

Università degli studi di Ferrara
Corso di laurea in Ostetricia

C.I. Patologia ostetrica e primo soccorso

Docente: Prof Pantaleo Greco

Il taglio cesareo

Le indicazioni al Taglio Cesareo

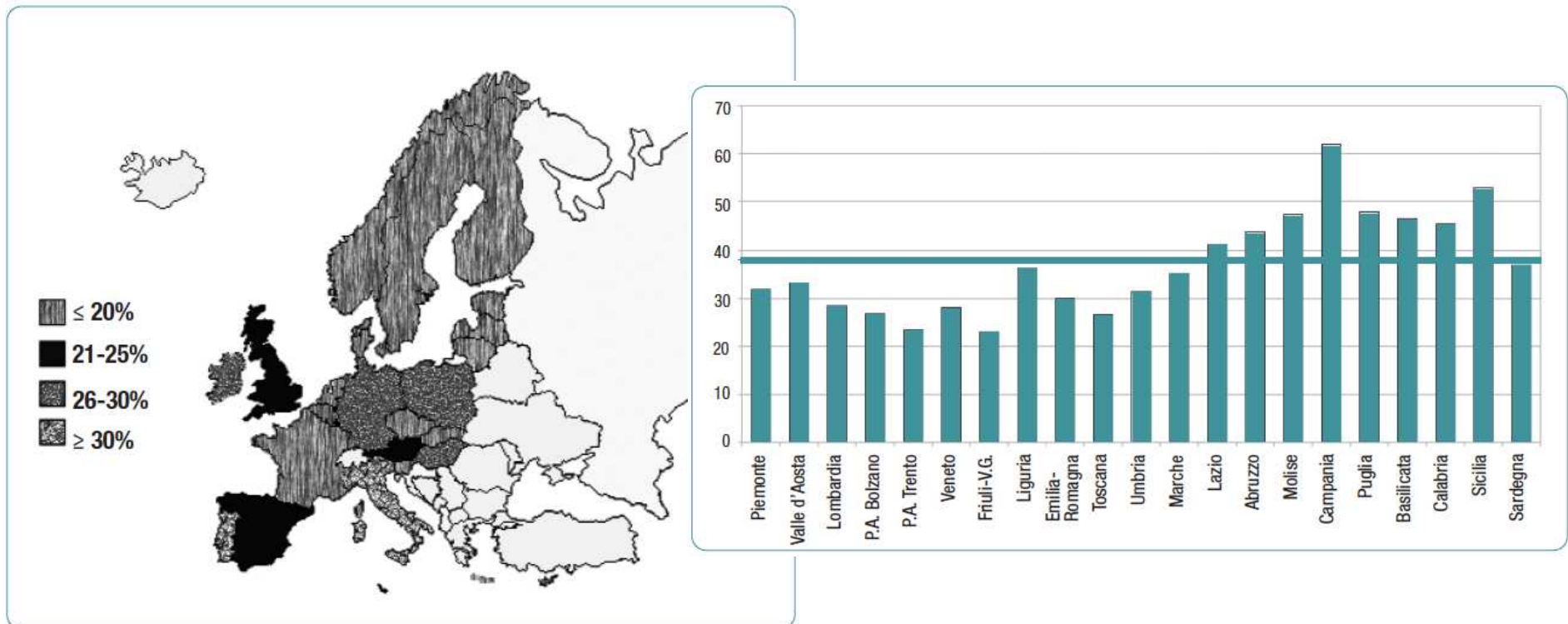


α DEFINIZIONE ...

Intervento che si esegue in Emergenza / Urgenza

β FREQUENZA ...

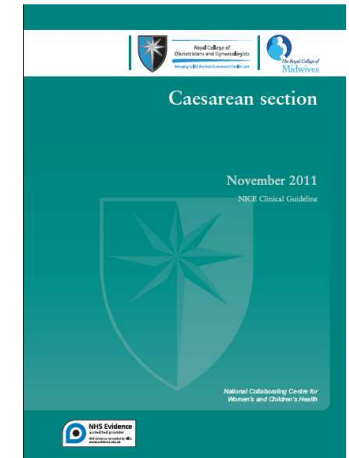
in toto o in rapporto al numero totale di Tagli Cesarei?



