



**Università degli Studi di Ferrara
Corso di Laurea in Ostetricia**

C.I. “ Patologia ostetrica e primo soccorso”

ROSARIA CAPPADONA

**IL TRATTAMENTO ATTIVO DEL TRAVAGLIO
(TAT)**

Trattamento attivo del travaglio: Induction or Augmentation?

Induzione del travaglio= metodi finalizzati alla stimolazione dell' utero ad iniziare il travaglio

Augmentation of labour=Stimolare l' utero **durante** il travaglio ad aumentare la frequenza, la durata e la forza delle contrazioni .

Un buon pattern di travaglio si ottiene quando si verificano 3 contrazioni in 10 minuti, ognuna delle quali duri piu' di 40 secondi.

INDICAZIONI AL TAT:

- ▶ l'espletamento del parto in tutte quelle condizioni* in cui il proseguimento della gravidanza risulterebbe più dannoso per il feto e/o per la madre.



il TAT consiste nell'induzione del travaglio di parto.

*Prom>24 ore, IUGR, gravidanza protratta, diabete gestazionale, preeclampsia lieve e moderata, ipertensione materna, MEF.



METODI DI INDUZIONE

NATURALI

- Seno / stimolazione del capezzolo
- rapporti sessuali
- membrana spazzare
- amniotomia
- L'agopuntura / digitopressione

MECCANICI

- cateteri a palloncino
- Laminaria
- amnioressi

Chirurgici ed ostetrici:

taglio cesareo;
forcipe;
ventosa.

NON ORMONALI

- Le erbe, olio di enotera
- preparazione omeopatica
- Clistere evacuante
- Olio di ricino

ORMONALI

- Ossitocina
- Prostaglandine PGE2, Misoprostolo
- Relaxina
- Mifepristone (RU-486)



SCOLLAMENTO DELLE MEMBRANE

Prima di induzione formale del travaglio, alle donne dovrebbero essere offerti scollamento delle membrane amniocoriali.

Non è associata ad un aumento infezione materna o neonatale

Revisioni Cochrane hanno concluso che scollare le membrane non sembra produrre benefici clinicamente importanti, ma quando viene utilizzato come coadiuvante ad altre tecniche sembra essere associato ad un minore impiego di ossitocina e un aumento del tasso di normali parti vaginali.

SCOLLAMENTO DELLE MEMBRANE AMNIO-CORIALI:

Procedura ampiamente utilizzata per indurre il travaglio di parto, di rado considerata una tecnica formale di induzione dello stesso.

Pratica molto discussa.

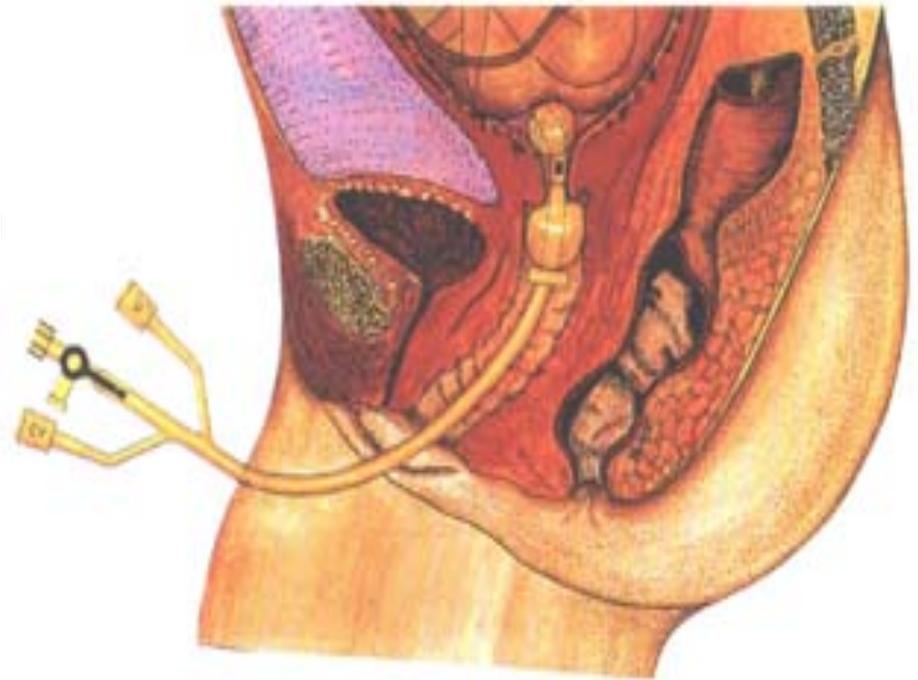


Lo scollamento delle membrane provoca un aumento dell'attività della fosfolipasi e prostaglandine e si provoca la dilatazione meccanica della cervice che rilascia prostaglandine.

