

PARTO CESAREO

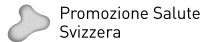
OPUSCOLO INFORMATIVO DELLE LEVATRICI, DEI PEDIATRI
E DELLE ANESTESISTE

COLOPHON

Editori



Col sostegno di



come anche della Fondazione Hamasil e di Percento culturale della Migros

Membri del gruppo di lavoro interdisciplinare che hanno partecipato alla redazione del presente opuscolo informativo

Prof. Dr. Thierry Girard, Doris Güttinger, Prof. Dr. Christian Kind, Liliane Maury Pasquier, PD Dr. Riccardo Pfister, Barbara Stocker Kalberer

Direzione del progetto

mcw, 4800 Zofingen

Veste grafica

Weissgrund, Zurigo

Traduzione

Italiano: Elena Panduri

Fonti

Federazione Svizzera Levatrici FSL, Rosenweg 25c, 3000 Berna 23
info@levatrice.ch, +41 (0)31 332 63 40

Nel presente opuscolo sono usate indifferentemente sia la forma femminile sia quella maschile, intendendo sempre entrambi i generi.

© Marzo 2014

IN BREVE

La nascita del proprio figlio è un evento straordinario – per il bambino, la mamma, il padre e per tutta la famiglia. In Svizzera, secondo l'Ufficio federale di statistica, un bambino su tre viene al mondo mediante parto cesareo. Un tasso alto nel confronto internazionale e storico. E' per questo motivo che c'è un grande bisogno d'informazione.

Nel presente opuscolo il tema del parto cesareo è trattato in modo approfondito da levatrici, ginecologi, pediatri, neonatologi e anestesisti. Infatti, benché il taglio cesareo sia un intervento chirurgico che può salvare la vita della mamma e del bambino, esso comporta dei rischi e non va mai affrontato con leggerezza.

Prima di decidere per il parto cesareo, bisogna innanzitutto avere una chiara idea di come si svolge questo intervento chirurgico e delle sue possibili conseguenze. Il presente opuscolo fornisce queste informazioni. Questa pubblicazione è dedicata al parto mediante taglio cesareo, e non dà quindi informazioni dettagliate sul parto naturale. **E' indispensabile valutare vantaggi e rischi di entrambe le modalità di parto e discuterne.**

Il presente opuscolo rappresenta la base ideale per compiere il passo successivo: parlare della propria situazione con la levatrice e prendere la decisione più opportuna.

1

PARTO CESAREO: I FATTI

pagina 6

2

COME SI SVOLGE UN PARTO CESAREO

pagina 11

3

COME SI SENTONO MAMMA E BAMBINO DOPO L'INTERVENTO

pagina 14

4

PARTO CESAREO: DOMANDE E RISPOSTE

pagina 17

5

GLI EDITORI DEL PRESENTE OPUSCOLO

pagina 22

PARTO CESAREO: I FATTI

LA VOSTRA OPINIONE CONTA

Avere un bambino vuol dire dover prendere delle decisioni. Decisioni che non toccano solo voi come future mamme o come futuri papà, bensì anche il bambino. Già all'inizio della gravidanza ci si chiede come e dove far nascere il bambino. Porsi questa domanda è importante e necessario. Le levatrici, ginecologhe, anestesiste e pediatri sono a vostra disposizione per consigliarvi e accompagnarvi in questo processo. Ad eccezione dei casi di urgenza, nei quali il personale medico deve agire subito, spetta a voi prendere la decisione finale. Tenete quindi sempre a mente:

- **La vostra situazione è unica e speciale.** Spesso non ci sono criteri assoluti a favore o contro il cesareo. Si tratta di valutare bene le due opzioni. Parlatene quindi con la vostra ginecologa o levatrice oppure col pediatra prima di prendere la vostra decisione. Potrebbe essere utile sentire un secondo parere.
- **Spesso le cose non vanno come si erano immaginate:** siate preparate a questa eventualità. I bambini sconvolgono la vita fin dalla nascita. Siate aperte ai cambiamenti.