α

CLASSIFICAZIONE DEL GRADO DI URGENZA

- ✓ *Immediato pericolo per la vita della madre o del feto*
- ✓ *Compromissione materna o fetale che non è, nell'immediato, pericolosa per la vita*
- ✓ *Necessità di espletare il parto in tempi brevi, ma senza compromissione per la madre o il feto*
- ✓ *Possibilità di stabilire il parto in rapporto alle esigenze dello staff*



β

FREQUENZA ... (in rapporto al totale dei Tagli Cesarei)

35 -50% Indicazioni In Sala Da Parto

30-35% Pregressi

10-30% Altro

INDICAZIONI ...

∅ DISTOCIA 35-50%

⊗ DISTRESS FETALE 8-10%

DISOMOGENEITA' dei DATI per cui ...

<i>Classe</i>	<i>Categorie comprese per ciascuna classe</i>
<i>I</i>	Nullipare, singolo cefalico, ≥37 settimane, travaglio spontaneo
<i>II</i>	Nullipare, singolo cefalico, ≥37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio
<i>III</i>	Multipare (escluso precedente TC), singolo cefalico, ≥37 settimane, travaglio spontaneo
<i>IV</i>	Multipare (escluso precedente TC), singolo cefalico, ≥37 settimane, travaglio indotto o TC prima del travaglio
<i>V</i>	Precedente TC, singolo cefalico, ≥37 settimane
<i>VI</i>	Nullipare, presentazione podalica
<i>VII</i>	Multipare, presentazione podalica (incluso precedente TC)
<i>VIII</i>	Gravidanze multiple (incluso precedente TC)
<i>IX</i>	Presentazioni anomale (incluso precedente TC)
<i>X</i>	Pretermine (≤ 36 settimane), presentazione cefalica (incluso precedente TC)

DEFINIZIONE DI

CRESCITA NORMALE



Ipotesi di Haig

Ipotesi di Barker¹

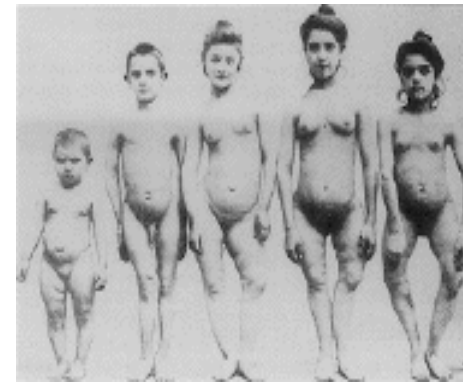
¹ *Barker DJP (ed): Fetal and Infant Origins of Adult Disease. London, BMJ Publishing, 1992*

DEFINIZIONE di δ DISTOCIA ...

Terminologia ...

Parametri clinici ...