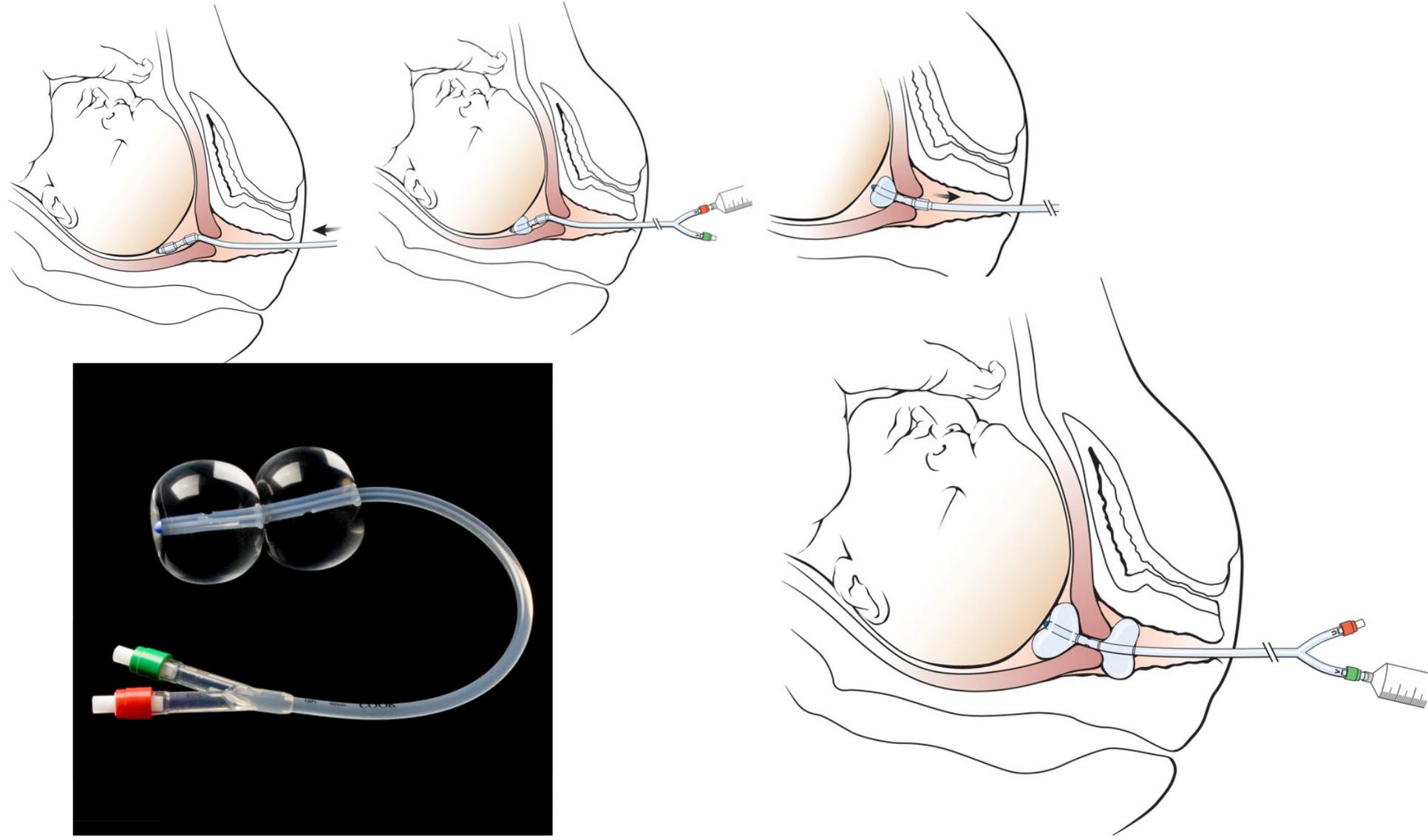
Le membrane vengono scollate inserendo il dito esame attraverso cervicale interno e lo spostamento in senso circolare per staccare il polo inferiore delle membrane del segmento uterino inferiore.

Balloon catetere

**Il dispositivo cervicale
viene posizionato tra
l'orificio uterino esterno
e interno.**



Cervical ripening balloon





Catetere balloons

- Il primo dei due palloni viene gonfiato sul lato della cervice uterina; il secondo è poi gonfiato nel lato vaginale della cervice.
- I due palloncini adattarsi al contorno del canale cervicale minimizzare il disagio per il paziente. Quando il catetere viene rimosso, condizioni cervicali dovrebbero essere migliorate a uno stato favorevole per consentire l'induzione e gestione attiva del travaglio.