NEL VOSTRO CASO È NECESSARIO RICORRERE AL PARTO CESAREO?

Il parto è un processo estremamente complesso per il neonato. Nei paesi sviluppati i tassi di mortalità e morbidità infantile sono fortemente diminuiti. Tuttavia, al momento del parto possono sorgere complicanze che richiedono un intervento medico immediato. Perciò è importante valutare i possibili rischi caso per caso.

Si esegue un'operazione chirurgica quando si può prevedere che l'intervento farà stare meglio la persona interessata. Questo vale per il taglio cesareo come per qualsiasi altra operazione chirurgica. Nel cesareo sono coinvolte oltretutto due persone: la mamma e il bambino. In determinate circostanze, un taglio cesareo può essere per entrambi la modalità di parto più sicura rispetto al parto naturale, i cui rischi vanno comunque tenuti presente.

La vostra situazione richiede davvero un cesareo? Valutate accuratamente rischi e benefici del parto cesareo rispetto al parto naturale assieme alla vostra ginecologa o levatrice, ed eventualmente, al vostro pediatra.

ASPETTI A FAVORE E CONTRO IL PARTO CESAREO

In base ai più recenti dati scientifici, il taglio cesareo è raccomandato per motivi clinici, in presenza delle cosiddette "indicazioni assolute,,. Si parla invece di "indicazioni relative,, quando il parto cesareo costituisce probabilmente la soluzione migliore per voi e il bambino. A ogni modo, discutete della vostra situazione col vostro medico o la vostra levatrice.

Indicazioni assolute a favore del parto cesareo:

Generalmente riconoscibili prima del parto:

- Quando la placenta appoggia direttamente sul collo dell'utero (placenta previa).
- Quando il bambino non si trova in posizione normale (p. es. in posizione trasversale). In caso di posizione podalica bisogna valutare la situazione individualmente. Si tratta del primo figlio? L'ostetrica ha esperienza con i parti podalici?
- Quando si tratta di un parto gemellare e il primo gemello non è in posizione cefalica.
- Quando la gravidanza si presenta con più di due bambini (trigemellare e oltre).
- Quando la madre presenta determinate infezioni (in particolare infezione primaria da herpes genitale durante le ultime settimane prima del parto, oppure infezione da HIV quando presente una concentrazione elevata di virus nel sangue o quando concomitante ad un'infezione da virus dell'epatite C).

Situazioni che si possono presentare durante il parto:

- Quando durante il travaglio il collo uterino non si dilata abbastanza o non si dilata affatto e/o la testa del bimbo non scende appropriatamente nel bacino (arresto del travaglio).
- Quando il bambino risente delle contrazioni e il tracciato cardiocotografico del suo battito (CTG) indica una sofferenza per mancanza di ossigeno.

Indicazioni relative a favore del cesareo:

- Quando sono presenti patologie del bambino, o quando il suo benessere è minacciato.
- Quando c'è stato un precedente parto cesareo.
- Quando vi sono gravi patologie della madre o del bambino che richiedono la presenza di diversi specialisti contemporaneamente.
- Quando la madre è traumatizzata a causa di precedenti esperienze e questo trauma non è stato superato nonostante le misure terapeutiche in gravidanza.
- Quando la paura del parto vaginale persiste nonostante diversi colloqui informativi con ginecologi e levatrici o altre misure di supporto.

IL MOMENTO IDEALE PER PRATICARE IL CESAREO

Se uno dei punti appena descritti corrisponde al vostro caso, parlatene con la vostra levatrice o ginecologa. Se in seguito a questi colloqui deciderete per il taglio cesareo, allora sarà fissata la data dell'intervento. Tenete però presente quanto segue:

E' importante che il bambino sia completamente sviluppato e pronto per venire al mondo. Pertanto si raccomanda di eseguire un taglio cesareo sette giorni prima del termine. Per i professionisti la durata della gravidanza in quel momento è di 39 0/7 settimane. Se necessario, la data dell'intervento può essere anticipata o posticipata di due o tre giorni. La decisione di anticipare ulteriormente la data del cesareo deve avere una giustificazione medica che tenga conto dei rischi per mamma e bambino.

