



Richiesta del parto di prova dopo TC

1. Lista di distribuzione	1
2. Emissione	1
3. Scopo.....	2
4. Campo di applicazione.....	2
5. Riferimenti.....	2
6. Definizioni	2
7. Responsabilità e azioni	2
8. Parametri di controllo.....	7
9. Strumenti di registrazione.....	7

1. Lista di distribuzione

La presente procedura è distribuita dal referente di qualità di Unità Operativa a tutti gli operatori sanitari medici e ostetriche della Unità Operativa di Ostetricia Ginecologia che collaborano all'assistenza presso l'Ambulatorio Gravidanza a Termine e presso il Blocco travaglio parto.

2. Emissione

Rev	Descrizione modifiche	Data Redazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
0	Prima Redazione	03/02/2017	Gruppo di Redazione ⁰	Dr. T. Servello	Direttore U.O. Dott. F. A. Battaglia

Gruppo di redazione⁰:
Dott. F. A. Battaglia, Dott. T. Servello, Dott. A. Azzerboni
Dott.ssa G. Tamiro
Ost. M. Chirico
Ost. G. Cucinotta
Ost. A. Girasole
Ost. M. Tomo

Scopo

La presente procedura ha lo scopo di descrivere:

- le modalità di presa in carico e monitoraggio adottate dall'ambulatorio delle gravidanze termine nella sorveglianza dell'ultima fase della gravidanza di gestanti che abbiano fatto richiesta di effettuare travaglio per parto dopo TC fino al ricovero in urgenza per il parto
- le modalità assistenziali adottate nell'assistenza al travaglio di parto dopo TC

3. Campo di applicazione

Si applica all'Ambulatorio Gravidanza a Termine ed alla Sala travaglio parto

4. Riferimenti

Interni

I-054-UOostGin Taglio Cesareo programmato

I-055-UOostGin Prevenzione della infezione neonatale Da streptococco B

Piano di lavoro attività ambulatoriale ostetrica

Piano di lavoro Sala travaglio- parto

Esterni

-NHS Guideline N°13 Caesarean section

-RCOG Guideline N° 45 Birth after previous Caesarean birth 2007

-PNLG: Assistenza alla gravidanza e al parto fisiologici Capitolo 12 Il Controllo del dolore nel travaglio di parto

5. Definizioni

Non si applica

6. Responsabilità e azioni

1	Accoglienza con segnalazione della richiesta di Parto di prova dopo TC	Ostetrica ambulatorio GAT
2	Accettazione con valutazione del caso	Ginecologo Ambulatorio GAT
3	Informazione e definizione programma	Ginecologo Ambulatorio GAT
4	Apertura di un DH preoperatorio	Ginecologo Ambulatorio GAT
5	Monitoraggio e raccolta dei referti e loro valutazione per individuare situazioni di rischio	Ginecologo Ambulatorio GAT
6	Valutazione dei referti delle indagini prescritte e richiesta di consulenza anestesiologicala	Ginecologo Ambulatorio GAT
7	Esecuzione dei controlli periodici programmati	Ostetrica ambulatorio GAT
8	Ricovero e avvio del travaglio : iter assistenziale	Ginecologo Di Guardia
9	Sorveglianza del benessere materno/fetale -Assistenza al parto	Ostetrica Sala Travaglio
10	Sorveglianza post parto	Ostetrica Sala Travaglio
11	Trasferimento in reparto	Ostetrica Sala Travaglio

1 Accoglienza con segnalazione della richiesta di preparazione di parto di prova dopo TC

Strumenti di Registrazione

Cartella Clinica Ambulatorio GAT

Note

Quando alla 37° set l'ostetrica effettua la normale procedura di accoglienza la gestante già precedentemente sottoposta a TC può formulare richiesta di essere ammessa al parto di prova dopo TC e l'ostetrica lo segnala al ginecologo dell'ambulatorio.

