

Il punto di vista del ginecologo L'esperienza della Clinica Mediterranea

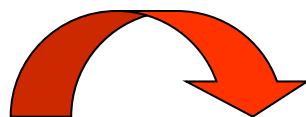


Agostino Menditto
Responsabile U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Clinica Mediterranea - Napoli

MODALITA' DI ASSISTENZA OSTETRICA

Nuove conoscenze
scientifiche

Mutamento
della società



aspetti emotivi

aspetti tecnici

INCIDENZA DEL TAGLIO CESAREO



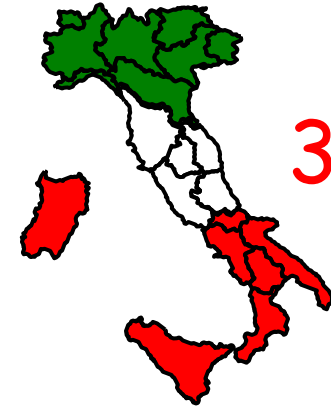
15%



23%



27%



34%



60%

in alcune realtà del sud raggiunge punte davvero preoccupanti del 50, 60, 70 ...90%



MISURAZIONE: GLI INDICATORI

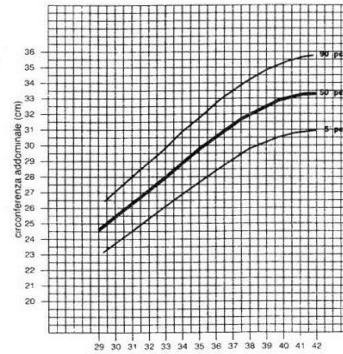
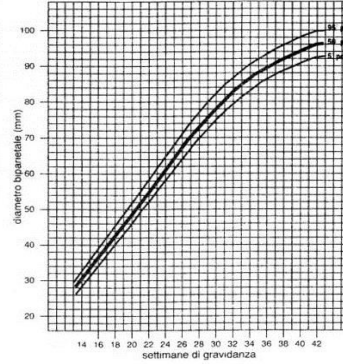
Indicatori di riferimento

- N° TC e relativa incidenza sul totale parti
- Incidenza TC pregressi e incidenza sui TC totali
- Incidenza distocie su TC totali
- Incidenza di presentazione podalica su TC totali
- Incidenza di CTG patologico (RCOG) su TC totali
- Incidenza autodeterminazione materna su TC totali
- Incidenza di TC per placenta previa con anamnesi positiva per TC pregresso su TC totali
- Giorni di degenza totali relativi ai parti
- Delta giorni di degenza TC
- Incidenza ore utilizzo sala operatoria TC sul totale ore utilizzo reparto ginecologia
- N° di infezioni post-chirurgiche per tipologia di parto
- N° emorragia post-partum per tipologia di parto
- N° tromboembolia per tipologia di parto
- N° complicanze anestesologiche per tipologia di parto
- N° di ricoveri post-parto per tipologia di parto
- N° di terapie intensive post-parto per tipologia di parto e relativi giorni di degenza
- Tasso mortalità e morbilità materna totale e per tipologia di parto
- Tasso mortalità e morbilità neonatale totale e per tipologia di parto

MISURAZIONE: LA CARTELLA CLINICA

ECOGRAFIA OSTETRICA II - III TRIMESTRE

Data				
U.M.				
Epoca di amenorrea				
Epoca gestaz. ultrasonica				
Situazione				
Presentazione				
BCF				
BPD				
HC				
DTC				
AC				
FL				
Peso presunto				
Placenta				
Grading				
Liq. amniotico				
P.I. Art. Uterina				
P.I. Art. Omb.				
P.I. Art. Cerebr. Media				
Note				
Conclusioni				



