

Protocollo informativo per il parto con taglio cesareo

Cognome: **Nome:** **Data di nascita:**.....

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Inoltre esse sono soltanto una parte delle informazioni. L'intervento previsto sarà discusso con lei personalmente: prenda quindi appunti e chieda tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante e dica anche sinceramente se non desidera ricevere troppe informazioni in merito.

I motivi per eseguire un parto con taglio cesareo possono essere (elenco non completo):

- Posizione anomala del nascituro (es. presentazione trasversale e podalica).
- Impianto anomalo della placenta.
- Gravidanza multipla, parto prematuro, precedente taglio cesareo, dimensioni del bambino molto grandi.
- Patologie mediche di base della madre che rendono raccomandabile il taglio cesareo (es. determinati vizi cardiaci congeniti, malattie vascolari, aneurisma aortico, determinati vizi cardiaci congeniti operati, malattie connettivali, Ehlers-Danlos, ecc.).
- Problemi durante la gravidanza (es. preeclampsia grave, ritardo di sviluppo del nascituro).
- Problemi durante il parto (es. mancata progressione del travaglio nella dilatazione del collo uterino o nella discesa del bambino nel canale del parto, fallimento dell'induzione del travaglio, segni di sofferenza fetale).
- Preoccupazioni della madre riguardanti lo stress fisico e/o psichico dovuto ai dolori del travaglio o durante il parto, possibili danni al bambino, lesioni del cosiddetto pavimento pelvico, con compromissione degli sfinteri vescicale e anale e/o compromissione della sessualità, ecc. Per questi problemi la medicina offre diverse opzioni di prevenzione e trattamento. Nell'ambito di un colloquio personale le spiegheremo come verrà accompagnata durante le fasi del parto, come alleviare i dolori, ad esempio con la «anestesia parziale» (anestesia epidurale o peridurale), le opzioni di trattamento di eventuali lesioni pelviche, il monitoraggio e la delicata estrazione del bambino. Dopo un parto con taglio cesareo la mancata esperienza del parto naturale può essere vissuta come una frustrazione.
- Altri motivi personali.

Metodo operatorio: l'accesso all'utero avviene attraverso un'incisione addominale trasversale al di sopra dei peli pubici. L'incisione addominale longitudinale viene praticata solo in casi eccezionali. Dopo l'apertura della cavità addominale, viene praticata un'incisione sull'utero per l'estrazione del bambino e della placenta. L'utero, la parete addominale e la cute vengono quindi richiusi con suture. L'intervento viene eseguito di regola in anestesia spinale («anestesia parziale»), talvolta in anestesia generale.

Rischi e complicazioni per lei come madre: nonostante un intervento eseguito perfettamente, le misure precauzionali necessarie (antibiotici, anticoagulanti) e i progressi della medicina, non si possono escludere eventuali complicazioni, ad esempio infezioni (come l'endometrite), disturbi della guarigione della ferita (cicatrici voluminose, i cosiddetti cheloidi) e la formazione di coaguli di sangue (trombosi, tromboembolie). Siccome durante l'intervento è spesso necessario svuotare la vescica tramite un catetere, possono comparire infiammazioni della vescica. Queste, tuttavia, sono perfettamente curabili senza problemi nei giorni successivi all'intervento. Meteorismo e crampi sono dovuti a disturbi transitori dell'intestino, tipici della chirurgia addominale, e non sono segni di complicazioni. Soprattutto in situazioni difficili e in presenza di aderenze, gli organi circostanti (vescica, ureteri, intestino) possono subire delle lesioni durante l'intervento, in particolare come conseguenza di precedenti interventi sulla cavità addominale. Se una simile lesione viene riconosciuta durante l'intervento, viene trattata per via chirurgica. Tuttavia, è anche possibile che la lesione si manifesti solo dopo alcuni giorni e sia, quindi, necessario un secondo intervento. Molto raramente può rimanere in situ del tessuto placentare, il che richiede la successiva rimozione chirurgica. Dopo il parto (con o senza taglio cesareo) può capitare che l'utero non si contragga a sufficienza (atonìa) subito dopo la nascita del bambino e l'espulsione della placenta. Ciò può essere la causa di un'abbondante perdita di sangue e va trattata con farmaci speciali o con un intervento chirurgico. Questi rischi devono essere messi a confronto con quelli del parto naturale, tra cui cicatrici dolorose dopo un'incisione del perineo o una lacerazione perineale, involontaria minzione o defecazione, che può essere prolungata o permanente se il cosiddetto pavimento pelvico (i tessuti che sostengono gli organi della piccola pelvi) è danneggiato. Nonostante l'adeguato posizionamento della partoriente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono comparire, come complicazioni molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni portano solo in casi rari a disturbi permanenti (es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici. Le complicazioni gravi che provocano la morte sono estremamente rare.