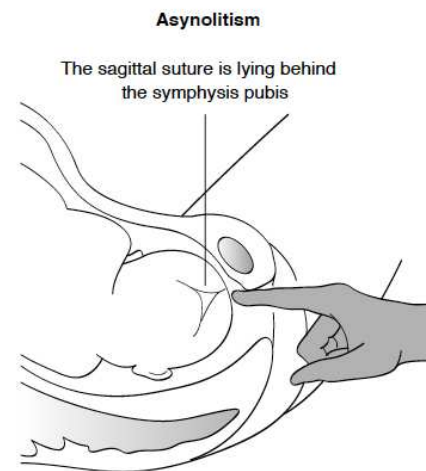
Sproporzione Feto (Cefalo)-Pelvica



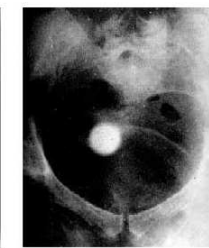
Mancato Impegno PP

Mancata Progressione PP

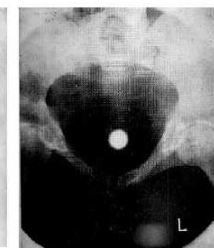
Arresto Dilatazione



Gynaecoid pelvis



Platypelloid pelvis



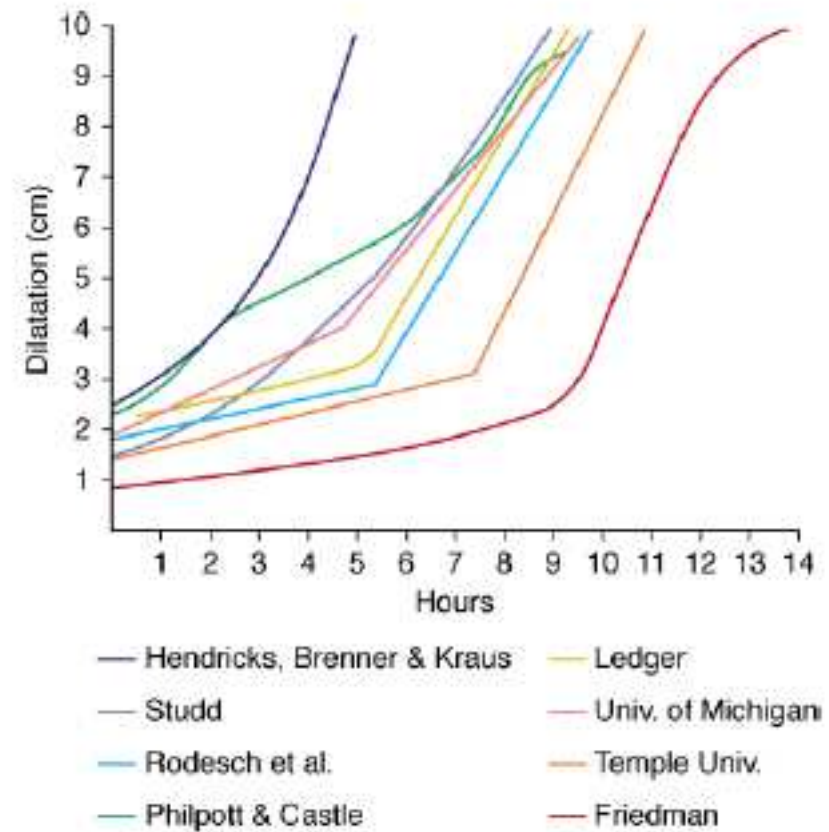
Android pelvis

DEFINIZIONE di δ DISTOCIA ...

Parametri clinici ...

Dilatazione >4cm

Intervento +2 / +4 ore



⊗ DISTRESS FETALE ...

⊗ Interpretazione del CTG

Linee Guida

⊗ Validazione del CTG

Equilibrio Acido-Base

? RIDUZIONE dei TAGLI CESAREI ?

GESTIONE IN SICUREZZA

δ DISTOCIA ...

ORGANIZZAZIONE della SALA da PARTO

⊘ DISTRESS FETALE

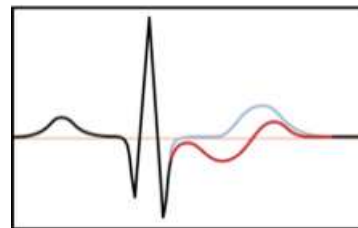
- ✓ Personale
- ✓ Procedure
- ✓ Mezzi

ORGANIZZAZIONE della SALA da PARTO

✓ Personale Numero **Training**

✓ Procedure **Briefing Audit Drill**

✓ Mezzi



Ecografo

δ DISTOCIA ...

Seconda Opinione (Apicalità in Sala da Parto)

Introduzione Protocolli

Applicazione Protocolli (briefing / audit)

⊖ DISTRESS FETALE...

Seconda Opinione (Apicalità in Sala da Parto)

Tempo decisione - intervento

TEMPO DECISIONE – INTERVENTO

*Regola dei 30 Minuti*¹

¹ American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists: Guidelines for Perinatal Care, 6th ed. Elk Grove, Ill, American Academy of Pediatrics, 2007

	30 Minutes or Less (n = 1814)	31 Minutes or More (n = 994)	p
Maternal Outcome^a			
Endometritis	212 (11.7)	129 (13.0)	.32
Wound complication	23 (1.3)	9 (0.9)	.39
Operative injury	5 (0.3)	5 (0.5)	
Neonatal Outcome^b			
5-minute Apgar score ≤ 3	18 (1.0)	9 (0.9)	.82
Umbilical artery pH $< 7.0^b$	52 (4.8)	9 (1.6)	.001
Hypoxic ischemic encephalopathy	12 (0.7)	5 (0.5)	.61
Fetal death in labor	3 (0.2)	0 (0.0)	.31
Neonatal death			
With no malformations	7 (0.4)	1 (0.1)	.27
With malformations	8 (0.4)	3 (0.3)	.76

