



## **PROTOCOLLO PER L'ASSISTENZA AL TRAVAGLIO E AL PARTO IN ACQUA E PROCEDURA DI SANIFICAZIONE DELLA VASCA**

**U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia ASL Pescara - Versione 1 Rev.0 / 2016**



**Azienda Sanitaria Locale di Pescara**



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Direzione Medica dei PP.OO.

Prot. n. **645**/DS P.O.

Pescara, 07 Giugno 2016

Oggetto: Trasmissione del *"Protocollo per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua e procedura di sanificazione della vasca"*.

Al Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia

Al Direttore U.O.C. Neonatologia e Nido

Al Dirigente Responsabile U.O.S. Ostetricia

Al Direttore Dipartimento Materno-infantile

Alla Coord. Ostetrica U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia

Alla Ditta *Dussmann*

Alla Ditta *Servizi Ospedalieri*

p.c.

Al Direttore Sanitario

Al Dirigente Area infermieristico-ostetrica

In allegato alla presente si provvede a trasmettere alle SS.LL. il nuovo *"Protocollo per l'assistenza al travaglio e al parto in acqua e procedura di sanificazione della vasca"*, realizzato dall'U.O.S. di Ostetricia del P.O. Pescara e dall'Ufficio Epidemiologico Aziendale/GOE, e assunto, in via ufficiale, dalla Direzione Medica dei PP.OO., con l'obiettivo di fornire, agli Operatori sanitari interessati, e alle Ditte in outsourcing coinvolte, **un punto di riferimento scientifico e tecnico-operativo sicuro ed aggiornato, sulle procedure da svolgere, nonché uno strumento di verifica delle attività svolte.**

Il personale direttamente interessato è chiamato, dunque, ad implementarlo sistematicamente, allo scopo di garantire alla paziente, che travaglia e partorisce in acqua, e al suo neonato, un servizio efficace, efficiente e sicuro.

Si chiede, pertanto, alle SS.LL., di:

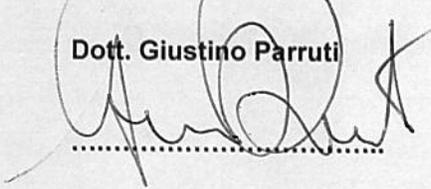
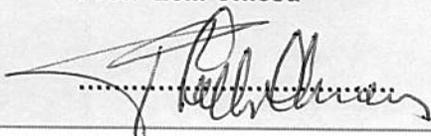
- trasmettere l'informazione a tutti gli Operatori sanitari delle rispettive UU.OO.;**
- vigilare sulla corretta implementazione del Protocollo in oggetto;**
- tenere sempre a disposizione copia del presente documento, il quale assume valore di procedura obbligatoria.**

La sua inosservanza e, quindi, la mancata o non corretta implementazione delle procedure previste, comporterà l'adozione di provvedimenti a carico degli inadempienti, in quanto espone l'utenza a rischi di natura igienico-sanitaria ed infettiva.

Si raccomanda, pertanto, la massima e più fattiva collaborazione da parte di tutti.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore delle  
Direzioni Ospedaliere  
Dott. Valerio Cortesi

<b>REDAZIONE</b>	<p>Dott. Maurizio Rosati      Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia  Dott. Gian Nicola Cunese    Dirigente Responsabile U.O.S. di Ostetricia</p>
	<p><b>Equipe Ostetrica:</b> Rina Di Giansante    Coordinatrice Ostetrica  Alessandra Alessandroni  Daniela Battestini  Laura Cantagallo  Gabriella Anna Colantoni  Genoveffa Cordeschi  Geraldine De Sanctis  Manuela Di Donato  Doriana Di Luzio  Lia Di Federico  Francesca Di Febbo  Manuela Di Giovanni  Franca Gianvincenzo  Annarita Lanciotti  Caterina Macchiavelli  Fabiola Mancini  Luigia Miscia  Viviana Paolini  Ecuba Romano  Monica Sablone  Alessandra Savini</p>
	<p>Ufficio Epidemiologico Aziendale / G.O.E.    Dott.ssa Dalia Palmieri  Sig.ra Simona Travaglini</p>
<b>APPROVAZIONE</b>	<p>Direttore Medico PP.OO. ASL Pescara/ Resp. GOE    Dott. Valerio Cortesi  </p> <p>Presidente del C.C.I.C.A.    Dott. Giustino Parruti  </p> <p>Direttore Dipartimento Materno – Infantile    Prof. Lelli Chiesa  </p>
<b>LISTA DI DISTRIBUZIONE</b>	<p>U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, U.O.C. Neonatologia e Nido</p>
<b>DISPONIBILE ONLINE</b>	<p>Sito web ASL Pescara: <i>“Rischio infettivo”</i></p>