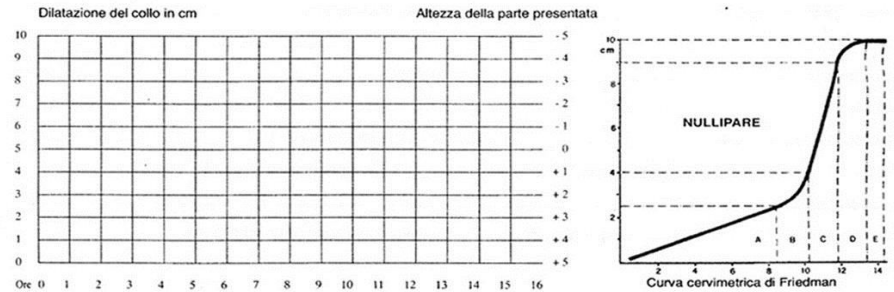
Rapporto tra circonferenza addominale e peso fetale alla nascita	
CA (cm)	Peso alla nascita (g)
25	1500 (1320 - 1680)
26	1680 (1460 - 1900)
27	1880 (1640 - 2120)
28	2080 (1780 - 2380)
29	2310 (1980 - 2640)
30	2540 (2180 - 2900)
31	2780 (2400 - 3100)
32	3000 (2600 - 3400)
33	3180 (2750 - 3610)
34	3360 (2910 - 3810)
35	3540 (3060 - 4020)
36	3680 (3180 - 4180)
37	3820 (3270 - 4370)
38	3930 (3360 - 4500)
39	4020 (3440 - 4600)
40	4100 (3500 - 4700)

TRAVAGLIO DI PARTO

Inizio travaglio il _____ h Rottura delle membrane il _____ h

Data	ora	Indice pelvico * Presentazione - posizione Altre osservazioni	Polso P.A.	Membrane Liquido amniotico	BCF Sede, freq., ritmo	Prescrizioni	Effettuazione prescrizioni	Firma

DECORSO DEL TRAVAGLIO



* INDICE PELVICO (Bishop score)

PUNTEGGIO	0	1	2	3
Consistenza del collo	dura	media	morbida	-
Lunghezza del collo	conservato (3 cm)	raccorciato (2 cm)	molto raccorciato (1 cm)	scomparso (0 cm)
Posizione del collo	posteriore	intermedia	anteriore	-
Dilatazione del collo	impervio	1-2 cm	3-4 cm	> 4 cm
Livello della PP (rispetto al bisischiatrico)	mobile (- 5)	adagiata/respingibile (- 3)	tendente all'impegno (- 1)	impegnata parte alta (+ 1)

DIAGNOSTICA

principali cause di elevata incidenza dei tagli cesarei

Cultura utenza e personale medico-ostetrico



Basso livello aggiornamento scientifico

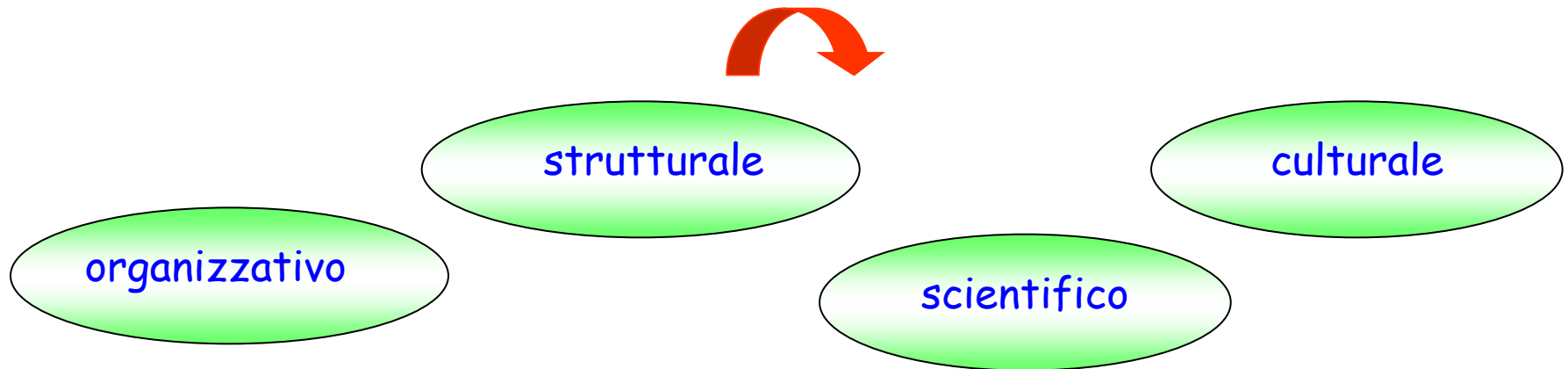


Rischi medico-legali

Carenze strutturali

PIANO DI AZIONI

Superamento delle principali cause di non qualità



Promozione della cultura di una nascita rispettata

Ristrutturazione della sala parto

Definizione di protocolli per la tutela del benessere materno e fetale

Sensibilizzazione dell'utenza

PIANO DI AZIONI

- Spersonalizzazione dell'assistenza al parto
- Gestione ostetrica della fisiologia
- Copertura h24 dell'assistenza
- Ambulatorio medico di ost/gin in convenzione
- Ambulatorio di fisiologia gestito da ostetriche



Un nido per **TRE**

Sala parto familiare:
insieme, dal primo momento

CLINICA MEDITERRANEA
STRUTTURA OSPEDALIERA CON ALTA SPECIALITÀ DEL CUORE ACCREDITATA SSN

Un nido per tre

insieme, dal primo momento.

