

ESEMPIO DI PARTOGRAMMA

Il **partogramma** è un grafico che descrive l'andamento del travaglio di parto per quanto riguarda la dilatazione della cervice e il livello della testa fetale rispetto al canale del parto, in relazione anche ad altre rilevazioni come il battito cardiaco fetale, la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca materna, il colore del liquido amniotico ecc... Il partogramma riportato è un esempio elaborato dalla d.ssa Emanuela Rocca, ostetrica di Genova: ogni ospedale può averne uno lievemente diverso.

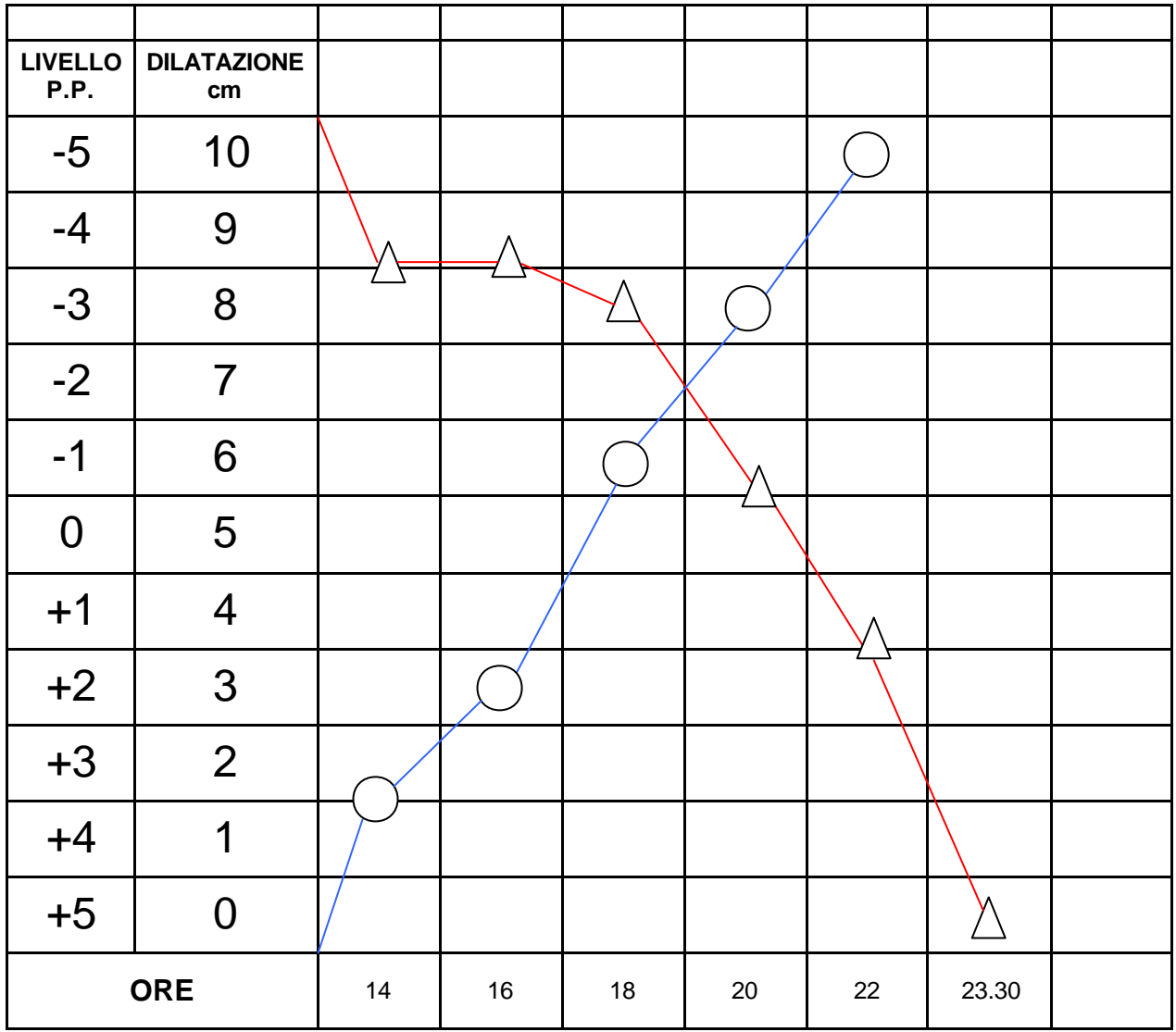
Il partogramma **va cominciato nel momento in cui si effettua diagnosi di travaglio di parto**, quindi all'incirca a una dilatazione di 3-4 cm, il collo uterino centralizzato e appianato, con una testa fetale perlomeno fissa allo stretto superiore e contrazioni regolari della durata di almeno 40 sec.

