

PRESENTAZIONE PODALICA DEL FETO: COSA FARE E QUANDO CORREZIONE DELLA PRESENTAZIONE PODALICA

La presentazione podalica rappresenta una delle indicazioni più frequenti al Taglio Cesareo elettivo. Nella pratica clinica la presentazione podalica rappresenta il 4% dei feti a termine di gravidanza. In termini di assistenza e ospedalizzazione il taglio cesareo rappresenta per le aziende ospedaliere un costo maggiore rispetto al parto spontaneo, senza sottovalutare i rischi chirurgici legati alla gestione della paziente e quelli che potrebbero condizionare la salute della donna in occasione di un parto successivo.

Esistono pertanto delle tecniche alternative invasive e non invasive che possono modificare la presentazione fetale da podalica a cefalica e dare la possibilità alla donna di vivere l'esperienza in modo naturale.

Fra le tecniche invasive dobbiamo citare il Rivolgimento per manovre esterne (RME) che consiste in una manipolazione trans addominale per modificare la presentazione da podice a vertice. Le maggiori organizzazioni mondiali degli ostetrici (FIGO-ACOG-RCOG-SOGC) raccomandano la sua esecuzione come mezzo per evitare il taglio cesareo. I criteri di ammissioni per questa metodica sono: la gravidanza singola in una età compresa fra la 36 e la 37 settimana, un'ecografia fetale regolare. Di solito il RME nella ns Unità Operativa viene eseguito ambulatorialmente o in day hospital.

Molte donne preferiscono affrontare un percorso meno invasivo prima di arrivare alla manovra esterna di rivolgimento, spesso infatti la paura che uno o più giri di funicolo possono causare sofferenza al bambino può creare ansia e stress e lasciar perdere ogni tentativo possibile. Queste tecniche non invasive appartengono per lo più a branche della medicina orientale e si differenziano sostanzialmente dalla medicina occidentale per l'approccio olistico del paziente e cioè il concetto di salute esteso non solo al corpo ma anche alla mente ed allo spirito, sono comunque un valido supporto alla medicina convenzionale occidentale.

Nella nostra struttura la MOXIBUSTIONE è una tecnica frequentemente usata, tale metodica risulta essere priva di rischi ed effetti collaterali, la figura di riferimento è l'ostetrica che esegue poi tale tecnica previo colloquio con la gestante.

Rivolto a tutte le donne con età gestazionale compresa fra la 32 e la 37 settimana, questa tecnica consiste in un intervento che, attraverso il calore prodotto dalla combustione di erbe (Artemisia Vulgaris) stimola un punto di agopuntura situato nell'angolo esterno del V° dito del piede, il punto vescica 67 (BL 67, nome cinese Zhiyin).

Sembra essere stato ipotizzato che il meccanismo di azione di questo trattamento sia in grado di provocare minime variazioni del tono dell'utero e un aumento dei movimenti fetali. Questo aumento dei movimenti fetali favorirebbe la versione a testa in giù del neonato.

Frequentemente si propongono alle donne alcuni esercizi che possono favorire la discesa della testa fetale quali:

Muoversi lentamente a gattoni

Fare il ponte indiano ovvero far distendere al suolo la donna, mettendo dei cuscini sotto il sacro in modo che le spalle siano più in basso del bacino ed alzando le gambe formando un angolo retto con la parete.

Vi sono poi altre tecniche meno conosciute e non usate nella nostra struttura come ad es:

Il Massaggio Metamorfico

l'Haptonomie

la Riflessologia plantare,

Lo scuotimento con il Rebozo che possono facilitare la discesa della testa verso il basso.

Consigliamo comunque l'acqua, la respirazione profonda, la danza, la ginnastica dolce come strumenti in più di ascolto profondo fra voi ed il vs bambino.

PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO (VBAC)

In considerazione del fatto che il taglio cesareo e' gravato da una maggiore mortalità' e morbilità' materna, (anche psicologica), nonché' morbilità' fetale, presso il nostro reparto, viene offerta e incoraggiata la possibilità' di poter effettuare un parto per via vaginale anche alle donne che hanno fatto un Taglio Cesareo precedente.

Questo atteggiamento e' in accordo con le indicazioni date dall' OMS, dalle maggiori società' scientifiche e dalla Regione Toscana.

La paziente con pregresso TC che e' interessata al parto vaginale puo' prendere contatto con il nostro reparto, in modo da poter compilare la cartella clinica e eseguire un colloquio informativo

Il parto vaginale avviene con buon esito nel 70% delle pazienti già' cesarizzate e giudicate idonee al parto vaginale, nel restante 30% si rende necessario un nuovo taglio cesareo in condizioni di urgenza.

DONAZIONE SANGUE PLACENTARE

Nella nostra unità operativa ormai da molti anni offriamo a tutte le donne che lo desiderano la possibilità di donare il sangue proveniente dal cordone ombelicale.

La donazione di cellule staminali emopoietiche che sono contenute nel sangue del cordone ombelicale è una donazione volontaria ,anonima ,non retribuita e rappresenta un atto generoso di profondo significato umano .

Il sangue del cordone può essere utilizzato per effettuare il trapianto in pz affetti da malattie ematologiche (leucemie -linfomi)e da malattie genetiche quali ad es. la malattia mediterranea o Morbo di Cooley.

Il sangue raccolto viene inviato presso una Banca pubblica (Careggi -FI nel ns caso) che ha l'obiettivo di conservare le unità donate e di renderle disponibili per il trapianto di pz italiani e stranieri.

La raccolta e conservazione del sangue cordonale può essere effettuata solo a fronte di una sottoscrizione da parte di chi dona o di un consenso informato .Inoltre poiché il SC è un prodotto biologico di origine umana e può pertanto trasmettere malattie infettive come ad es. l'Epatite B. L'Epatite C, l'AIDS, ed altri agenti infettivi è necessario compilare un questionario che contiene anche domande legate alle abitudini di vita,alcune delle quali legate all'attività sessuale,che espongono maggiormente al rischio di infezione,L'idoneità invece per quanto riguarda le condizioni ostetriche dovranno essere valutate al momento del parto.

La raccolta può essere fatta in tutti i parti spontanei e cesarei sopra la 37 settimana ,richiede pochi minuti e viene effettuata da personale addestrato senza modificare le modalità del parto.Tale tecnica non comporta alcun rischio né per la mamma ,ne per il neonato .Nel caso in cui la donazione rispondesse ai requisiti di idoneità alla conservazione e all'uso terapeutico è necessario acconsentire a sottoporsi ad un prelievo al momento del parto e a distanza di 6-12 mesi dal parto per l'esecuzione di alcuni test infettivi compreso quello per l'HIV

Se invece la donazione non dovesse rispondere ai requisiti di qualità tale donazione può rappresentare un'importante risorsa anche per scopi di ricerca.