La nuova sala parto "familiare" dove la mamma e il papà possono trascorrere con il neonato le sue prime ore di vita.

Per la prima volta nel Centro-Sud Italia arriva per le coppie l'opportunità, totalmente gratuita ed H24 grazie alla convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, di far nascere il proprio figlio in un ambiente intimo e protetto come la loro casa.

- ✓ AMBULATORIO GINECOLOGIA & OSTETRICIA CONVENZIONATO SSN
- ✓ PARTORIALGESIA NEL RICOVERO IC4 GRATUITO
- ✓ RICOVERO GINECOLOGIA ED OSTETRICIA CONVENZIONATO SSN
- ✓ CORSO DI PREPARAZIONE AL PARTO

LE CARATTERISTICHE DI UN NIDO PER TRE:

- VASCA PER IL PARTO IN ACQUA riduce naturalmente il dolore del travaglio
- LETTO DA PARTO MATRIMONIALE Per condividere madre, padre e bimbo, in perfetta armonia e serenità, i primi momenti della nascita
- ILLUMINAZIONE E DECORAZIONI rendono l'ambiente rilassante e familiare

CON IL PATROCINIO MORALE DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI
Tel. 081 725 9222

Via Orzelle, 2 - 80122 Napoli
Fax 081 725 9777

POLIAMBULATORIO CONVENZIONATO SSN
Via Ponte di Toppio, 82 - Napoli - Tel. 081 551 4992

www.clinicamediterranea.it

segui anche su

Sala parto unica nel Centro-Sud Italia, che offre un ambiente sicuro e rilassante, e riproduce un modello incentrato sulla famiglia per esaltare l'importanza dell'evento nascita per ciascuna delle figure coinvolte.

PIANO DI AZIONI

IL PARTO IN ACQUA

- ↓ dolore
- ↓ fase dilatante
- ↑ rilassamento ottimale
- ↓ episiotomie
- ↑ libertà di movimento
- ↑ gratificazione
- ↑ intimità





PIANO DI AZIONI

- BONDING
- CLAMPAGGIO TARDIVO DEL CORDONE
- ATTACCAMENTO PRECOCE AL SENO





Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

Birth After Previous Caesarean Birth

Green-top Guideline No. 45

October 2015

VBAC

il 60-80% (> 90% pregresso PV) delle donne cesarizzate che affronta il travaglio partorisce spontaneamente

NIH Consensus Development Program Vaginal Birth after caesarean: new insight. 8-10 mar 2010

RCOG Birth after previous caesarean birth. Guideline 45, 2007 – grado B di raccomandazione

Mercer et al. Labor outcomes with increasing number of prior vaginal births after caesarean delivery. Obstet Gynecol 2008 feb

Cahill AG et al Is vaginal birth after cesarean (VBAC) or elective repeat cesarean safer in women with a prior vaginal delivery? Am J Obstet Gynecol. 2006 Oct

ACOG Practice Bulletin: vaginal birth after previous cesarean. Obstet Gynecol 2004

Guise JM et al. Safety of vaginal birth after cesarean: a systematic review. Obstet Gynecol. 2004

VBAC

Benefici a breve termine

- ↓ degenza ospedaliera
- ↓ perdita ematica
- ↓ infezioni
- ↓ tromboembolismo
- ↓ complicanze anestesilogiche

NIH Consensus Development Program Vaginal Birth after caesarean: new insight. 8-10 mar 2010

RCOG Birth after previous caesarean birth. Guideline 45, 2007

Cahill AG et al Is vaginal birth after cesarean (VBAC) or elective repeat cesarean safer in women with a prior vaginal delivery? Am J Obstet Gynecol. 2006 Oct