2 Accettazione con valutazione del caso

Norme di Riferimento

- NHS Guideline N°13 Caesarean section
- RCOG Guideline N° 45 Birth after previous Caesarean birth 2007
- PNLG: Assistenza alla gravidanza e al parto fisiologici Capitolo 12 Il Controllo del dolore nel travaglio di parto

Strumenti di Registrazione

Cartella Clinica Ambulatorio GAT

Agenda programmazione ricovero (TC e induzione)

Note

- Il ginecologo dell'ambulatorio effettua l'anamnesi ostetrica con approfondimento dei dati relativi al progresso TC per evidenziare condizioni favorevoli o critiche per l'effettuazione del parto di prova.

- La possibilità di effettuare un parto di prova può anche essere offerta dal ginecologo al momento dell'anamnesi

Nella valutazione si attiene alle seguenti considerazioni:

Condizioni favorevoli al VBAC	Condizioni che controindicano il VBAC
1. Aver già partorito	1. Reiterarsi dell'indicazione
2. Aver già travagliato (TC deciso in fase dilatante di progresso travaglio)	2. TC deciso in epoca distante dalla EPP (mancanza di SUI formato)
3. Intervallo di tempo >2 anni dal TC prec.	3. Intervallo di tempo <2 anni dal TC prec.
4. Incisione anomala sull'utero	4. Incisione trasversa su SUI formato
5. Non complicanze febbrili in puerperio	5. Anamnesi di puerperio febbrile
6. Peso previsto del feto non > 3800 gr	6. Sospetta macrosomia fetale

Il ginecologo inoltre :

- Valuta gli esami emato-chimici, i referti ecografici e tutta la documentazione esibita dalla gestante- Richiede eventuale ulteriori accertamenti necessari per il caso

3 Informazioni preliminari e formulazione di un programma assistenziale

Il ginecologo dell'ambulatorio GAT valuta assieme alla gestante l'opportunità di effettuare il parto di prova in considerazione delle caratteristiche della gravidanza in corso.

Se si decide in tal senso il ginecologo consegna alla gravida un foglio informativo specifico ed il modulo di consenso informato che verrà riconsegnato firmato in occasione del primo controllo cardiocotografico

Nel programma si concorda che:

- Vengono comunque effettuati tutti gli accertamenti previsti come per TC programmato compresa visita anestesiológica
- Successivamente la paziente si sottoporrà ai regolari controlli (CTG e AFI)
- Si attende l'insorgenza spontanea del travaglio e non è prevista induzione farmacologica del travaglio
- Si invita la paziente a ricoverarsi ai primi sintomi e/o segni dell'avvio del travaglio spontaneo per poter effettuare una accurata sorveglianza del travaglio
- Si informa la gestante che non è possibile ricorrere all'analgesia farmacologica in travaglio; possono essere usate metodiche non farmacologiche.
- Viene comunque ipotizzata una data per TC programmato da effettuarsi verso la fine della 41° settimana in caso di mancata insorgenza del travaglio spontaneo

4 Apertura di un DH preoperatorio

Strumenti di Registrazione

SDO DH

Note

Il ginecologo:

- Programma i successivi controlli ctg e eventualmente ecografici
- Apre un un DH preoperatorio

L'ostetrica:

- Organizza un appuntamento per esecuzione esami batteriologici ed ematici presso l'ambulatorio stesso. Le modalità di preparazione, conservazione e invio dei campioni sono stabilite dalle procedure fornite dai laboratori di competenza (strumento di lavoro).
- Organizza un appuntamento effettuazione ECG presso Ambulatorio ECG
- Fissa l'appuntamento per visita anestesiológica

5 Monitoraggio e raccolta dei referti e loro valutazione per individuare situazioni di rischio

Note

La cartella della paziente contenente i referti degli esami e delle consulenze viene conservata nell' apposito schedario

L'Ostetrica è tenuta a :

