



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

Corso di Laurea in Ostetricia

C.I. “Fisiopatologia del parto e neonatologia”
Scienze Ostetrico ginecologiche

**Indicazioni ed appropriatezza
nell’uso della manovra di Kristeller”**

La manovra di Kristeller

Consiste nell'applicare una forza esogena aggiuntiva alla contrazione uterina al fine di migliorarne l'efficacia.

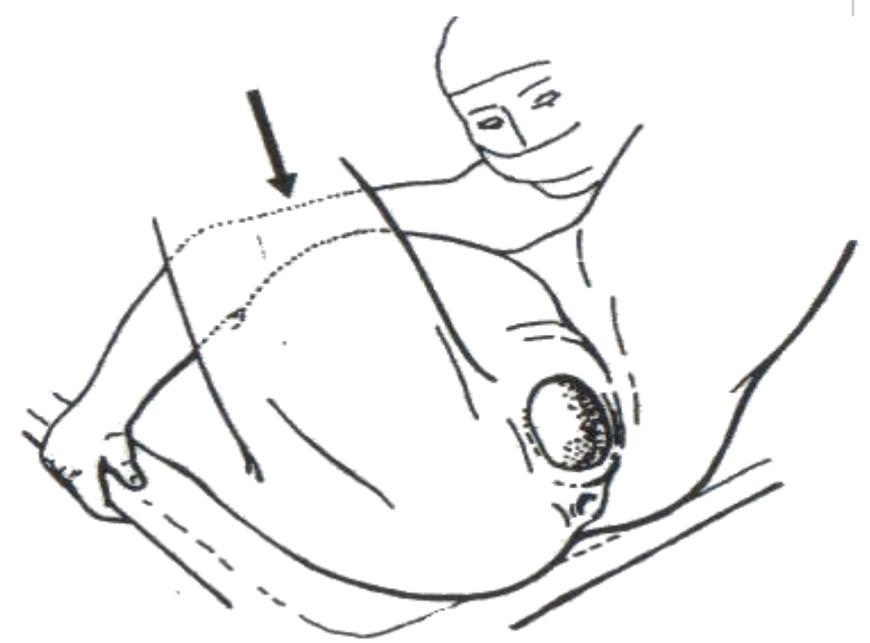
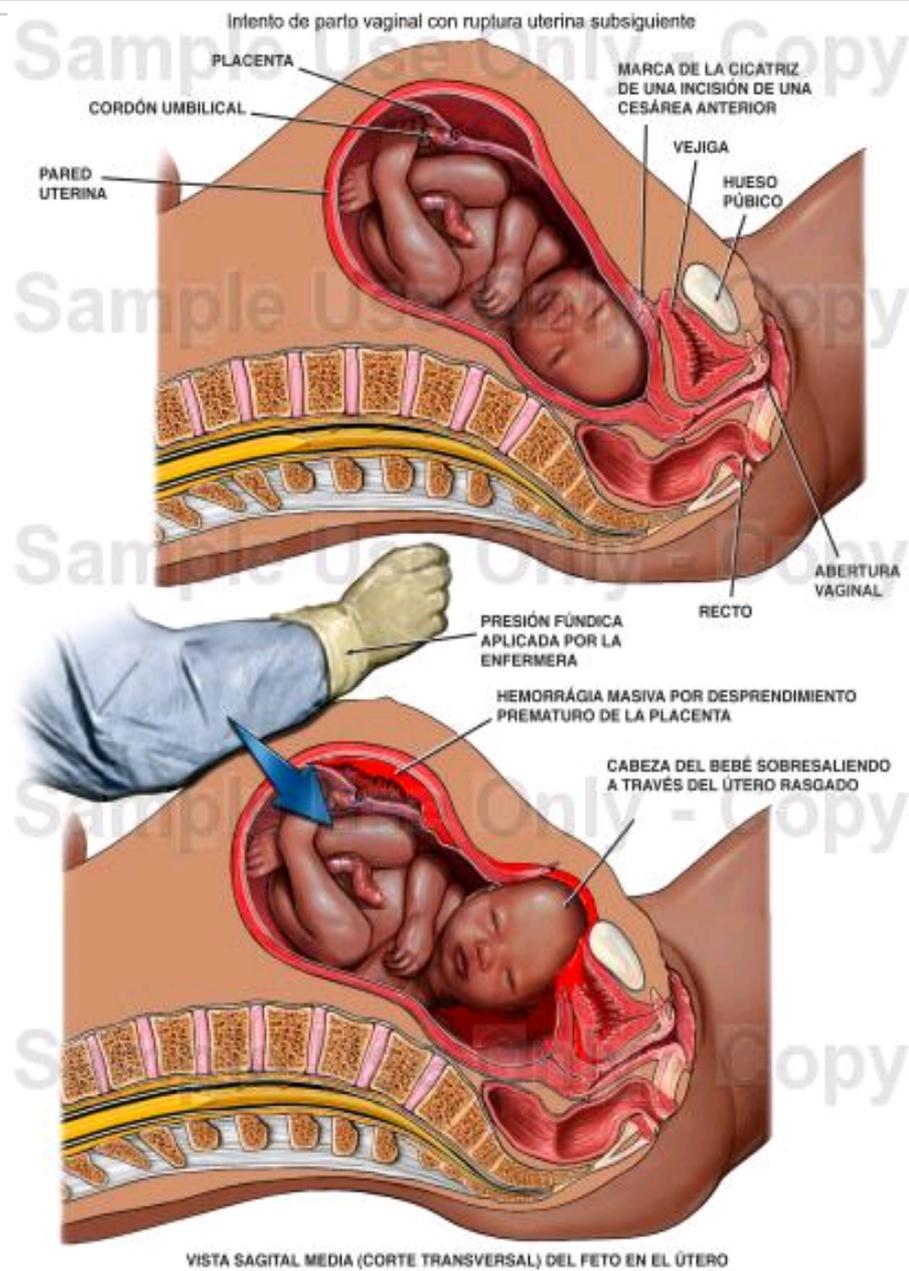
Le forze esterne, infatti, coadiuvano le forze espulsive naturali ed accelerano la progressione e il disimpegno della parte presentata.