2

COME SI SVOLGE UN PARTO CESAREO

PRIMA DELL'OPERAZIONE

Dopo l'arrivo in ospedale dovrete indossare il camice ospedaliero e togliervi i gioielli. Vi sarà inserita una flebo nel braccio e saranno rasati i peli sopra l'osso pubico.

L'ANESTESIA (NARCOSI)

Sarete informate sulle diverse tecniche di anestesia (salvo nei casi d'urgenza). Di regola si pratica l'anestesia regionale (spinale o epidurale) facendo un'iniezione nello spazio tra le due vertebre lombari in posizione seduta o sdraiata sul fianco. Dal torace in giù non avrete sensibilità per alcune ore. In questo lasso di tempo non potrete muovere neanche le gambe. Potrebbe essere una sensazione spiacevole. L'anestesia locale è più sicura per la mamma rispetto all'anestesia generale e consente di avere un'esperienza migliore del parto: potrete abbracciare subito il vostro bambino e metterlo al seno. L'anestesia generale viene praticata principalmente nelle emergenze.

DURANTE L'INTERVENTO

Attraverso l'uretra viene inserito un catetere urinario per svuotare la vescica ed evitare così un rischio di perforamento durante l'intervento. Forse avrete ancora un po' di sensibilità quando viene disinfettata la pancia. Tra la vostra testa e il campo operatorio viene steso un telo sterile. Per evitare infezioni e coaguli del sangue (trombosi), si somministra spesso un antibiotico e, dopo l'intervento, un anticoagulante.

Salvo che in caso di emergenza, la vostra persona di fiducia (in genere il padre del bambino) può accompagnarvi e posizionarsi a vostro fianco, a capo del tavolo operatorio. Il vostro medico fa un'incisione di 12-15 cm, solitamente trasversale, nella parte inferiore dell'addome. Gli strati sottostanti – il sottocutaneo, i muscoli addominali, il peritoneo e la parete uterina – vengono normalmente divaricati e non incisi. Potreste percepire in questo momento una sensazione-tipo scossa. Il vostro bambino viene estratto attraverso la ferita chirurgica. A volte è necessaria una pressione sull'addome superiore. Potreste sentire questa pressione a dispetto dell'anestesia locale. Il parto e il taglio del cordone ombelicale durano 5-10 minuti. La durata complessiva dell'intervento è in media di 30-45 minuti. Il tempo totale in sala operatoria è però molto più lungo a causa del pre e post operatorio.

Il personale medico (ostetrica e/o pediatra) visita il vostro bambino e se possibile ve lo fa tenere nella fase finale dell'intervento chirurgico. Se il bambino avesse difficoltà ad adattarsi alla vita al di fuori del grembo materno, se ne prenderà cura il pediatra. Gli strati di tessuto vengono richiusi e la cute suturata con filo di sutura o graffette.

DOPO L'INTERVENTO

Dopo poche ore potrete tornare col bambino nella vostra camera e di solito già nello stesso giorno dell'intervento potrete alzarvi, bere e mangiare. Se avete subito un cesario d'urgenza, avrete probabilmente bisogno di maggiore riposo e il personale sanitario ne terrà conto. Riceverete degli antidolorifici. Il catetere urinario e la flebo vengono tolti quando non sono più necessari, in genere entro 24 ore. Le suture o i punti della ferita chirurgica vengono rimossi pochi giorni dopo il parto.

COME SI SENTONO MAMMA E BAMBINO DOPO L'INTERVENTO

LA MAMMA

Nei giorni seguenti il cesareo le mamme non possono partecipare pienamente alla cura del bambino a causa dei dolori o altre conseguenze dell'intervento ed è per questo che hanno bisogno di aiuto. Dopo un'operazione chirurgica si possono formare dei coaguli nel sangue (trombosi), per cui alla mamma viene iniettato per alcuni giorni un anticoagulante e le si consiglia di indossare calze a compressione e di muoversi subito (dopo poche ore). La vita quotidiana dopo un parto cesareo consiste nel soddisfare le esigenze del bambino e nel cercare di riprendersi dall'intervento. Perciò è importante avere un aiuto nei lavori domestici.