Il dispositivo cervicale di maturazione Balloon è progettato per naturalmente e gradualmente dilatare il collo dell'utero e facilitare l'induzione del travaglio. Maturazione e dilatazione è compiuta da una leggera pressione e costante i palloncini a livello della cervice.

CONDIZIONI PERMITTENTI L'INDUZIONE:

- presentazione cefalica, possibilmente di vertice;
- epoca di gravidanza il più possibile vicino al termine (controllare accuratamente l'Epoca Gestazionale);
- assenza di una sproporzione feto-pelvica;
- indice di Bishop favorevole ≥ 7 .

PROSTAGLANDINE:

- PGF2 α , azione procontrattile a livello miometriale;
 - PGE2, favorenti la maturazione cervicale.
-
- **INDICAZIONE PGE2:**
 - Induzione travaglio di parto con indice di Bishop < 4.
-
- **INDICAZIONE PGF2 α :**
 - interruzione volontaria di gravidanza.

CONDIZIONI PERMITTENTI:

- parte presentata cefalica;
- Bishop <4;
- storia ostetrica normale;
- presenza di CTG rassicurante.

CONTROINDICAZIONI:

- pregresse isterotomie;
- sproporzione cefalo-pelvica;
- precedenti travagli di parto difficili e/o parti traumatici;
- grandi pluripare;
- Prom (?);
- presentazione non cefalica;
- perdite ematiche vaginali di origine non nota;
- ipersensibilità verso il principio attivo.

SOMMINISTRAZIONE:

La via più efficace e meno rischiosa è la via vaginale.

Principi attivi: dinoprostone (PGE₂),

nomi commerciali Prepidil o Propess, a seconda del meccanismo di rilascio.

COMPLICANZE:

Per la madre:

- problemi gastrointestinali, nausea, vomito;
- iperpiressia;
- lombalgia;
- ipercontrattilità uterina con alterazioni quali ipercinesia, ipertono e tetania.

Per il feto:

- alterazione BCF o sindrome da iperstimolazione;
- sofferenza fetale;
- depressione neonatale con Apgar < 7.

il prolungamento delle diverse fasi del travaglio

provocato da anomalie dinamiche o meccaniche, identificato avvalendosi della curva cervimetrica di Friedman e del partogramma.

Ipocinesia



TAT: somministrazione ossitocina, esecuzione amnioressi.

Discinesia



TAT: somministrazione ossitocina, esecuzione taglio cesareo.

Mancato impegno e/o arresto di progressione



TAT: esecuzione taglio cesareo.

- ▶ altre distocie dinamiche quali:

Ipercinesia

Ipertono



TAT: somministrazione farmaci tocolitici e/o esecuzione taglio cesareo.

- ▶ situazioni di grave sofferenza fetale durante il periodo espulsivo, in cui è necessario eseguire un espletamento rapido del parto



TAT: applicazione di forcipe o di ventosa.

OSSITOCINA :

- **INDICAZIONI:**

- induzione del travaglio di parto con indice di Bishop > 4 ;
- regolazione della cinesi uterina;
- agevolazione del secondamento e della formazione di un adeguato “globo di sicurezza”.

- **CONDIZIONI PERMITTENTI:**

- parte presentata cefalica;
- Bishop >4 ;
- storia ostetrica fisiologica;
- assenza di sproporzioni feto-pelviche;
- presenza di CTG rassicurante.

CONTROINDICAZIONI ALL'UTILIZZO:

- pregresse incisioni isterotomiche;
- ostacoli meccanici che impediscano l'impegno o la progressione della parte presentata;
- sovradistensione SUI;
- pluriparità;
- esaurimento psicofisico materno;
- anomalie anatomiche uterine.

SOMMINISTRAZIONE:

- Endovenosa
 - Bolo (post-partum)
 - Infusione a goccia lenta (seguire linee guida internazionali)

- **COMPLICANZE:**

Per la madre:

- rottura d'utero;
- lacerazioni cervicali e vaginali;
- atonia uterina nel post partum;
- intossicazione da acqua;
- morte da atonia del post-partum, da rottura d'utero, da intossicazione da acqua.

Per il feto:

- anossia, provocata da contrazioni molto intense, frequenti e di lunga durata, o da distacco intempestivo di placenta;
- lesioni delle parti ossee o molli.

TOCOLITICI:

INDICAZIONI:

- minaccia di parto pretermine (MPP);
- discinesie dinamiche (ipertono uterino).

CONTROINDICAZIONI:

- emorragie vaginali;
- grave preeclampsia/eclampsia;
- diabete mellito;
- morte intrauterina del feto;
- corionamnionite;
- ipersensibilità verso il farmaco;
- malattie cardiache (specifiche della ritodrina);
- ipertensione polmonare (specifiche della ritodrina);
- ipertiroidismo (specifiche della ritodrina).