Le spinte devono essere moderate, sicure, costanti e in direzione longitudinale.

La pressione deve essere esercitata senza violenza, in modo sincrono con gli sforzi espulsivi della donna e con la contrazione uterina.

La manovra di Kristeller: esecuzione

L'operatore si dispone lateralmente alla paziente con il volto rivolto verso i suoi piedi (analogamente a come ci si dispone per eseguire la IV manovra di Leopold), cerca un punto di ancoraggio dalla parte opposta del lettino che afferra sfruttando così l'intero incavo del braccio per esercitare una pressione omogenea sull'intero fondo uterino.



Indicazioni

Secondo l' Organizzazione Mondiale della Sanità, la pressione fundica in travaglio, rientra tra le modalità assistenziali per le quali non esistono sufficienti prove di efficacia per una raccomandazione e che quindi dovrebbe essere impiegata con cautela fintantoché la ricerca non abbia chiarito l' argomento.

Condizioni sine qua non

condizioni fondamentali alla corretta e **sicura** esecuzione della manovra:

- dilatazione completa,
- parte presentata ben impegnata
- assenza di sproporzione feto-pelvica
- assenza di sovradistensione del segmento uterino inferiore
- Prescrizione medica

Indicazioni

Da una revisione critica della letteratura, si può affermare che le reali indicazioni ad un suo utilizzo oggi sono:

- **Ipocinesia uterina secondaria**
- **Sofferenza fetale in avanzato periodo espulsivo**
- **In associazione all' estrazione con forcipe o ventosa**

Controindicazioni

- **Distocia di spalla**

secondo l'OMS la manovra di Kristeller se praticata in questa situazione può "bloccare" la spalla sotto la sinfisi pubica, causando gravi danni neurologici al neonato. Non è da confondere con la pressione sovrappubica che invece è una manovra da applicare in tale emergenza.

Controindicazioni 2

- **Nelle gestanti precesarizzate**
- **Nelle presentazioni podaliche**
- **Nelle gravidanze gemellari prima della nascita del secondo gemello**

- **Per abbreviare arbitrariamente il secondo stadio del travaglio**

Rischi

Essendo questa una manovra ostetrica, non è esente da rischi, che possono riguardare la donna, il neonato nonché l'operatore sanitario che la esegue.

Rischi per la madre

- Dolore
- frattura di costole
- Lesioni perineali
- Inversione uterina o rottura d'utero
- Distacco intempestivo di placenta
- Maggior ricorso all'episiotomia e/o a parti operativi
- Contusione delle pareti uterine con predisposizione ad emorragie del secondamento

Rischi per il neonato

I rischi per il neonato sono da collegarsi essenzialmente all'alterazione della funzionalità degli scambi intervillosi e all'incremento della pressione intracranica che può causare una riduzione del flusso ematico a livello cerebrale e che può quindi dare origine ad alterazioni del benessere fetale.

- Prolungata asfissia durante l'apice delle contrazioni
- Minor recupero di ossigenazione durante le pause
- Maggior compressione della testa fetale
- Bradicardia fetale
- Lesioni del plesso brachiale

Rischi per l'operatore

I rischi per l'operatore sono essenzialmente da collegarsi alla errata tecnica esecuzione e alla difficile capacità di regolare la forza da applicare durante la spinta

- **Danni all' articolazione scapolo-omerale**
- **Danni alla colonna**
- **Fratture costali**

Dal punto di vista relazionale/emozionale

Bisogna inoltre sottolineare il fatto che si tratta di una manovra dolorosa che può comunque lasciare nella donna un vissuto del proprio parto negativo e che può quindi influire negativamente sul legame madre-bambino.

- **Difficoltà nell' allattamento**
- **Inibizione del processo di bonding**
- **Vissuto di violenza**
- **Furto dell' esperienza del parto**

Conclusioni

- Alta percentuale di uso inappropriato della manovra di Kristeller per quanto riguarda l' indicazione, la tecnica e il numero di spinte
- Più frequente incidenza di lacerazioni di III grado e di III grado complicate se associata all' episiotomia
- Alto rischio di complicanze emorragiche durante il secondamento
- Alta percentuale di donne con problemi urinari nei primi giorni dopo il parto
- Danni neonatali

Una manovra che non lascia traccia

Risulta molto difficoltoso fare un'analisi statistica del reale tasso di esecuzione della manovra dato che non esiste nessuna voce in cartella né è un campo richiesto per la compilazione del C.E.D.A.P.