I **problemi di sofferenza psicologica** non sono dovuti al cesareo in sé. Sono piuttosto le donne sottoposte a un taglio cesareo non programmato (cesareo d'urgenza) a soffrirne. Rispetto alle donne che hanno avuto un parto vaginale o un cesareo programmato, queste mamme si rammaricano della mancanza di un'esperienza della nascita, così come l'avevano immaginata, e di non aver potuto vivere serenamente i primi momenti di vita del loro bambino.

Gli esercizi di **ginnastica post parto** sono raccomandati sia dopo un parto naturale sia dopo un cesareo. Quasi tutti gli ospedali offrono questo tipo di corsi. Chiedete alla vostra levatrice o alla vostra ginecologa per conoscere l'offerta nella vostra zona.

Per quanto riguarda l'**incontinenza urinaria**, essa si presenta più frequentemente dopo un parto vaginale, ma questo non è un valido motivo per consigliare un cesareo, che comporta di per sé alti rischi.

Qualche volta, la **cicatrice del cesareo** può dare problemi, come lividi, infiammazione o la sensazione temporanea d'intorpidimento. È importante dedicare molta cura alla cicatrice.

In che modo vivrete la vostra **sessualità** come donna o come coppia dopo la nascita del bambino, non dipenderà in nessun modo dal tipo di parto che avrete scelto.

IL BAMBINO

Passare dei momenti sereni e tranquilli insieme al bambino immediatamente a seguito di un parto cesareo è spesso più difficile rispetto ad un parto vaginale. Per costruire il legame col vostro bambino e per allattarlo al seno, è importante che il contatto pelle a pelle tra voi e il neonato inizi subito dopo il parto. I problemi respiratori nei neonati si verificano più spesso dopo un cesareo, perciò un maggior numero di bambini dev'essere trasferito in neonatologia e di conseguenza separato dalla madre. Anche se raramente, in caso di cesareo, soprattutto d'urgenza, il neonato potrebbe riportare ferite da taglio. Secondo recenti studi scientifici, esiste un legame tra il cesareo programmato e lo sviluppo alterato della flora batterica intestinale del bambino (ripopolare l'intestino con nuovi batteri dopo la nascita) Questo può favorire lo sviluppo dell'asma nell'infanzia. Lo stesso può valere per diabete, celiachia e obesità.

L'ALLATTAMENTO

Anche dopo un parto cesareo si può allattare. Il vostro benessere e la vicinanza fisica al vostro bambino contribuiscono notevolmente al successo dell'allattamento al seno. E' importante avere abbastanza antidolorifici e ricevere il sostegno di cui avete bisogno per trovare la posizione che vi permetta di allattare in modo confortevole e indolore. Se la montata latte dovesse ritardare, abbiate pazienza e fatevi aiutare dalla levatrice o dalla consulente per l'allattamento.

GRAVIDANZE SUCCESSIVE

In una nuova gravidanza dopo un parto cesareo si possono presentare, anche se raramente, delle serie complicanze (p.es. placenta che copre l'orificio uterino interno o che aderisce troppo all'utero, lacerazione delle pareti dell'utero). Un parto per via naturale dopo un cesareo è possibile in molti casi, ma a seconda della situazione individuale (decorso della gravidanza, tempo intercorso dal precedente parto) non si può escludere un nuovo cesareo. Dopo due parti cesarei o gravidanza troppo vicina al precedente parto cesareo, è quasi sempre preferibile ricorrere a un nuovo cesareo.