1. Introduzione	3
2. Scopo e campo di applicazione	3
3. Glossario e Acronimi	3
4. Vantaggi del travaglio/parto in acqua per la gravida	4
4.1 Benefici del parto in acqua per il neonato	4
5. Criteri di inclusione al travaglio/parto in acqua	4
5.1 Criteri di esclusione materni e fetali al travaglio/parto in acqua	5
5.2 Motivi clinico-assistenziali che possono indurre ad interrompere il travaglio/parto in acqua	5
6. Accoglienza della gravida in Sala parto	6
7. Procedura per la preparazione e la gestione della Sala parto, della partoriente e del neonato	6
7.1 Predisposizione e verifica della Sala parto con vasca	6
7.2 Preparazione e gestione della partoriente	7
7.3 Assistenza al neonato	7
8. Misure di sanificazione della vasca per il travaglio/parto in acqua	8
9. Matrice delle Responsabilità	8
10. Bibliografia	9
Allegato 1 – Come effettuare la determinazione dell’equilibrio acido-base alla nascita (Emogasanalisi)	
Allegato 2 – Procedura per il bagnetto del neonato in Sala parto	
Allegato 3 – Procedura per la sanificazione della vasca per il travaglio/parto in acqua	
Allegato 4 – Scheda di avvenuta sanificazione quotidiana della vasca per il travaglio/parto in acqua	
Allegato 5 – Scheda di avvenuta sanificazione della vasca dopo il travaglio/parto in acqua	

## 1. INTRODUZIONE

Il posizionamento di vasche per il travaglio/parto in acqua, all'interno dell'U.O. di Ostetricia della ASL di Pescara, ha permesso di introdurre una nuova tecnica assistenziale, di crescente utilizzo nelle realtà sanitarie nazionali ed internazionali.

La stesura del presente Protocollo operativo si pone, pertanto, l'obiettivo di impostare l'assistenza al travaglio, e al parto in acqua, su basi di razionalità scientifica, al fine di offrire alla gravida l'opportunità di avvalersi di una procedura alternativa, a quella del parto tradizionale, in condizioni di massima sicurezza e tutela per la propria salute e per quella del neonato.

E' noto, oramai, che nelle donne sane, con gravidanza a basso rischio, che vanno incontro a parto a termine, l'acqua rappresenta un elemento in grado di attenuare, e contenere, i dolori del parto naturale e di rendere l'esperienza della nascita del figlio meno ansiosa e più serena.

## 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è stato realizzato allo scopo di definire, ed uniformare, all'interno dell'U.O. di Ostetricia della ASL di Pescara, le modalità clinico-assistenziali ed organizzative necessarie a fornire alla gravida, che travaglia e partorisce in acqua, un servizio efficace, efficiente e sicuro, a tutela della sua salute e di quella del neonato, quali:

- i criteri di scelta per l'ammissione o esclusione al travaglio/parto in acqua
- le modalità di accoglienza della donna gravida in sala parto
- le procedure di assistenza alla gravida nelle fasi di travaglio, parto e post-partum
- le procedure di assistenza al neonato
- le misure di ricondizionamento della vasca utilizzata per il travaglio/parto in acqua.

Pertanto, il presente documento assume valore di procedura obbligatoria per il Personale medico, ostetrico, infermieristico e OSS dell'U.O. di Ostetricia della Asl di Pescara.