Bloom SL, Leveno KJ, Spong CY, et al: Decision-to-incision times and maternal and fetal outcomes. *Obstet Gynecol* 108(1):6, 2006

TEMPO DECISIONE – INTERVENTO



- ✓ TC categoria 1 e 2 CS nel tempo più breve possibile dalla decisione **[2011]**
- ✓ TC categoria 2 CS entro 75 minuti dalla decisione. **[2011]**
- ✓ Prendere in considerazioni le condizioni di madre e feto (la eccessiva rapidità può anche essere dannosa) **[2011]**

Quindi:

- 30 minuti per categoria 1
 - sia 30 che 75 minuti per categoria 2
-
- ✓ Impiegare ciò esclusivamente come standards di un audit e non come valutazione del singolo caso **[2011]**

δ DISTOCIA ...

⊗ DISTRESS FETALE...

THE JOURNAL OF
**MATERNAL-FETAL
& NEONATAL
MEDICINE**

<http://informahealthcare.com/jmf>
ISSN: 1476-7058 (print), 1476-4954 (electronic)
J Matern Fetal Neonatal Med, Early Online: 1-5
© 2013 Informa UK Ltd. DOI: 10.3109/14767058.2013.784263

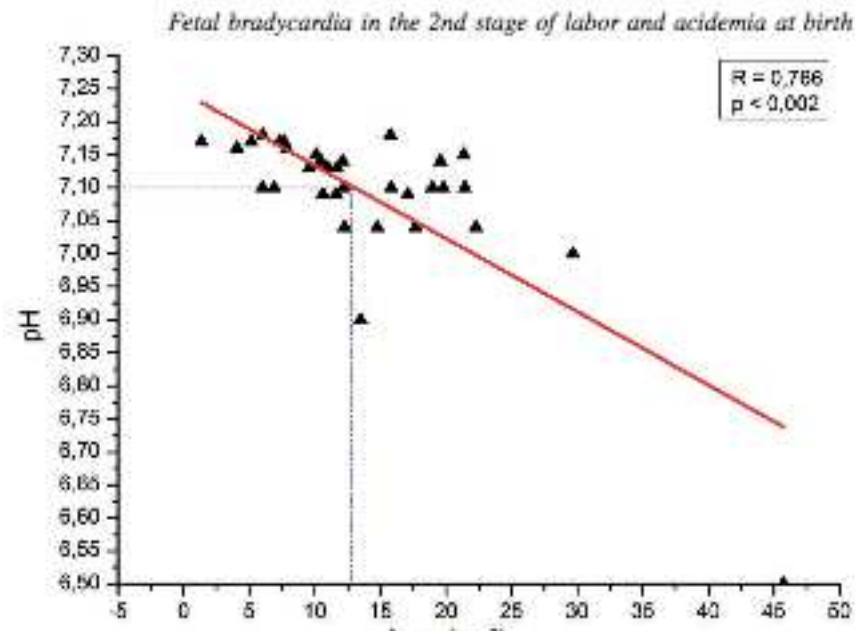
informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

The correlation between fetal bradycardia area in the second stage of labor and acidemia at birth

Andrea L. Tranquilli¹, Alessandra Biagini¹, Pantaleo Greco², Mariarosaria Di Tommaso³, and Stefano R. Giannubilo¹

¹Department Clinical Sciences, Università Politecnica Marche, Ancona, Italy, ²Department of Experimental Medical Sciences, Università di Foggia, Foggia, Italy, and ³Department of Health Sciences, Università di Firenze, Unit of Obstetrics and Gynecology, Firenze, Italy



Θ TRAINING ...

? Quale è il training adeguato?

Corsi / Simulatori → Accreditamento

ESPERIENZA PERSONALE

1 Medico

3000 (15000) Parti / 30% Tc / 5% Pop

66 Tc

3 Medici in Formazione (15)

(333)

10 Pop (50)

QUALI RISULTATI REALISTICI

δ DISTOCIA ...