Conseguenze a lungo termine per le gravidanze successive: (vedere anche il foglio informativo della SSGO «Come metterete al mondo vostro figlio?» e «Informazioni per le pazienti in gravidanza con precedente taglio cesareo», SSGO): nelle gravidanze successive non è obbligatorio eseguire di nuovo un parto con taglio cesareo. Tuttavia, nel parto naturale dopo un parto cesareo, esiste un rischio molto limitato di rottura di cicatrici dell'utero che andrebbe affrontata con un taglio cesareo d'emergenza. Molto raramente dopo il taglio cesareo l'incisione dell'utero non si rimargina completamente (cicatrice aperta), il che può causare in seguito dei sanguinamenti. Nelle gravidanze successive la placenta può impiantarsi davanti all'orificio uterino interno (placenta previa) o vicino alla cicatrice ed eventualmente in profondità nella muscolatura uterina. Questo può comportare, in rari casi, pericolose emorragie al momento del parto, che possono richiedere trasfusioni di sangue o addirittura l'asportazione dell'utero. La gravidanza all'interno della cicatrice del taglio cesareo, cioè al di fuori della cavità uterina, è molto

rara. Una tale gravidanza non è vitale ed espone la madre a un rischio elevato di emorragia e rottura dell'utero: è necessario un trattamento chirurgico o farmacologico.

Rischi e complicazioni per il bambino: il taglio cesareo pianificato è un metodo di parto sicuro per il bambino; il rischio di gravi complicazioni durante il parto del bambino è inferiore rispetto al parto per vie naturali o al taglio cesareo di emergenza. Raramente compaiono lesioni del bambino a causa di strumenti chirurgici o in caso di una difficile estrazione del bambino. Il parto cesareo viene di solito programmato non prima dei 7-10 giorni precedenti la data prevista, perché prima potrebbero comparire più frequentemente problemi respiratori nel neonato, che richiedono il trasferimento in un'unità di terapia intensiva neonatale e il trattamento in incubatrice, raramente anche la respirazione assistita.

Dopo l'intervento: nei primi giorni le verranno somministrati degli antidolorifici. Dopo l'intervento possono comparire dei sanguinamenti, come dopo un parto naturale. L'allattamento al seno avviene come dopo un parto normale.

Costi: il taglio cesareo è una prestazione obbligatoria dall'assicurazione malattie. Se ha un'assicurazione complementare, chiarisca bene le prestazioni prima del ricovero.

Le sue domande:

Colloquio informativo

Interprete: _____

Per il seguente motivo, la gestante e il medico hanno deciso di comune accordo che sarà eseguito un taglio cesareo:

Schizzo dell'operazione

Annotazioni del medico

Dichiarazione della gestante e incarico di trattamento

Dichiaro che

- ho deciso, insieme al mio medico, di sottopormi a un taglio cesareo;
- (in caso di taglio cesareo programmato) ho avuto tempo sufficiente per riflettere sulla mia decisione;
- (se il taglio cesareo non viene eseguito esclusivamente per necessità ostetriche) mi sono stati spiegati in modo comprensibile i vantaggi e gli svantaggi del taglio cesareo e del parto naturale, nonché i metodi disponibili per alleviare il dolore.

Autorizzo il medico responsabile a eseguire l'intervento.

Luogo, data _____ Durata del colloquio informativo _____

Gestante _____ Medico _____