## 3. GLOSSARIO E ACRONIMI

<b>CTG</b>	Tracciato Cardiotocografico
<b>CEDAP</b>	Certificato di Assistenza al Parto
<b>TRAVAGLIO DI PARTO</b>	Presenza di contrazioni uterine che determinano l'appiannamento e la dilatazione della cervice uterina
<b>SANIFICAZIONE</b>	Procedura di pulizia che prevede l'impiego di <b>soluzioni detergenti</b> al fine di <b>rimuovere ed asportare dalle superfici il materiale organico</b> (sporco) e di <b>ridurre</b> , dunque, a livelli di sicurezza, <b>la carica microbica presente</b> .
<b>DISINFEZIONE</b>	Metodica separata e <b>successiva alla detergenza</b> che si avvale dell'uso di <b>agenti chimici o fisici per eliminare tutti i microrganismi patogeni</b> presenti sulle superfici ambientali, <b>tranne le spore</b> .
<b>DPI</b>	Dispositivi di Protezione Individuale

#### 4. VANTAGGI DEL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA PER LA GRAVIDA

- Riduzione del dolore (effetto di analgesia naturale) per azione dell'acqua sui recettori del dolore e per la produzione di endorfine
- Distensione dei tessuti muscolari, fasciali e cartilaginei del bacino materno
- Maggiore possibilità di movimento e di cambiamento di posizione
- Sensazione di leggerezza per perdita di peso e di gravità
- Diminuzione della durata del travaglio
- Riduzione dell'incidenza di traumi perineali
- Riduzione dell'uso di farmaci
- Riduzione dell'incidenza di parti operativi
- Effetto metabolico ed emodinamico positivo.

#### 4.1 BENEFICI DEL PARTO IN ACQUA PER IL NEONATO

Per il neonato nascere nell'acqua significa passare gradualmente, e naturalmente, dalla vita intrauterina a quella extrauterina. Nell'acqua della vasca, infatti, non è soggetto a manovre invasive, è protetto come nel liquido uterino ed è accolto in un clima di serenità in grado di favorire i processi di "**Bonding**" (legame) e di "**Imprinting**" (passaggio di informazioni e "impressioni"/prima relazione) con la madre.

In acqua, inoltre, il neonato non corre rischi di distress respiratorio in quanto continua a respirare attraverso gli scambi gassosi garantiti dal cordone ombelicale, sino a quando non affiora in superficie ad una temperatura che favorisce i primi atti respiratori. Ecco perchè, è sconsigliato, dopo la nascita, il taglio precoce del cordone ombelicale.

#### 5. CRITERI DI INCLUSIONE AL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA

- Gravidanza fisiologica e a termine (> 37 settimane)
- Gravidanza singola – PP cefalica
- Travaglio attivo: dilatazione cervicale di almeno 3-4 cm nelle primigravide e 2-3 cm nelle pluripare ed almeno 3 contrazioni in 10 minuti
- Membrane rotte da meno di 24 h (eseguire la profilassi antibiotica se necessaria)
- Liquido amniotico chiaro o lievemente tinto (M1)
- CTG rassicurante.

## 5.1 CRITERI DI ESCLUSIONE MATERNI E FETALI AL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA

CRITERI DI ESCLUSIONE MATERNI	CRITERI DI ESCLUSIONE FETALI
Preeclampsia	Polidramnios
Iperpiressia materna	Gravidanza gemellare
Patologie trasmissibili per via ematica o da contatto (HBV, HCV, HIV, HERPES)	Placenta previa
Cardiopatie vasculopatie materne	Insufficienza placentare, Ritardo di crescita intrauterina (IUGR)
Emorragie in atto	Liquido amniotico tinto (M2/M3)
Infusione ossitocica in corso	Tracciato cardiotocografico non rassicurante
	Sproporzione feto-pelvica
	Presentazione podalica o altre malposizioni

## 5.2 MOTIVI CLINICO-ASSISTENZIALI CHE POSSONO INDURRE AD INTERROMPERE IL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA

- Presenza di perdita ematica significativa;
- Cambiamenti significativi del battito cardiaco fetale;
- Liquido fortemente tinto;
- Rialzo pressorio;
- Manifestazione di un eccessivo stato ansioso e/o di ripensamento da parte della partorientente nei confronti della modalità del parto.

