

Protocollo informativo

Versione cefalica esterna in caso di presentazione podalica o trasversale

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

Gentile paziente,

con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto sarà discusso con lei personalmente: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante e dica anche sinceramente se non desidera saperne troppo in merito.

Situazione di partenza

Il suo bambino si trova in presentazione podalica o trasversale, una condizione che interessa il 3-5% delle gravidanze a termine. La rotazione spontanea del bambino in presentazione cefalica attualmente è improbabile.

Procedura in caso di feto in presentazione podalica o trasversale

In determinate circostanze, è possibile procedere ad un parto vaginale da una presentazione podalica. Un'alternativa sarebbe invece il parto cesareo. Visto e considerato che in caso di presentazione podalica sia il parto cesareo sia il parto spontaneo sono associati ad alcuni rischi per madre e feto, seppur rari, è possibile modificare la posizione del bambino tramite versione cefalica esterna. A seconda delle condizioni di partenza, le possibilità di riuscita dell'intervento sono circa del 50% per le madri primipare e del 60-80% per le pluripare.

Il vantaggio di un tentativo di versione

L'individuazione di una posizione podalica pone spesso la donna o la coppia di fronte ad un dilemma: optare per un parto vaginale o cesareo? Se l'esito della versione cefalica esterna è positivo, il feto si ritroverà con la testa rivolta verso il basso. Nella maggior parte dei casi, il feto rimane in questa posizione e si può procedere con un parto normale in posizione cranica.

Un esito negativo della manovra può comunque presentare un vantaggio: dopo aver eseguito questo tentativo alcune donne riescono infatti ad accettare meglio l'opzione del parto cesareo, visto e considerato che non è possibile effettuare un parto vaginale con il feto in presentazione podalica.

Rischi

Se si adottano alcune misure di sicurezza, il rischio è molto basso. In circa il 5% dei casi si verifica qualche breve variazione della frequenza cardiaca del feto, dopodiché tutto rientra nella normalità. In casi molto rari (tutti < 0,5%), possono verificarsi invece i seguenti problemi: rottura delle membrane, emorragia, emorragia fetale nella circolazione materna o distacco intempestivo della placenta. In singoli casi, è necessario intervenire in tempi brevi eseguendo un taglio cesareo d'emergenza (circa lo 0,4% dei casi) a causa di un problema al cordone ombelicale o ad un distacco prematuro della placenta.

Esecuzione della versione cefalica esterna:

Esistono diverse procedure per la preparazione e l'esecuzione della versione. Discuterà dei dettagli insieme al suo medico. Quando si entra in sala parto prima della versione cefalica esterna

solitamente si è a digiuno, vale a dire che non sono stati assunti cibi solidi da almeno 6 ore e liquidi da 2. Le condizioni del feto vengono monitorate con l'ausilio di una cardiocografia (CTG), che serve a controllarne il battito cardiaco, e di un'ecografia. Il medico discuterà con lei della necessità o meno di assumere un farmaco tocolitico per ridurre la contrattilità uterina. In alcuni casi, per ottimizzare le condizioni di partenza, viene proposta un'anestesia regionale (anestesia peridurale/spinale) oppure l'inalazione di protossido d'azoto. Per modificare la posizione del feto si esercita una pressione dosata sulla parete addominale della madre allo scopo di provocare la rotazione del bambino. Durante la manovra, lei si trova in una posizione supina/laterale rilassata. La pressione può risultare sgradevole, ma non dovrebbe provocare dolore. Durante il tentativo di versione, i battiti cardiaci del bambino vengono costantemente monitorati tramite ecografia e al termine sono controllati per mezzo della CTG.

Dopo la versione

È possibile percepire lievi dolori nella parte inferiore dell'addome, dovuti alle contrazioni dell'utero. Nel caso in cui il suo gruppo sanguigno fosse Rh negativo e quello del feto sconosciuto oppure Rh positivo, le sarà somministrata un'iniezione per la profilassi Rh. Nella maggior parte dei casi, si può tornare a casa poche ore dopo la versione. Solo in casi rari si consiglia di restare una notte in ospedale per continuare ad essere monitorate.

Nel 2-6% dei casi il feto torna in presentazione trasversale o podalica dopo un esito positivo. Ma anche dopo un tentativo di versione non andato a buon fine, nell'1-4% dei casi il feto può ancora girarsi spontaneamente in posizione cefalica.

Se il tentativo di versione non dovesse riuscire, le modalità di parto saranno discusse nel dettaglio con la paziente.

Le sue domande:

Colloquio informativo:

Interprete: _____

Annotazioni del medico sul colloquio informativo e altre possibilità di trattamento (rinuncia motivata alle spiegazioni, circostanze individuali che aumentano il rischio: età, cardiopatia, obesità ecc.).

Consenso per trattamenti medici

La sottoscritta desidera che venga eseguito un **tentativo di versione esterna**. Do il mio consenso anche per l'esecuzione di **un parto cesareo d'emergenza**.

Data

Ora:

Durata del colloquio informativo:

Incarico di trattamento:

Ho avuto un colloquio informativo con il dottor / la dottoressa _____. Ho capito le spiegazioni e ho posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo. Acconsento all'intervento previsto, come pure alle eventuali modifiche ed estensioni discusse, qualora si rivelino necessarie durante la versione.

Luogo, data:

Paziente:

Il testo di queste informazioni è stato discusso con la paziente, le sue domande sono state chiarite e le è stata consegnata una copia di questo protocollo informativo.

Data, ora:

Medico: