quali la diagnostica prenatale, l'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio, al neonato e alla lattazione fisiologici;
- **la quarta parte** presenta le patologie ginecologiche accennando ai quadri malformativi, infettivi, degenerativi e oncologici (anche mammari), con particolare attenzione alla competenza dell'ostetrica/o nella comunicazione con la donna, finalizzata alla prevenzione, aderenza alla cura e riabilitazione.

Ogni capitolo è corredata da **quesiti a risposta multipla** che consentono una verifica immediata delle conoscenze acquisite.



**IN OMAGGIO**  
ESTENSIONI ONLINE

Legislazione  
**sanitaria**

Software di  
**simulazione**

Le **risorse di studio** gratuite sono accessibili per 18 mesi dalla propria area riservata, previa registrazione al sito [edises.it](http://edises.it). Il **software** consente di esercitarsi su un vastissimo database.