## **6. ACCOGLIENZA DELLA GRAVIDA IN SALA PARTO**

L'accoglienza della gravida in Sala parto viene effettuata dall'Ostetrica di turno che provvede :

- al ricovero e all'assegnazione del posto letto, ad eseguire e valutare il monitoraggio cardiotocografico, ad inserire nella Cartella clinica la documentazione clinica esibita dalla gestante e, se necessario, ad effettuare, ed inviare, prelievi per esami ematochimici;
- a chiamare il Medico di reparto per fare l'anamnesi, la valutazione dei rischi connessi alla gravidanza e al parto e per valutare, insieme, l'eleggibilità della gestante al travaglio e/o parto in acqua in base ai criteri di ammissione e di esclusione stabiliti (vedi paragrafo 5.1);
- a prendere visione della Cartella clinica per verificare la diagnosi d'ingresso, la presenza di eventuali patologie materno-fetali, di esami sierologici e di referti colturali dei tamponi vaginale e rettale;
- ad effettuare la visita ostetrica per valutare la presentazione fetale, la posizione della parte presentata, la condizione del collo uterino e l'eventuale presenza di perdite di liquido e/o sangue;
- a valutare se la fase del travaglio è avviata;
- a provvedere al posizionamento di un accesso venoso periferico;
- ad informare il partner e/o familiare sulla situazione della partoriente e, previo consenso della stessa, a farlo accedere in sala travaglio.

## **7. PROCEDURA PER LA PREPARAZIONE E LA GESTIONE DELLA SALA PARTO, DELLA PARTORIENTE E DEL NEONATO**

Stabilita l'eleggibilità della partoriente al travaglio e/o parto in acqua, si procede ad organizzare la Sala parto, predisposta allo scopo, al fine di creare tutte le condizioni necessarie a garantire, alla stessa, un ambiente sicuro e confortevole.

### **7.1 PREDISPOSIZIONE E VERIFICA DELLA SALA PARTO CON VASCA**

L'Ostetrica deve verificare e, nel caso, predisporre :

- che la temperatura interna della Sala parto sia di circa 22°C;
- che la vasca sia stata ricondizionata, prima di provvedere a riempirla con l'acqua;
- che la temperatura dell'acqua sia compresa tra i 35/37°C (per evitare il rischio di stress fetale);
- la presenza dei DPI necessari all'assistenza al travaglio e/o al parto in acqua (guanti lunghi monouso, camici protettivi ed impermeabili, schermo facciale, cuffia per capelli);
- la presenza di Dispositivi Medici, materiali e apparecchiature elettromedicali che possono rendersi necessari in corso di travaglio e/o parto in acqua, quali:
  - Cardiotocografo sonicaid o Cardiotocografo telematico;
  - Sfigmomanometro;
  - Carrello delle urgenze;
  - Teleria per asciugare la donna all'uscita dalla vasca;
  - Teli di cotone assorbenti per asciugare il neonato.

## 7.2 PREPARAZIONE E GESTIONE DELLA PARTORIENTE

- Chiedere alla donna se ha evacuato, in caso contrario valutare la possibilità di eseguire un clistere;
- Controllare la Pressione Arteriosa (P.A.);
- Durante la fase dilatante** del travaglio controllare il Battito Cardiaco Fetale (BCF), con sonicaid o cardiotocografo telematico, ogni 10-15 minuti per almeno 2 minuti comprendendo una contrazione. Registrare i dati rilevati sul Partogramma contenuto all'interno della Cartella clinica;
- Controllare la dilatazione del collo dell'utero come da criteri di inclusione;
- Durante la fase espulsiva** del travaglio controllare il BCF con sonicaid ogni cinque minuti per un minuto dopo una contrazione o con cardiotocografo telematico in continuo;
- Sorvegliare la donna attraverso l'osservazione diretta;
- Far bere la donna se ha sete;
- Garantire alla donna la possibilità di entrare ed uscire liberamente dalla vasca quando lo richiede;
- In caso di permanenza continua della donna all'interno della vasca (es. da 2 ore circa), senza che sia stato espletato il parto, valutare l'opportunità di farla uscire, per un breve periodo di tempo, avendo cura di avvolgerla in panni caldi e di farla sedere per qualche minuto prima di accompagnarla a letto;
- Immediatamente dopo il parto, favorire il contatto diretto del neonato con la madre;
- Quando smette di pulsare, applicare sul cordone ombelicale il cord-clamp, almeno a due cm dalla cute e, poi, provvedere a reciderlo;
- Effettuare prelievo arterioso dal cordone ombelicale per la determinazione dell'equilibrio acido-base (Emogasanalisi) (vedi **Allegato 1**);
- Effettuare prelievo dal funicolo ombelicale per emogruppo fattore Rh del neonato;
- Prelevare il neonato dalle braccia della madre e deporlo sul piano neonatale;
- Aiutare la paziente ad uscire dalla vasca, asciugarla e farla distendere sul letto da parto per il secondamento (espulsione della placenta);
- Posizionare i braccialetti di identificazione alla madre e al neonato;
- Trascorse due ore dal parto, nel corso delle quali si effettuano controlli post-partum, riaccompagnare la puerpera nel reparto di degenza.