Liu et al. Maternal mortality and severe morbidity associated planned caesarean delivery vs planned vaginal delivery. CMAJ 2007 feb - 2.339.186 parti (46.766 TC vs 2.292.420 PS)

ACOG Practice Bulletin: vaginal birth after previous cesarean. Obstet Gynecol 2004

VBAC

Benefici a lungo termine

↓ rischio di complicanze nelle gravidanze successive



rischio di placenta previa	dopo 1 TC	900:100.000
	dopo 2 TC	1700:100.000
	dopo ≥ 3 TC	3000:100.000
rischio di placenta accreta	dopo 1 TC	319:100.000
	dopo 2 TC	570:100.000
	dopo ≥ 3 TC	2400:100.000
rischio di isterectomia		

Presentazione Podalica

Nel 4-5% delle gravidanze a termine il feto si trova in presentazione di podice.

Il podice rappresenta oggi una indicazione al taglio cesareo in quanto il parto vaginale può esporre il feto a complicanze.

La **versione cefalica per manovre esterne** può essere offerta a tutte le donne per provare a partorire spontaneamente dopo aver rivolto il feto in vertice.



Versione cefalica per manovre esterne

Procedura sicura che può essere effettuata dopo la 36w.
In ambiente protetto, sotto guida ecografica.
Tasso di successo di circa il 70%

Vengono considerate controindicazioni assolute da tutte gli autori: la gravidanza gemellare, la placenta previa, la presenza di perdite ematiche nel terzo trimestre, malformazioni fetali gravi, la rottura delle membrane, la presenza di un tracciato cardiotocografico patologico prima della versione.

La maggioranza dei gruppi negli anni più recenti considera una controindicazione l'epoca gestazionale inferiore a 36 settimane.

Vengono considerate controindicazioni relative (non assolute) il pregresso taglio cesareo o miomectomia, l'iposviluppo fetale, l'oligoidramnios (poco liquido amniotico), la presenza di una malformazione uterina.

PIANO DI AZIONI

DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI

INDICE

Parto fisiologico	pag.	1
Parto in acqua	"	3
Parto spontaneo dopo taglio cesareo	"	5
Induzione del travaglio di parto	"	7
Emorragia post-partum	"	9
IUGR	"	11
Parto pretermine	"	13
Ipertensione in gravidanza	"	17
Eclampsia	"	30
HELLP	"	32
Diabete e gravidanza	"	35
Distocia	"	40
Sofferenza fetale	"	42
Infezione da streptococco beta emolitico	"	48
Morte endouterina fetale	"	51

PIANO DI AZIONI

SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENZA

Vieni a scoprire il percorso nascita
ogni primo sabato del mese
ore 10.00



PIANO DI AZIONI

SENSIBILIZZAZIONE DELL'UTENZA

M MEDITERRANEA
STRUTTURA OSPEDALIERA AD ALTA SPECIALITÀ



Venerdì - 10 giugno 2016

Auditorium G. Zannini
Mediterranea - Napoli



- 09.00 Celeste Condorelli - Strategie aziendali per un punto nascita incentrato sulla donna
- 09.20 Agostino Menditto - L'offerta assistenziale per il parto spontaneo alla Mediterranea (Parto in acqua, VBAC, rivolgimento podalico)
- 09.40 Neri Stella - Il parto in acqua e il Nido per tre alla Mediterranea
- 10.00 Maria Vicario - L'ambulatorio della gravidanza fisiologica
- 10.20 Teresa De Pascale - La promozione della fisiologia nella nascita
- 10.40 Mirta Mattina e Gabriella Pacini - La comunicazione in sala parto
- 11.00 Marta Nori - Presentazione e proiezione del filmato "Ritratti di pancia" della fotografa sociale Gisella Congia
- 11.20 Daiana Foppa - L'esperienza dell'Ospedale di Vipiteno
- 11.40 Ciro Luise - Case report dell'OMS: promozione della Women centered childbirth
- 12.00 Lucio Coppola Bottazzi - Bonding, allattamento e Lotus Birth
- 12.20 Marina Cassese - Esperienze di allattamento dal territorio
- 12.50 Lunch
- 14.30 Dibattito aperto con le donne in sala

LA SALA PARTO INCONTRA LE DONNE.