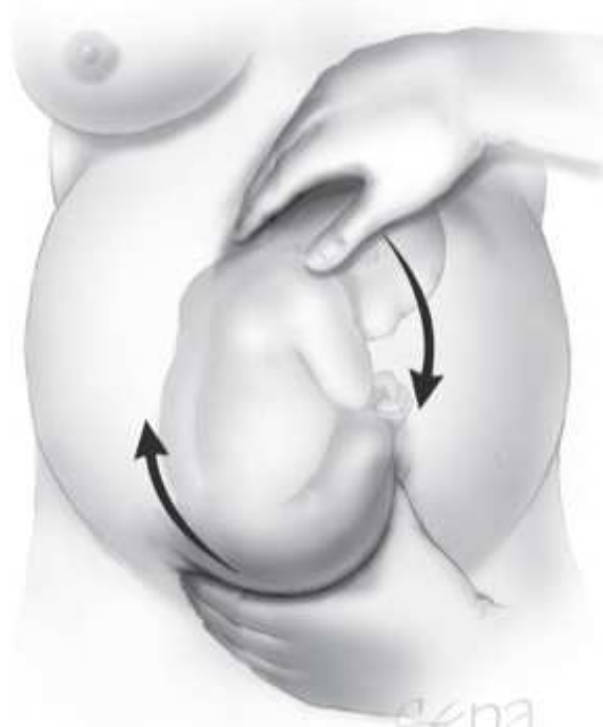


⊘ DISTRESS FETALE





Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole



LINEA GUIDA 19

PROF PANTALEO GRECO

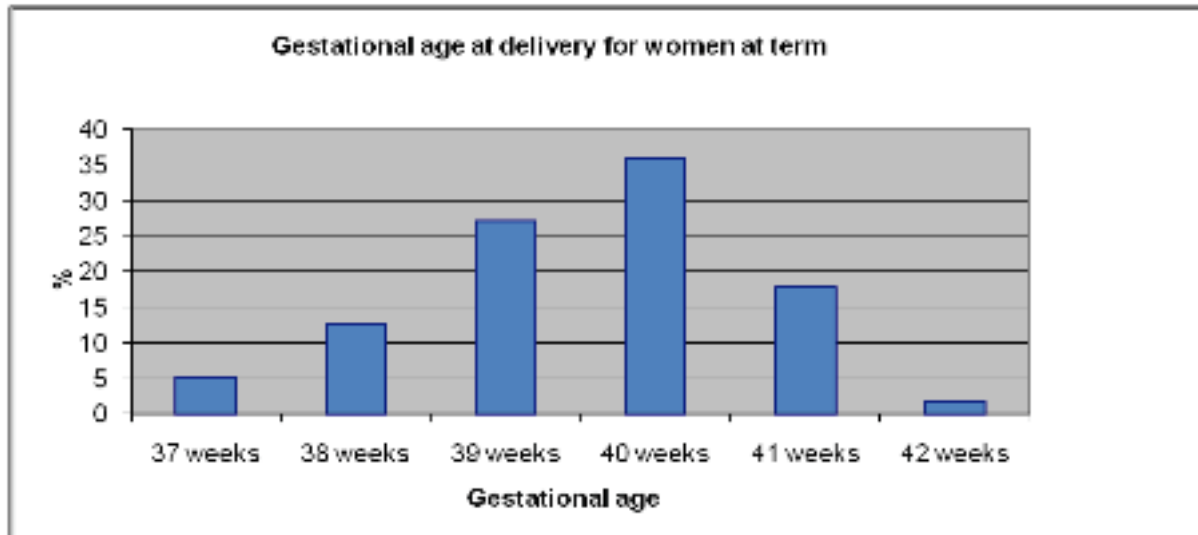
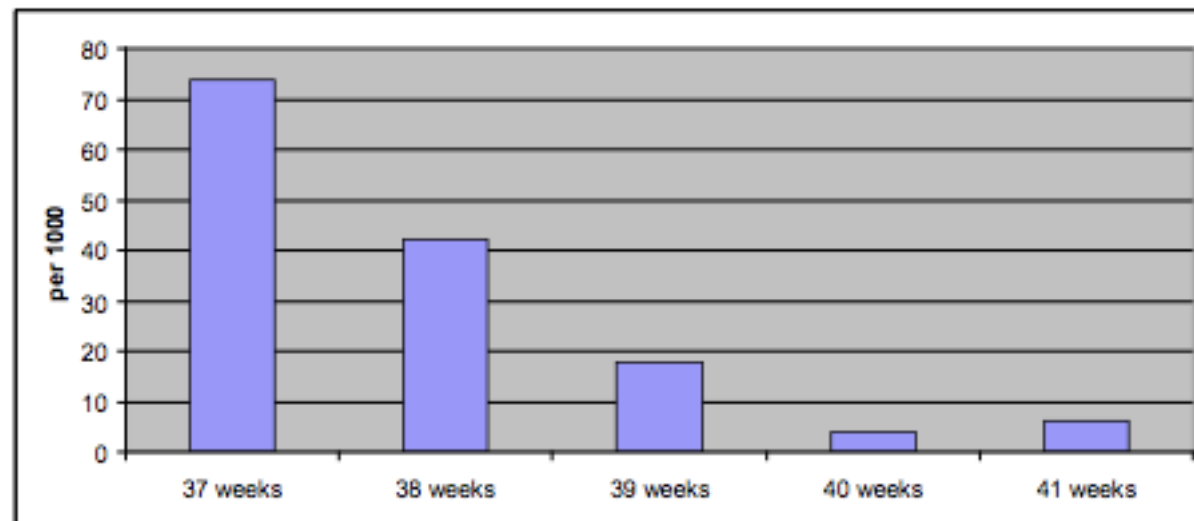


