

 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 1 di 6

ETICHETTA PAZIENTE

Gentile Signora,

crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale. Per tale motivo puntiamo ad assicurareLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.

Le informazioni contenute in questa scheda mirano ad illustrare modalità di esecuzione, benefici, effetti collaterali dei trattamenti che potrebbero essere messi in atto; informazioni tuttavia che, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio con i sanitari che l'avranno in cura, e che si integreranno con il piano del parto eventualmente concordato.

Il travaglio di parto è nella maggior parte dei casi un evento fisiologico, cioè governato da adeguate funzioni dell'organismo, che inizia, progredisce e si conclude spontaneamente.

In alcuni casi, tuttavia, possono presentarsi delle deviazioni dalla fisiologia che non si possono spesso prevedere o prevenire e che rendono necessarie alcune procedure ostetriche: per monitorare il benessere materno e fetale, consentire l'espletamento del parto in sicurezza, accelerarne i tempi del parto qualora questo sia necessario per il benessere della madre o del feto.

In condizioni di basso rischio, fisiologia, l'ostetrica assiste in autonomia il travaglio e parto.

L'ostetrica controllerà il benessere della mamma, mediante la rilevazioni di alcuni parametri (pressione arteriosa, temperatura corporea), il battito cardiaco fetale del bambino con auscultazione intermittente (cioè ad intervalli) mediante una sonda esterna. Inoltre eseguirà periodicamente delle esplorazioni vaginali per valutare la normale prosecuzione del travaglio in tutte le sue fasi.



 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 2 di 6

Le esplorazioni vaginali verranno eseguite solo quando necessario, per valutare la progressione del travaglio o qualora ci fosse una deviazione dell'andamento del travaglio dalla fisiologia (ad esempio per alterazioni della frequenza cardiaca fetale).

In presenza invece di fattori di rischio (preesistenti o che compaiono durante il travaglio) il medico valuterà la sua situazione clinica e deciderà caso per caso il percorso assistenziale più adeguato per lei ed il suo bambino, in collaborazione con l'ostetrica.

In presenza di deviazioni dalla fisiologia possono rendersi necessari alcuni interventi ostetrici, sia medici che chirurgici, che talvolta devono essere attuati in tempi brevi.

Le procedure ostetriche che con più probabilità possono esserle proposte nel corso del parto sono: il monitoraggio cardiocografico continuo, l'infusione di antibiotici, l'amnioressi (rottura artificiale delle membrane), l'infusione di ossitocina, l'infusione di farmaci tocolitici, l'episiotomia, o il taglio cesareo urgente o emergente, il parto operativo vaginale mediante l'applicazione della ventosa ostetrica.

Nel caso per il suo parto si rendessero necessari uno o più di questi interventi, il personale provvederà a spiegarle l'indicazione e quale tipo di intervento ostetrico verrà attuato, compatibilmente con il grado di urgenza della sua situazione clinica.

Monitoraggio cardiocografico

In presenza di fattori di rischio della gravidanza o per il parto, come ad esempio in casi di induzione medica al travaglio, verrà eseguito il monitoraggio cardiocografico continuo, cioè la registrazione continua del battito cardiaco fetale e dell'attività contrattile uterina per la sorveglianza del benessere fetale nel corso del travaglio.

La registrazione avviene mediante due sonde esterne applicate all'addome della madre con fasce elastiche. Qualora la rilevazione del battito fetale con sonda esterna fosse difficoltosa o inadeguata alla corretta valutazione medica, può essere necessario posizionare un trasduttore interno. Tale trasduttore viene applicato sulla testa fetale nel corso di una visita vaginale e non comporta complicanze per il feto, permettendo la migliore registrazione del battito cardiaco fetale.

Il monitoraggio cardiocografico continuo non impedisce l'assunzione di posizioni libere in travaglio.



 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 3 di 6

Profilassi antibiotica

In caso di colonizzazione genitale da Streptococco Gruppo B, di rottura prematura delle membrane da oltre 12 ore o in altre condizioni a rischio infettivo le verrà somministrato un antibiotico per via endovenosa, per ridurre il rischio di infezioni neonatali e puerperali. Le dosi di antibiotico verranno ripetute ad intervalli fino alla nascita del neonato ed in alcuni casi nel post-parto.

Amnioressi ed eventuale infusione di ossitocina

L'amnioressi è la rottura artificiale del sacco amniotico, eseguita in corso di visita ostetrica.