4

PARTO CESAREO: DOMANDE E RISPOSTE

Se non vi sono circostanze particolari, il parto naturale o vaginale è la cosa migliore per mamma e bambino. Tuttavia, ci possono essere situazioni in cui un parto cesareo va messo in conto o è raccomandato. I motivi per i quali è obbligatorio il taglio cesareo sono indicati alla pagina 8. Qui di seguito, gli aspetti più importanti sono nuovamente trattati sotto forma di domande. E' chiaro che ogni caso deve essere valutato singolarmente. Discutetene con il vostro ginecologo, la vostra levatrice, la vostra anestesista o il vostro pediatra. Avrete così una buona base di partenza per la vostra decisione.

DOMANDE DAL PUNTO DI VISTA DELLA MAMMA

Quali complicazioni possono verificarsi dopo un taglio cesareo?

Rare, in meno di un cesareo su 100:

- emorragia e necessità di un nuovo intervento
- cistite
- infezione della ferita o cattiva cicatrizzazione
- ematoma
- posizione anomala della placenta o crescita della placenta dentro i muscoli dell'utero in una gravidanza successiva
- lacerazione della cicatrice dell'utero in una successiva gravidanza

Molto rare, in meno di 1 cesareo su 1000:

- lacerazione di altri organi (vescica, uretra)
- emorragie che rendono necessaria l'asportazione dell'utero (isterectomia)
- trombosi venosa o embolia polmonare
- mal di testa dopo l'anestesia locale
- danno neurologico dovuto all'anestesia locale

Quando mi posso alzare dopo l'intervento?

- Normalmente dopo poche ore con l'aiuto del personale infermieristico.

● Posso allattare dopo il cesareo?

Sì, generalmente già dalle prime ore potete mettere il vostro bambino al seno. La montata latte potrebbe essere più lenta e anche il dolore alla ferita potrebbe dare fastidio, ma allattare dopo un cesareo è senz'altro possibile.

Quanto tempo devo restare in ospedale dopo il cesareo?

- Se tutto va bene, bastano in media dai quattro ai sei giorni. Raramente si superano i nove, dieci giorni.

Quando posso iniziare con gli esercizi post parto?

- Nei primi giorni dopo il cesareo potrete iniziare con gli esercizi per il rafforzamento del pavimento pelvico, mentre gli esercizi addominali non vanno eseguiti prima di sei settimane.

Quando potrò fare un bagno e riprendere a praticare sport?

- Quando la ferita sarà guarita e il sanguinamento post parto sarà diminuito in modo significativo, potrete fare il bagno a casa. Per quanto riguarda la frequentazione di piscine pubbliche o la pratica di altre attività sportive, dovrete aspettare almeno 4-6 settimane.

Cosa mi aspetta nelle prime sei settimane dopo l'intervento?

Quali precauzioni devo prendere?

- dolore nella zona intorno alla cicatrice
- nei primi giorni dopo l'intervento, emorragie con coaguli di sangue
- lievi contrazioni all'utero (dolori post parto) soprattutto quando allattate
- sanguinamenti per quattro - sei settimane
- insensibilità della pelle intorno alla cicatrice per diverse settimane
- dopo che sono stati tolti i fili di sutura o le graffette, la cicatrice va lavata regolarmente sotto la doccia per evitare un'infezione della cicatrice e dell'utero
- non sollevate pesi superiori a cinque chili

Potrò partorire in modo naturale dopo un cesareo?

● Fondamentalmente sì, ma dipende anche dai motivi che hanno portato al precedente taglio cesareo e dalla tecnica chirurgica adottata. Per le donne che hanno avuto un parto cesareo c'è un qualche rischio che la cicatrice uterina preesistente si rompa in seguito alle contrazioni. Discutetene con la vostra ginecologa e/o levatrice. Se dopo un cesareo avete già avuto un parto naturale, allora le probabilità di avere un parto vaginale sono più elevate. Dopo due o più parti cesarei si sconsiglia un parto vaginale.

DOMANDE DAL PUNTO DI VISTA DEL BAMBINO

Il cesareo è davvero la modalità di parto più sicura per venire al mondo?