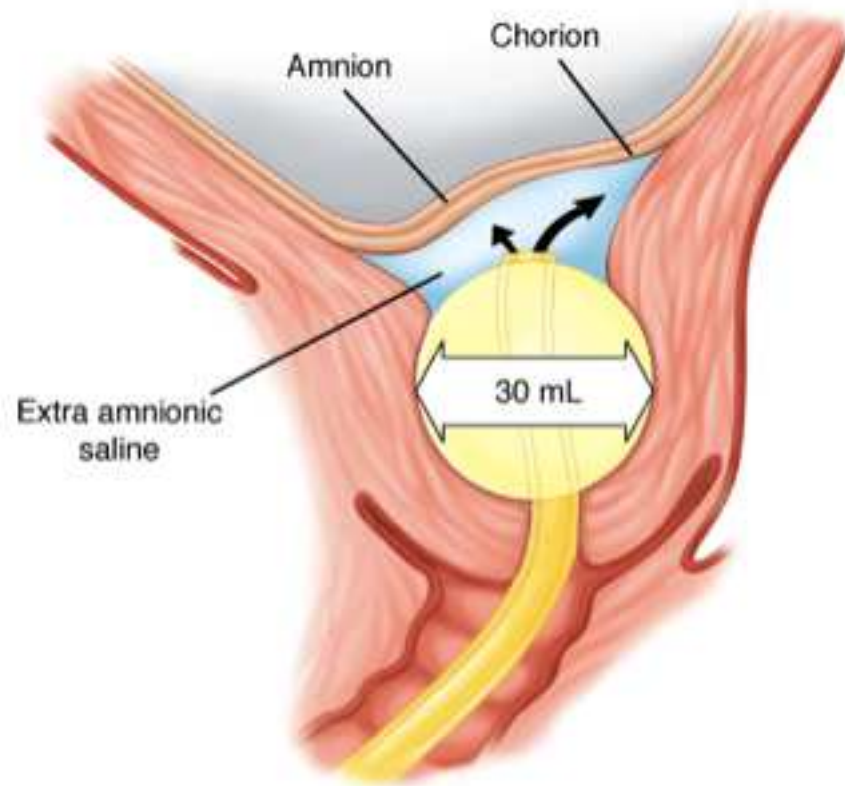
Figure 7.1 Respiratory morbidity per 1000 for CS before labour²⁸² [evidence level 3]



! IMPERATIVO !

Valutare Indicazioni non Ostetriche

Induzione Corretta



? RIDUZIONE dei TC ?

vs

GESTIONE in SICUREZZA

ORGANIZZAZIONE VIRTUOSA

SAPER DIRE DI NO