## 7.3 ASSISTENZA AL NEONATO

L'Ostetrica provvede a:

- Effettuare il bagnetto al neonato (vedi **Allegato 2**) e a pesarlo;
- Effettuare la profilassi oculare con la somministrazione di due gocce per occhio di collirio antibiotico nel sacco congiuntivale;
- Avvolgere il neonato in panni caldi e consegnarlo alla mamma per l'attaccamento al seno al fine di avviare lo stimolo ossitocico per la produzione del latte;
- Accompagnare il neonato al nido previa compilazione della BABY - CARD.

## 8. MISURE DI SANIFICAZIONE DELLA VASCA PER IL TRAVAGLIO/PARTO IN ACQUA

La vasca per il travaglio/parto in acqua deve essere sempre e adeguatamente ricondizionata dopo ogni travaglio/parto in acqua e, comunque, indipendentemente dal suo utilizzo, nel quotidiano, al fine di garantire alla partoriente, e poi al neonato, in qualunque momento della giornata, un "ambiente" igienicamente sicuro.

La procedura di sanificazione delle due vasche, presenti nell'U.O. di Ostetricia del P.O. Pescara, viene effettuata dalla **Ditta in outsourcing** che fornisce, alla ASL di Pescara, il "**Servizio di pulizia, sanificazione e sanitizzazione ambientale**".

Al fine di favorire l'implementazione di una procedura di sanificazione corretta, e sicura, l'Ufficio Epidemiologico Aziendale/G.O.E. ha concordato, con la Ditta di pulizie, l'uso di prodotti e materiali in grado di ridurre/abbattere la carica microbica potenzialmente presente, sulle superfici interne ed esterne della vasca, e di tutelare, nel contempo, l'integrità dei materiali componenti la vasca stessa.

Considerato che il travaglio/parto in acqua prevede una preventiva valutazione della partoriente per stabilirne l'eleggibilità, o meno, alla summenzionata metodica, e che tra i criteri di esclusione per l'accesso alla stessa, vi sono quelli relativi all'assenza di infezioni trasmissibili per contatto con liquidi biologici infetti (HIV, HBV, HCV, HERPES), si è stabilito di utilizzare un prodotto che sia, nel contempo, detergente e disinfettante, con cloro attivo da ipoclorito di sodio (Soluzione di Antisapril al 5%) in grado di garantire un'adeguata azione battericida, micobattericida, virucida e fungicida (Vedi Procedura in **Allegato 3**).

## 9. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Descrizione delle Attività	Ostetrica di turno	Medico di turno	Coord. Ostetrica	Infermiere/OSS	Ditta del Servizio di pulizie	Ditta del Servizio Lavano
Eleggibilità della partoriente al travaglio/parto in acqua	RA	RA				
Predisposizione e verifica della Sala parto con vasca	RA + RV					
Approvvigionamento dei Dispositivi Medici (DM) e dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)			RA + RV			
Preparazione e gestione della partoriente	RA					
Assistenza al neonato nell'immediato post-nascita	RA					
Procedura di ricondizionamento della LIANA			RV	RA		RA
Avvenuta Sanificazione della Vasca Sala travaglio/parto in acqua	RV		RV		RA	