E' una procedura che serve a favorire la progressione del travaglio qualora questo sia rallentato, regolarizzando l'attività contrattile e favorendo la discesa della testa fetale. L'amnioressi permette inoltre di valutare il colore del liquido amniotico, se necessario. Tale procedura non è eseguita di routine, ma solo in casi selezionati. Può essere eseguita nel primo stadio del travaglio (periodo dilatante) o nel secondo stadio del travaglio (periodo che va dalla dilatazione completa della cervice alla nascita del neonato).

In molti casi la rottura delle membrane può avvenire spontaneamente durante il travaglio o in corso di visita ostetrica.

In caso di prolungamento del travaglio, sia nel primo che nel secondo stadio, l'amnioressi può da sola favorire la sua progressione, oppure può essere seguita dall'infusione di ossitocina, farmaco che aumenta la frequenza o l'efficacia delle contrazioni uterine.

Lacerazioni perineali ed episiotomia

In circa il 70% dei parti vaginali si verifica una lacerazione dei tessuti perineali, determinata dal passaggio del feto. In alcuni casi può invece essere necessario praticare una incisione chirurgica del perineo (episiotomia), per facilitare la nascita del feto o per prevenire lacerazioni tissutali spontanee di maggiore entità. Molto frequentemente il danno perineale è del tutto assente, di entità tale da non necessitare sutura o di entità comunque inferiore rispetto a quello che si verrebbe a determinare con l'episiotomia. In casi eccezionali (in circa lo 0.5-3.5% dei casi) la lacerazione può coinvolgere il retto o lo sfintere (a prescindere dal fatto che venga o meno eseguita l'episiotomia).

Le lacerazioni perineali in casi rari possono determinare incontinenza urinaria o fecale. L'incontinenza di solito è transitoria e scompare spontaneamente nel post-parto, talvolta può richiedere un trattamento, di solito l'esecuzione di esercizi di riabilitazione perineale.

L'utilizzo dell'episiotomia non è raccomandato in modo routinario, ma essa viene effettuata solo in caso di necessità (come per esempio: alterazioni del battito fetale, mancata progressione della testa



 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 4 di 6

fetale per rigidità dei tessuti, necessità di manovre ostetriche per favorire la nascita). Si stima che il tasso ideale sia inferiore al 15%; nella nostra Unità Operativa il tasso di episiotomia sui parti vaginali è circa del 6%. In caso di necessità di sutura perineale questa viene eseguita in Sala Parto con anestesia locale o loco-regionale, solo raramente richiede l'esecuzione di anestesia generale in Sala Operatoria e/o il posizionamento di drenaggi o medicazioni per qualche ora dopo il parto.

Parto operativo vaginale

Il parto operativo vaginale consiste nell'applicazione di una ventosa ostetrica, (cioè di un dispositivo cavo, in plastica, di forma rotonda e rivestito in spugna al suo interno) sulla testa fetale per via vaginale, mediante il quale il ginecologo esegue una trazione controllata, concomitante alle spinte materne, per permettere la progressione e la nascita del feto. Sono di solito necessarie più trazioni per ottenere la nascita del feto.

Lo scopo del parto operativo vaginale è quello di accelerare il parto in alcune situazioni cliniche riducendo i rischi di morbosità materna e neonatale.

L'applicazione di ventosa ostetrica può essere indicata in caso di possibile deterioramento del benessere fetale in periodo espulsivo, che rende necessario l'espletamento del parto in tempi brevi, oppure se il periodo espulsivo si è prolungato e la progressione della testa fetale è rallentata o arrestata, se le forze materne sono esaurite, o se è necessario evitare un eccessivo sforzo materno per motivi medici. Per permettere l'estrazione fetale è necessario che l'azione uterina sia efficace ed è indispensabile la collaborazione della paziente.

Prima di decidere per un parto operativo vaginale, il medico dovrà valutare una serie di fattori e il livello della testa del feto nel canale del parto mediante visita ostetrica.

In casi eccezionali, per favorire la nascita del feto, è necessaria l'esecuzione di una pressione sul fondo uterino da parte di un secondo operatore (detta manovra di Kristeller) durante l'espletamento del parto operativo vaginale o in avanzato periodo espulsivo, anche indipendentemente dalla applicazione di ventosa ostetrica, per agevolare la discesa del feto. Il parto operativo con ventosa verrà effettuato solo nel caso sia necessario per la sicurezza sua o del suo bambino, e nel caso si rendesse necessario gli operatori le spiegheranno l'indicazione. Il taglio cesareo non è un'alternativa al parto vaginale con ventosa; quest'ultimo in determinate situazioni è il modo migliore per fare nascere il bambino vista la posizione della testa fetale nel bacino/canale del parto. Infatti in questi casi il taglio cesareo presenta rischi maggiori sia per la madre che per il feto e vi si ricorre in emergenza solo in caso di fallimento del parto operativo vaginale.