- visionare i singoli referti per identificare:
 - la completezza delle risposte rispetto alla richiesta;
 - risultati che mettono in evidenza situazioni di allarme;
- comunicare al ginecologo
 - la richiesta di ulteriori prestazioni a completamento dell'indagine;
 - eventuali prescrizioni di terapie

6 Valutazione dei referti sulle indagini prescritte con eventuale ridefinizione del programma appuntamenti

Il ginecologo, dopo aver verificato i referti delle indagini e consulenze richieste, conferma o modifica il successivo iter assistenziale e richiede la consulenza anestesiologicala preoperatoria da eseguirsi pochi giorni prima del ricovero previsto per intervento

7 Esecuzione dei controlli periodici programmati

Strumenti di Registrazione

Cartella Clinica Ambulatorio GAT

Note

La gestante effettua i controlli ctg ed ecografici programmati sulla base del percorso assistenziale definito con il ginecologo

8 Ricovero e avvio del travaglio : iter assistenziale

Strumenti di Registrazione

Cartella ostetrica

SAP

Modulo di Consenso informato per parto di prova dopo TC

Foglio informativo: Parto spontaneo dopo TC

Note

All'insorgenza delle contrazioni o per rottura delle membrane la gestante accede al travaglio con ricovero in urgenza.

L'ostetrica del travaglio provvede ad eseguire le procedure per ricovero urgente, esegue il monitoraggio cardiocografico, rileva i parametri vitali e segnala al ginecologo di guardia la gestante che viene seguita durante il travaglio su responsabilità del medico di guardia come parto a rischio.

9 Assistenza al parto - Sorveglianza del benessere materno/fetale

Note

E' necessaria una accurata sorveglianza del travaglio per consentire una precoce identificazione di una deiscenza della cicatrice o di rottura d'utero con rapido intervento. Una diagnosi precoce ed un rapido espletamento del parto laparotomico sono fondamentali per ridurre il rischio di mortalità e morbilità materna e fetale

Pertanto il parto può avvenire solo in strutture in grado di garantire un rapido espletamento di parto operativo nell'arco di tutte le 24 ore.

Non ci sono segni clinici patognomonici ma la presenza di uno di questi segni deve far

sospettare la possibilità dell'evento:

- Alterazioni della FCF nel tracciato ctg (sembra essere il segno più precoce)
- Cessazione di una attività contrattile uterina in precedenza efficiente
- Importante dolore addominale, specialmente se persiste tra una contrazione e l'altra
- Dolore toracico o all'apice della spalla, improvviso inizio di difficoltà del respiro
- Improvviso sensazione di ammorbidimento della cicatrice
- Sanguinamento vaginale anomalo o ematuria
- Tachicardia materna ipotensione o shock
- Risalita della parte presentata

Sono pertanto norme comportamentali:

- ✚ La valutazione del benessere fetale viene effettuata sempre mediante registrazione CGT continua ;può essere effettuato il travaglio in acqua se è disponibile la registrazione CTG mediante l'apparecchiatura per telemetria
- ✚ Deve essere pronta all'uso la sala operatoria ostetrica. Qualora la sala operatoria ostetrica sia occupata per altro intervento viene effettuata la preparazione della seconda sala per consentire l'esecuzione di TC in emergenza se necessario
- ✚ Il ginecologo di guardia sorveglia il travaglio ed è presente al parto
- ✚ Dopo il secondamento si effettua profilassi dell'emorragia post parto

10 Sorveglianza post parto

Note

Per il controllo post parto devono essere attentamente sorvegliati:

- l'entità della perdita ematica
- i parametri vitali materni
- Qualora le condizioni cliniche lo richiedano, viene compilata la scheda di sorveglianza intensiva e monitorizzati i parametri vitali della paziente (saturimetria,PA, diuresi oraria ecc,,)

La sorveglianza viene prolungata secondo indicazione medica

11 Trasferimento in reparto

Strumenti di registrazione

Cartella clinica

Note

Prima di trasferire la puerpera nel reparto di degenza l'ostetrica:

- effettua una valutazione clinica dei fenomeni generali e locali della puerpera;
- raccoglie tutta la documentazione clinica;
- effettua la registrazione in cartella dei dati clinici raccolti e informa il medico ginecologo degli accertamenti eseguiti.