RA = Responsabile dell'Azione

RV = Responsabile della Verifica

## 10. BIBLIOGRAFIA

- NICE Quality Standard: "Intrapartum Care". December 2015.
- NICE Guidelines: "Intrapartum care for healthy women and babies". December 2014.
- Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG): Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" Aggiornamento 2011.
- Azienda Ospedaliera Università di Padova: "Procedura operativa sanificazione e disinfezione della vasca per travaglio/parto in acqua". Rev.02, Luglio 2010.
- Azienda Ospedaliera Università di Padova: "Procedura per il monitoraggio fetale in travaglio di parto nella gravidanza a basso rischio". Rev.02, Agosto 2010.
- Azienda USL 3 Pistoia: "Istruzione operativa di Presidio ospedaliero per la corretta pulizia e Sanificazione della vasca per il travaglio ed il parto in acqua". Settembre 2010.
- ISPESL: "Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel Blocco Parto". Versione Dicembre 2005.
- Thoni A., Avolio M.: Parto in acqua: solo un fenomeno? Monduzzi Editore S.p.a. 1998.
- Odent M., Johnson J., Primal Health Research Center, London: We are all Water Babies. Surrey: Dragon's World Ltd. 1994.
- Ragonese P.: Umanizzazione del parto; DOCTOR GINECOL, 1991, 1:23-25.
- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto "ANTISAPRIL DISINFETTANTE DETERGENTE".

## Procedura per la determinazione dell'equilibrio acido-base del neonato (EGA)

### IL PRELIEVO



Introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli)



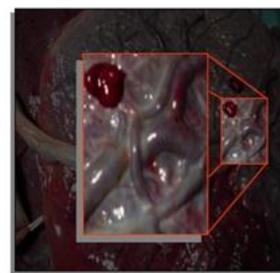
**Corretto**  
L'ago della siringa è parallelo al vaso. La punta dell'ago è inserita nel lume del vaso aspirando il sangue.

**Scorretto**  
L'ago della siringa è perpendicolare al vaso. Il più probabile che l'ago colpisca il parete arteriosa ed ogni sangue venuto.

Inclinare l'ago di 45° per aspirare un campione di sangue arterioso



Aspirare LENTAMENTE il sangue al fine di non introdurre aria. Almeno 1/2 cc



La tecnica di prelievo sulla placenta. Le arterie cavalcano le vene

### IL CLAMPAGGIO



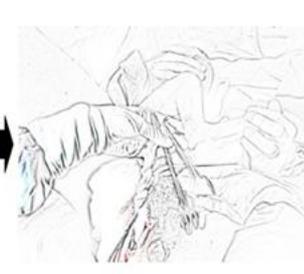
Applicare un 1° clamp vicino alla placenta, lontano dal neonato, dopo il primo atto respiratorio



Gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato al 1° clamp



Applicare un 2° clamp vicino al neonato



Applicare un 3° clamp accanto al precedente e tagliare il cordone

### CONSERVAZIONE DEL SEGMENTO



**ATTENZIONE:** Conservare il segmento di cordone anche dopo aver effettuato il prelievo e sino a quando non arrivano i risultati dal laboratorio. Ciò permette di effettuare un 2° prelievo nel caso il primo abortisca

### Materiale Occorrente per EGA

- Guanti sterili monouso
- Siringa eparinata
- Strumenti per il clampaggio del funicolo (Cord-clamp / Pinza di Pean)
- Garze sterili
- Etichetta ID paziente

#### Effettuato il prelievo:

- provvedere a miscelare** il campione di sangue prelevato, **capovolgendo e ruotando la siringa** nel palmo della mano, al fine di far sciogliere l'eparina ivi contenuta ed evitare la formazione di coaguli
- applicare l'etichetta ID paziente**
- inviare** la siringa **all'U.O. NIDO** (tramite la III<sup>a</sup> unità) entro 10 minuti dal prelievo
- allegare** il referto dell'EGA, e relativa copia, alla Cartella clinica della puerpera e del neonato



## Procedura per il bagnetto del neonato in Sala parto

Materiale occorrente	Procedura Operativa
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Guanti</li> <li><input type="checkbox"/> Termometro per la misurazione della temperatura dell'acqua (temperatura pari a 37°C)</li> <li><input type="checkbox"/> Panni caldi</li> <li><input type="checkbox"/> Detergente neutro liquido per l'igiene del neonato</li> </ul>	
<p><b>Infermiere/OSS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eseguire il lavaggio antisettico delle mani e indossare guanti monouso;</li> <li><input type="checkbox"/> Predisporre tutto il materiale occorrente;</li> <li><input type="checkbox"/> Riempire il lavandino con una quantità idonea di acqua prelevata dal rubinetto.</li> </ul>
<p><b>Ostetrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verificare la temperatura dell'acqua (37°) immergendo il termometro nella vaschetta;</li> <li><input type="checkbox"/> Diluire il detergente ed immergere delicatamente il neonato nell'acqua, valutandone la reazione;</li> <li><input type="checkbox"/> Sostenere la testa del neonato nell'incavo dell'avambraccio, e i glutei con la mano, esercitando una delicata presa con il pollice e l'indice sulla coscia del neonato;</li> <li><input type="checkbox"/> Lavare il neonato passando dalle parti superiori del corpo proseguendo verso la zona dei genitali, ponendo particolare attenzione alle pieghe cutanee, alle mani, ai piedi e alle unghie;</li> <li><input type="checkbox"/> Eseguire la pulizia del viso e della testa separatamente;</li> <li><input type="checkbox"/> Avvolgere il neonato in panni caldi e asciutti;</li> <li><input type="checkbox"/> Asciugare il neonato tamponandone delicatamente la cute.</li> </ul>



