

## Il parto spontaneo

Il travaglio di parto si può distinguere in due fasi:

La fase **prodromica** del travaglio: consiste in contrazioni irregolari per durata ed intensità con modificazioni della cervice uterina fino a 4 cm di dilatazione.

Si parla di **travaglio attivo** di parto quando le contrazioni sono regolari, ogni 5 minuti circa, e portano la dilatazione del collo uterino dai 4 cm alla dilatazione completa.

Nella fase del travaglio attivo di parto verrà accompagnata in sala parto, dove potrà accompagnarla una persona di fiducia. Se il travaglio è a basso rischio ostetrico, sarà l'ostetrica ad assisterla, la quale la aiuterà accompagnarla e monitorerà lo stato di salute materno-fetale durante tutta la fase del travaglio, fino alle 2 ore post-partum.

Assieme all'ostetrica potrà decidere le posizioni da assumere in travaglio e avrà la libertà di muoversi all'interno della sala parto. Inoltre potrà usufruire dei vari ausili che sono presenti in sala parto (ad esempio la palla, lo sgabello). Se l'ostetrica in quel momento lo ritiene possibile e il suo travaglio è fisiologico potrà, anzi sarà consigliato utilizzare la vasca.

Durante il travaglio di parto le verranno offerte delle tecniche per diminuire il dolore come ad esempio la vocalizzazione, la musicoterapia, la vasca, i massaggi, eventuale aromaterapia e se necessario anche dei farmaci o la possibilità dell'anestesia epidurale.

L'ostetrica attraverso le sue competenze valuterà il benessere materno e fetale e richiederà la presenza di un medico ginecologo nel caso di eventuali problematiche. In alcuni casi può capitare che nella fase finale del parto, chiamato periodo espulsivo, il piccolo mostri dei segni di **sofferenza**.

Quando ciò avviene la mamma può provare a cambiare posizione, a respirare più profondamente. Alcune volte, però, questi tentativi potrebbero non migliorare la situazione. Se la sofferenza del piccolo è grave e i diversi tentativi provati non portano a nessun cambiamento, è necessario che gli operatori presenti al momento del parto aiutino la donna a partorire nel più breve tempo possibile. In questi casi viene utilizzata la ventosa ostetrica o un taglio cesareo emergente.

Nel caso in cui si debba utilizzare la ventosa ostetrica sulla testa del piccolo grazie al vuoto d'aria viene posta una coppetta, chiamata appunto ventosa alla quale è attaccato un tubicino con una maniglia. Questo strumento permette all'operatore di compiere una trazione che, combinata alla contrazione dell'utero e alla spinta da parte della donna, consente al bimbo di nascere più velocemente. Quando ce n'è bisogno.

A causa dei tempi rapidi del parto operativo, può capitare che i muscoli pelvici non abbiano il tempo di adattarsi e di fare spazio al bimbo che nasce. Può succedere quindi, che prima di applicare la ventosa, viene praticata l'episiotomia, ovvero l'esecuzione di un taglio diagonale lungo i muscoli del pavimento pelvico.

Nel caso in cui non si possa utilizzare la ventosa ostetrica, tutti i punti nascita dell'Alto Adige sono attrezzati per poter eseguire un taglio cesareo emergente.

Dopo la nascita del bambino rimarrà in sala parto per due ore; durante questo tempo verranno controllati lo stato di salute materno e neonatale, verrà avviato il bonding e l'allattamento al seno.

Dopo le due ore post-partum verrà accompagnata in reparto assieme al neonato.

### Presenza di una persona di fiducia

Gli studi hanno evidenziato che il sostegno continuo da parte di una persona di fiducia migliora l'esito dell'esperienza del parto: spetta alla donna o alla coppia decidere chi sarà questa persona di supporto, e ogni opzione va accolta.

Attualmente in tutti i punti nascita dell'Alto Adige consentono l'accesso in sala parto di una persona di fiducia, previa esecuzione di test rapido antigenico.