Nella **parte destra** del partogramma si riportano il nome e il cognome della partoriente insieme al numero delle settimane di gestazione.

Sotto, dove compare scritto "INIZIO TRAVAGLIO", si riportano i dati rilevati nel momento in cui si effettua diagnosi di travaglio: la visita vaginale ostetrica, lo stato delle membrane (rotte/integre), il colore del liquido amniotico se le membrane sono rotte, la frequenza cardiaca di base del feto, la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca materna e una descrizione delle contrazioni. Lo scopo è quello di avere un punto di partenza col quale confrontare tutte le rilevazioni successive per valutare il corretto andamento del travaglio.

Nella **parte sinistra** superiormente c'è un **grafico**, in cui viene riportata la dilatazione cervicale a una determinata ora, segnata con un cerchietto, e il livello della parte fetale presentata alla stessa ora, segnalata con un triangolo. Ogni due ore circa la visita vaginale viene ripetuta e i nuovi dati registrati. Alla fine tutti i cerchietti vanno uniti da una linea e così tutti i triangoli e le due linee devono incrociarsi, segno del corretto **andamento del travaglio di parto**.

La **tabella** sottostante è suddivisa in colonne corrispondenti alle varie visite e riporta lo stato delle membrane ed eventualmente il colore del liquido amniotico, se è presente o meno una marcatura (una leggera perdita di sangue dai genitali, segno di dilatazione del collo uterino), se la paziente ha urinato e se avverte la sensazione di spinta (premito). Vengono anche registrati la frequenza cardiaca fetale di base, la frequenza cardiaca materna e la pressione arteriosa e, infine, l'atteggiamento della partoriente (attivo/passivo, tranquillo/agitato...) e una breve descrizione delle contrazioni (deboli/medie/forti, efficaci/inefficaci...). Nella prima riga viene segnalata l'eventuale analgesia epidurale oppure la somministrazione di rimedi omeopatici o l'esecuzione di altri sistemi alternativi di analgesia (moxa, digitopressione, acqua...).



NOME: **ROBERTA**

COGNOME: **ROSSI**

SETTIMANE: **40 + 3gg**

INIZIO TRAVAGLIO:

GIORNO: **26/03/2003**

ORE: **16.00**

VISITA: **Primipara alla 40° settimana +3 gg. Collo uterino intermedio raccorciato per 2/3, dilatazione 3cm, parte presentata cefalica alta e mobile.**

RIMEDI / ANALGESIA	/	/	/	/	/	/
MEMBRANE	R	R	R	R	R	R
LIQUIDO AMNIOTICO	L	L	L	L	L	L
MARCATURA	/	SI	SI	SI	SI	/
URINATO	SI	/	SI	/	SI	/
PREMITO	/	/	/	SI	SI	/
B.C.F. (FREQ.)	130	125	130	120	120	115
P.A.	75/125	/	80/130	/	80/130	/
F.C.	70	/	65	/	70	/
ATTEGGIAMENTO	tranquillo	tranquillo	attivo	attivo	attivo	attivo
CONTRAZIONI	buone	buone	buone	forti	forti	forti

MEMBRANE (R) alle h 11.30 del 26/03/2003 a casa

LIQUIDO AMNIOTICO (L) C M1 M2

B.C.F. regolare, buona variabilità, frequenza di base 130 bpm

P.A. 75/125 mmHg

F.C. 70 bpm

CONTRAZIONI:

DURATA	40 sec
FREQUENZA	10 min
INTENSITÀ RIF. (0 – 10)	7

LEGENDA

△ P.P. → Parte presentata: - 5
- 4 Alta e mobile
- 3
- 2 Adagiata allo stretto superiore (si aggancia sinfisi pubica)
- 1 Ben confrontata allo stretto superiore
0 Fissa – Tendente all'impegno (non si aggancia sinfisi pubica)
+1 Impegnata (sinfisi per 2/3)
+2 Parte alta dello scavo pelvico (sinfisi per 1/3)
+3 Stretto medio
+4 Parte bassa dello scavo pelvico
+5 Piano perineale

○ → Dilatazione

MEMBRANE: I = integre R = rotte

LIQUIDO AMNIOTICO: L = limpido C = citrino M1 = tinto di meconio M2 = fortemente tinto di meconio