Se il ginecologo autorizza il trasferimento in reparto l'ostetrica :

- chiede conferma della disponibilità del posto letto ,
- provvede a far accompagnare in reparto la puerpera, con la collaborazione di una OSS,
- consegna tutta la documentazione clinica della puerpera all'ostetrica di reparto

7. Parametri di controllo

Non si applica

8. Strumenti di registrazione

Cartella GAT

Cartella ostetrica

Foglio di consenso informato: CONSENSO INFORMATO PER ACCEDERE AL TRAVAGLIO DI
PROVA DOPO TC

FOGLIO INFORMATIVO: PARTO SPONTANEO DOPO TC (VBAC) (1 TC pregresso)

- Selezione delle pazienti in base ai loro desideri ed in base a criteri predefiniti
- Criteri di ammissione e di esclusione al travaglio di prova dopo taglio cesareo

Condizioni favorevoli al VBAC	Condizioni che controindicano il VBAC
7. Aver già partorito	8. Reiterarsi dell'indicazione
8. Aver già travagliato (TC deciso in fase dilatante di pregresso travaglio)	9. TC deciso in epoca distante dalla EPP (mancanza di SUI formato)
9. Intervallo di tempo >2 anni dal TC prec.	10. Intervallo di tempo <2 anni dal TC prec.
10. Incisione anomala sull'utero	11. Incisione anomala sull'utero
11. Non complicanze febbrili in puerperio	12. Anamnesi di puerperio febbrile
12. Peso previsto del feto non > 3800 gr	13. Sospetta macrosomia fetale

- Informazione della paziente della paziente circa i rischi relativi e firma di un consenso informato specifico
- Condotta successiva concordata:

1. Vengono comunque effettuati tutti gli accertamenti previsti per TC programmato compresa visita anestesiológica
2. Successivamente la paziente viene sottoposta ai regolari controlli e si attende l'insorgenza spontanea del travaglio
3. Si invita la paziente a ricoverarsi ai primi sintomi e/o segni dell'avvio del travaglio spontaneo
4. Non sono previsti tentativi di induzione farmacologica del travaglio
5. Viene utilizzata solo analgesia non farmacologica in travaglio
6. Viene comunque ipotizzata una data per TC da effettuarsi verso la fine della 41^a settimana in caso di mancata insorgenza del travaglio spontaneo

CONSENSO INFORMATO PER ACCEDERE AL TRAVAGLIO DI PROVA DOPO TC

La sottoscritta.....nata a il.....

già sottoposta a Taglio Cesareo il..... per.....

dichiara di essere stata informata e di aver chiaramente compreso i benefici ed i rischi connessi ad un travaglio di prova per parto spontaneo.

In particolare di aver compreso che:

- la rottura d'utero pur trattandosi di evenienza rara (dallo 0,3 all'1,2% dei casi) può costituire complicanza grave

- nelle proprie specifiche condizioni.....

tale rischio appare

Chiede di essere ammessa al travaglio di prova per un eventuale parto spontaneo, consapevole che nel corso del travaglio possono verificarsi eventi che modificano tale possibilità e riservandosi comunque la possibilità di cambiare opinione.

Si impegna ad un ricovero immediato non appena insorgano segni o sintomi riferibili al travaglio (perdita di liquido amniotico, perdite ematiche, insorgenza di attività contrattile percepita) per favorire una sorveglianza adeguata del travaglio che riduca al minimo i possibili rischi.

LA GESTANTE

IL MEDICO