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE:

- tachicardia materna;
- edema polmonare;
- ipotensione;
- nausea e vomito;
- cefalea e vertigine;
- eritema;
- ansietà, irritabilità, palpitazioni, insonnia;
- angina pectoris, ischemia miocardica, alterazioni funzionalità epatica, iperglicemia e chetoacidosi, alterazioni elettrolitiche e ghiandolari, crisi convulsive (rari);
- emorragia post-partum.

PRINCIPI ATTIVI:

- Atosiban, nome commerciale Tractocile;
- Ritodrina cloridrato, nome commerciale Miolene.

AMNIOTOMIA O AMNIORESSI:

SCOPO:

- prevenirne la rottura tardiva;
- evidenziare la colorazione del liquido amniotico nel caso in cui si sospetti un liquido tinto;
- accelerare il travaglio di parto attraverso l'incremento dell'attività contrattile uterina.

CONDIZIONI PERMITTENTI:

- dilatazione cervicale completa;
- parte presentata profondamente impegnata;
- assenza di procidenze di funicolo;
- buon adattamento fetale al travaglio di parto;
- assenza di infezioni vaginali importanti.

COMPLICANZE:

- infezione endoamniotica;
- prolasso di funicolo;
- rottura di vasi previ;
- comparsa di decelerazioni precoci della FCF.

TAGLIO CESAREO:

INDICAZIONI ALL'UTILIZZO:

- sofferenza fetale acuta;
- grave iposviluppo;
- grave prematurità;
- placenta previa centrale o marginale;
- distacco intempestivo di placenta;
- sproporzione feto-pelvica;
- prolasso di funicolo;
- rottura d'utero;
- distocie;
- procidenze di arti fetali;
- presentazioni anomale;
- presentazione podalica;
- malattie materne che rendano rischioso per la madre o per il feto l'espletamento del parto;
- pregresso taglio cesareo o interventi sul corpo uterino;
- gravidanza gemellare.

COMPLICANZE:

Per la madre:

- shock ipovolemico;
- lesioni delle strutture anatomiche adiacenti;
- embolia polmonare;
- ab ingestis e altre complicanze derivanti dal tipo di anestesia eseguito;
- atonia uterina nel post-partum;
- infezione della ferita chirurgica;
- infezione delle vie urinarie.

Per il feto/neonato:

- adattamento più difficoltoso che nel parto vaginale alla vita extrauterina;
- distress respiratorio (da ipotensione materna, più frequente in caso di anestesia generale);
- abrasioni alle parti molli durante l'incisione a livello uterino;
- traumatismi nella fase di estrazione dalla breccia uterina.

FORCIPE:

INDICAZIONE:

- grave sofferenza fetale in avanzato periodo espulsivo.

CONDIZIONI PERMITTENTI:

- assenza di ostacoli meccanici al parto;
- dilatazione completa; membrane amnio-coriali rotte;
- presentazione cefalica di vertice; parte presentata impegnata allo scavo pelvico;
- parte presentata di dimensioni non eccessivamente piccole;
- feto vivo;
- vescica vuota (eventualmente svuotata mediante cateterismo vescicale estemporaneo).

COMPLICANZE:

Per la madre:

- Contusioni;
- lacerazioni vagino-perineali;
- lacerazioni della bocca uterina;
- lesioni della vescica e del retto;
- emorragia post-partum.

Per il feto:

- ecchimosi o abrasioni facciali;
- traumatismi delle parti molli del feto;
- traumatismi dei tessuti encefalici ed emorragie intracraniche;
- infossamenti delle ossa craniche;
- paresi da compressione delle strutture nervose.

VENTOSA:

INDICAZIONI:

Per la madre:

- esaurimento psico-fisico della paziente;
- ipocinesia uterina;
- anestesia e analgesia locoregionale.

Per il feto:

- stati di modesta o incipiente sofferenza.

CONDIZIONI PERMITTENTI:

- membrane amnio-coriali rotte;
- dilatazione completa;
- parte presentata ben impegnata; vescica vuota;
- assenza di ostacoli anatomici al di sotto della testa.

CONTROINDICAZIONI:

- anomalie pelviche che si oppongono alla progressione del feto;
- sofferenza fetale acuta tale da richiedere l'immediato espletamento del parto;
- anomalie di presentazione che non consentono la presa;
- morte endouterina;
- epoca gestazionale inferiore alle 36 settimane, per rischio di lesione delle strutture endocraniche.

COMPLICANZE:

Per la madre:

- lacerazioni cervicali e vagino-perineali;
- emorragia post-partum.

Per il feto:

- abrasioni del cuoio capelluto;
- cefaloematomi;
- fratture ossa parietali;
- emorragie endocraniche.

Farmaci antispastici???