 <i>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari</i> Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 5 di 6

Nella nostra Unità Operativa il parto operativo vaginale di rende necessario nel 6 % dei casi ed è più frequente in corso di anestesia peridurale.

Il parto operativo vaginale è dimostrato essere efficace e sicuro. Esso si associa ad un lieve aumento nel rischio di lacerazioni del perineo e dello sfintere anale rispetto al parto vaginale spontaneo.

In caso di resistenza dei tessuti del perineo nel corso del parto operativo vaginale viene effettuata l'episiotomia previa anestesia locale.

L'incidenza di lesioni fetali in caso di parto operativo vaginale è molto bassa; talvolta possono verificarsi abrasioni o lacerazioni della cute della testa fetale, che scompaiono spontaneamente in pochi giorni o più raramente piccoli ematomi del capo (cefalo ematomi), che guariscono spontaneamente nel corso qualche settimana.

In casi estremamente rari possono verificarsi problemi dei nervi del viso e delle braccia del feto.

Taglio cesareo

Circa il 22 % dei parti presso la nostra Unità Operativa viene espletato tramite taglio cesareo.

In tale percentuale sono compresi i tagli cesarei programmati, cioè per i quali si presenta una indicazione prima del travaglio.

Più del 92% delle pazienti che sono ammesse al travaglio partoriscono per via vaginale, tale percentuale è anche maggiore se il suo travaglio è insorto spontaneamente, se ha già avuto un parto vaginale o se non ha cicatrici uterine.

Se fosse necessario l'espletamento del parto con taglio cesareo per una complicanza del travaglio, l'intervento verrà espletato con caratteri di urgenza o emergenza a seconda del caso.

Il personale sanitario provvederà a fornire a lei e alla persona di sua fiducia presente le informazioni prima dell'intervento compatibilmente con il quadro clinico e a fornirvi ulteriori spiegazioni successivamente in qualsiasi momento qualora ne sentiste la necessità.

Gestione attiva del terzo stadio del parto (ciò che avviene dopo la nascita del bambino)

In questo periodo avverrà la fuoriuscita della placenta e la riduzione delle perdite ematiche uterine per la contrazione della muscolatura dell'organo. Per la prevenzione dell'emorragia del post-partum, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Istituto Superiore di Sanità,

le verranno somministrati dei farmaci per via iniettiva per favorire una adeguata contrazione dell'utero. Nel parto vaginale, sebbene con minore probabilità rispetto al Taglio Cesareo, possono



 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE Ospedale Santa Chiara -Trento U.O. Ginecologia e Ostetricia Direttore: Dr. Fabrizio Taddei	Scheda informativa TRAVAGLIO E PARTO	DOC. 1
		Rev. 1
		Data approvazione 17/04/2020
		Pagina 6 di 6

verificarsi perdite ematiche abbondanti (emorragie), che possono avvenire, prima del parto, durante il travaglio e dopo il parto. Le emorragie intrapartum possono richiedere trattamenti medici o chirurgico a seconda della loro eziologia ed entità.

Uno dei farmaci utilizzati per il trattamento dell'emorragia post-partum è il Misoprostolo, il cui utilizzo con questa indicazione è off-label, fuori etichetta, cioè non previsto al momento della registrazione del farmaco.

L'uso è però consentito sulla base di numerose evidenze scientifiche che ne dimostrano l'utilità e sicurezza in situazioni cliniche diverse dalle indicazioni per cui il farmaco è stato introdotto in commercio.

Gli interventi ostetrici descritti sono quelli che più frequentemente si rendono necessari nel corso del travaglio e parto.

Tuttavia nel corso del parto possono verificarsi anche altri eventi clinici, non prevedibili a priori, che possono rendere necessari atti ostetrici, medici o chirurgici non qui descritti.

Tali interventi verranno eventualmente messi in atto dal personale sanitario, talvolta con carattere di urgenza o emergenza, per ridurre il rischio di complicanze a breve e lungo termine per lei o per il suo bambino.

La Paziente dichiara di avere letto e ben compreso le informazioni fornite, ed avere avuto la possibilità di ottenere chiarimenti da parte del personale sanitario.

Data _____

Paziente _____

Medico _____