● Anche se in determinate situazioni un taglio cesareo può salvare la vita del bambino (e della madre), non è la soluzione più sicura per tutti i neonati. Il taglio cesareo ostacola del tutto o in parte il naturale processo della nascita. I vari organi del bambino non possono, o possono solo parzialmente, prepararsi per l'imminente nascita. Questo aspetto porta a un aumento dei rischi per il neonato. Quando però la madre e il bambino vanno incontro a rischi maggiori, allora viene eseguito un taglio cesareo. Si tratta in ogni caso di valutare bene la situazione e trovare la soluzione migliore.

Quali sono i rischi più frequenti per un nascituro in caso di taglio cesareo?

● Senza il naturale processo del parto è più difficile per il neonato adattarsi alla vita al di fuori del grembo materno. E' provato che la sindrome da stress respiratorio e altri problemi di adattamento si verificano con più frequenza dopo un parto cesareo. In rari casi il neonato potrebbe riportare piccoli tagli.

Quanto è importante per il nascituro il momento

del parto cesareo?

Le conseguenze del parto cesareo sono più gravi se l'intervento avviene troppo presto. Soltanto sette giorni prima del termine il bambino è sufficientemente maturo per venire al mondo. In questo caso il suo adattamento al di fuori del grembo materno statisticamente corrisponde a quello che avrebbe dopo un parto naturale. Un parto cesareo programmato deve pertanto essere effettuato non prima di sette giorni dalla data prevista. Gli specialisti parlano di una durata della gravidanza di 39 0/7 settimane. Per motivi organizzativi, la data dell'intervento chirurgico può essere anticipata o posticipata di due o tre giorni. Per anticipare ulteriormente questa data c'è bisogno di una motivazione clinica che tenga conto dei rischi per il bambino e per la madre.

GLI EDITORI DEL PRESENTE OPUSCOLO

Quest'opuscolo è l'opera collettiva di un gruppo di lavoro interdisciplinare formato da specialisti in anestesia, neonatologia, pediatria e da levatrici. Il contenuto si basa sulle attuali conoscenze scientifiche e sull'esperienza degli specialisti che vi hanno partecipato. I nuovi studi continueranno a fluire nel lavoro dei medici e delle levatrici.

Se gli specialisti da voi consultati dovessero darvi pareri contrastanti, discutetele con loro e fatevi spiegare il perché di queste divergenze. Da un punto di vista giuridico il presente opuscolo non ha carattere vincolante e non sostituisce né il colloquio individuale né i protocolli ospedalieri.

SOCIETÀ SVIZZERA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE SGAR

Il medico anestesista decide insieme a voi il tipo di anestesia più adatto per un eventuale parto cesareo, dopodiché esegue l'anestesia. Dopo l'intervento, l'anestesista si occupa del trattamento antidolorifico. Nel caso di parto naturale, l'anestesista esegue, su richiesta della donna, l'anestesia peridurale.

www.sgar-ssar.ch

SOCIETÀ SVIZZERA DI NEONATOLOGIA SGN

Se necessario, la neonatologa si prende cura del bambino appena nato e lo aiuta subito dopo il parto nell'adattamento alla vita fuori dal grembo materno. Si possono consultare i neonatologi anche prima di decidere la modalità di parto, perché essi sanno valutare le esigenze del nascituro.

www.neonet.ch

SOCIETÀ SVIZZERA DI PEDIATRIA SGP

Il pediatra visita il vostro bambino dopo la nascita e lo segue durante l'infanzia. E' a disposizione dei genitori per una consultazione prima del parto.

www.swiss-paediatrics.org

FEDERAZIONE SVIZZERA LEVATRICI FSL

La levatrice esegue i controlli in gravidanza e vi sostiene durante il parto. Vi assiste durante il puerperio in ospedale, nella casa di nascita, dopo il parto domiciliare e a casa vostra. Le levatrici organizzano corsi di preparazione alla nascita e di ginnastica post-parto e vi assistono nel periodo dell'allattamento.

www.levatrice.ch