## Procedura per la Sanificazione della vasca per il travaglio/parto in acqua

Prodotti e Materiale da utilizzare	DPI che il Personale della Ditta deve indossare	Procedura operativa per la sanificazione della vasca	Verifica esecuzione della procedura
<p><b>1. ANTISAPRIL 5 %</b> (detergente e disinfettante)</p> <p><b>2. PANNI IN MICROFIBRA PLURIUSO</b> (ricondizionabili, per la detersione della vasca e degli accessori)</p> <p><b>3. PANNI IN MICROFIBRA MONOUSO</b> (per l'asciugatura della vasca e degli accessori)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Guanti monouso</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Sovracamiche monouso</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Facciale filtrante FFP1 o FFP2 + Occhiale protettivo</b> (per la protezione delle prime vie respiratorie e delle mucose degli occhi da eventuali schizzi di materiale biologico o chimico).</li> </ul> <p><b>N.B.</b> Eeguire sempre <b>accurato lavaggio ed antisepsi delle mani prima</b> di indossare i DPI e <b>dopo</b> averli rimossi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La Procedura di sanificazione della vasca deve essere effettuata <b>mantenendo la porta della stanza chiusa con sistema di aerazione attivo</b>;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Svuotare la vasca</b> avendo cura di rimuovere eventuali residui organici anche in corrispondenza della griglia, posta in prossimità dello scarico, la quale deve essere rimossa al fine di poter pulire adeguatamente al di sopra e al disotto di essa;</li> <li><input type="checkbox"/> Se posizionata, ed utilizzata, <b>rimuovere ed allontanare la fune</b>;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Risciacquare le superfici della vasca</b> con acqua corrente;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Detergere con Antisapril al 5% le superfici esterne ed interne</b> della vasca, il <b>punto di scarico</b> con la relativa <b>griglia</b> e la <b>rubinetteria</b>;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Lasciare agire il prodotto sulle superfici trattate</b> rispettando un <b>tempo di contatto</b> pari, almeno, a <b>5 minuti</b> (come da Scheda tecnica);</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Risciacquare con cura</b> la vasca e la rubinetteria con acqua corrente;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Asciugare tutte le superfici</b>, orizzontali e verticali, interne ed esterne, della <b>vasca</b>, e la <b>rubinetteria</b>, con <b>panno in microfibra monouso</b>.</li> </ul>	<p><b>Al termine della Procedura l'Ostetrica di turno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>ne verifica l'avvenuta e corretta esecuzione</b> (assenza di sporco visibile e presenza di superfici accuratamente asciugate);</li> <li><input type="checkbox"/> <b>compila e controfirma la Scheda di avvenuta sanificazione</b>;</li> </ul> <p><b>L'Infermiere/OSS provvede in caso di utilizzo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>ad inserire la LIANA in apposita busta trasparente e a consegnarla al Servizio del lavanolo</b> (previa telefonata) per il ricondizionamento;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>a controfirmare</b>, per ricevuta, l'avvenuta consegna.</li> </ul>



**Scheda di avvenuta SANIFICAZIONE QUOTIDIANA della vasca per il travaglio/  
parto in acqua**

**U.O. di Ostetricia/Sala Parto**

**Mese .....Anno.....**

- Vasca Sala **AMBRA**
- Vasca Sala **ZAFFIRO**

<b>Data</b>	<b>Orario intervento</b>	<b>Firma Operatore Ditta pulizie</b>	<b>Firma Ostetrica di turno</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