Marina Cassese - Consulente Leche league

Celeste Condorelli - Amministratore Delegato,
Mediterranea, Napoli

Lucio Coppola Bottazzi - Pediatra U.O. Neonatologia,
Mediterranea, Napoli

Daiana Foppa - Ostetrica Ospedale di Vipiteno

Teresa De Pascale - Ostetrica, Associazione Terra
Prena, Napoli

Ciro Luise - Ginecologo U.O. Ostetricia & ginecologia,
Mediterranea, Napoli

Mirta Mattina - Psicologa, Freedom for birth - RAG

Agostino Menditto - Ginecologo U.O. Ostetricia & ginecologia,
Mediterranea, Napoli

Marta Nori - Donna, Associazione Kyanos, Viterbo

Gabriella Pacini - Ostetrica, Freedom for birth - RAG

Neri Stella - Ginecologo U.O. Ostetricia & ginecologia,
Mediterranea, Napoli

Maria Vicario - Coordinatrice infermieristica e ostetrica U.O.
Ostetricia & ginecologia, Mediterranea, Napoli

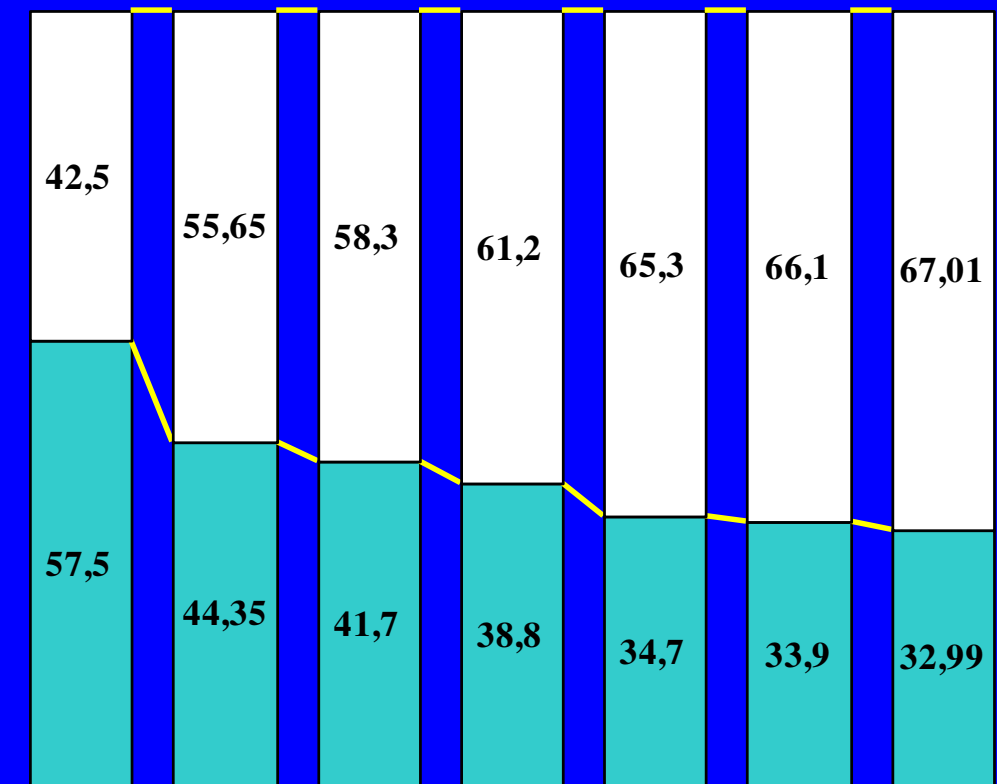
La partecipazione è gratuita. È richiesta conferma di partecipazione a mezzo email.

Seguici su  

Mediterranea
Via Orazio, 2 - 80122 Napoli
www.clinicamediterranea.it
mondodonna@clinicamediterranea.it

■ PARTI SPONTANEEI

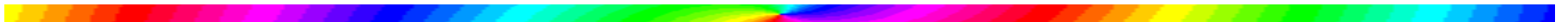
■ TAGLI CESAREI



2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

TAKE HOME MESSAGE

La scelta di riduzione dei tagli cesarei è innanzitutto una scelta di qualità, in quanto consente di tutelare nel modo più adeguato il benessere sia materno che fetale, restituendo alle donne la giusta centralità nel momento unico del parto, ma i benefici economici che ne derivano la rendono anche la scelta economicamente più opportuna alle attuali esigenze della sanità italiana.



Grazie per l'attenzione



Panorama dal "Nido per tre" – Mediterranea - NA