

Il parto cesareo: una scelta appropriata
Bologna - 2 dicembre 2011

Il parto vaginale
dopo cesareo.
Metodologia di lavoro:
dai **fattori di ostacolo**
agli **strumenti**
per il loro superamento

Dante Baronciani,
Enrica Perrone



WHO CC for evidence-based research synthesis
and guideline development in reproductive health

CeVEAS
CENTRO REGIONALE VENEZIANO
DEI SERVIZI ALLA DONNA

SaPeRiDoc
Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva

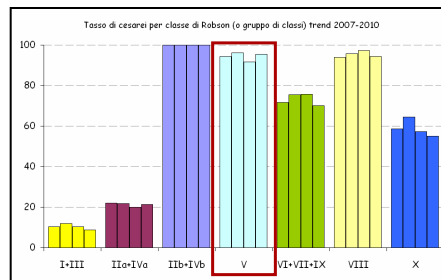
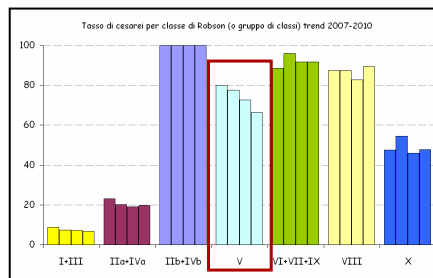
la diversità dei contesti: le priorità

Centro A - Hub

32.6%
nel 2007
28.4%
nel 2010

Centro B - Hub

33.7%
nel 2007
33.7%
nel 2010



² Fonte: 8° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CedAP)- anno 2010. Emilia-Romagna

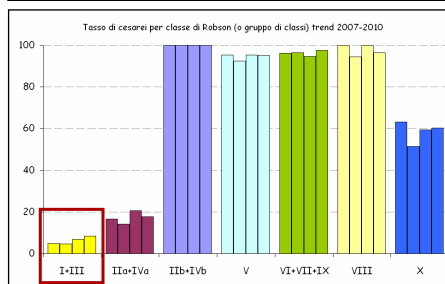
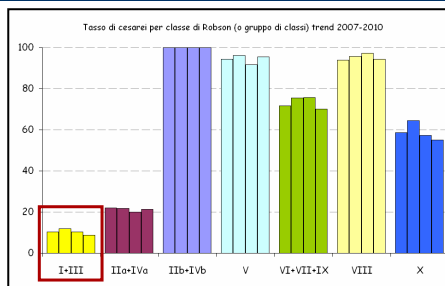
la diversità dei contesti: le priorità

Centro B - Hub

33.7%
nel 2007
33.7%
nel 2010

Centro C - Hub

35.2%
nel 2007
32.0%
nel 2010



³ Fonte: 8° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CedAP)- anno 2010. Emilia-Romagna

... uno strumento utile ...

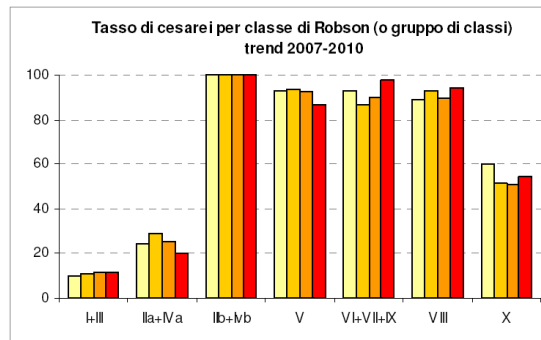
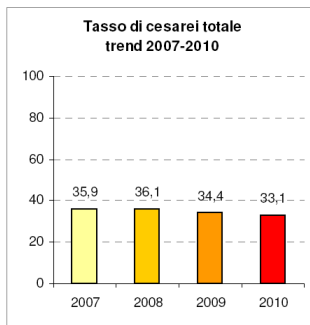
Classe	popolazione rispetto al totale dei parti	tasso di cesarei	contributo al totale dei parti cesarei	.. rispetto alla media regionale dei punti nascita 800/1500 parti anno
Classe I-III	54.7%	11.5%	19.1%	La frequenza di donne appartenente a queste classi è sovrapponibile al dato medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.
Classe IIa-IVa	17.2%	20.0%	10.4%	La frequenza di donne in cui è stato indotto il travaglio è di poco inferiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è compreso tra la mediana regionale e il III quartile.
Classe IIb-IVb	5.8%	100.0%	17.6%	La frequenza di donne sottoposte a parto cesareo elettivo è inferiore al I quartile del dato medio regionale.
Classe V	10.4%	86.9%	27.3%	La frequenza di donne con pregresso cesareo è superiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è compreso tra il I quartile e la mediana regionale.
Classe VI-VII-IX	3.5%	98.0%	10.4%	La frequenza di nati con presentazione podalica o anomala è di poco inferiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è compreso la mediana e il III quartile.
Classe VIII	1.2%	94.1%	3.5%	La frequenza di gravidanze plurime è superiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è compreso la mediana e il III quartile.
Classe X	7.1%	54.6%	11.7%	La frequenza di gravidanze pretermine è superiore al dato medio regionale; il tasso di cesarei è superiore al III quartile.
totale	100.0%	33.1%	100.0%	Il tasso di cesarei è superiore al III quartile.

** Mediana: il minimo valore osservato tale che almeno il 50% dei dati è inferiore o uguale a questo;

⁴ I quartile: il minimo valore osservato tale che il 25% dei dati è inferiore a questo;

II quartile: il minimo valore osservato tale che il 75% dei dati è inferiore a questo

... uno strumento utile ...



⁵ Fonte: 8° Rapporto sui dati del Certificato di assistenza al parto (CedAP)- anno 2010. Emilia-Romagna

.. uno strumento in fase di sviluppo..

Classe di Robson	Popolazione media regionale	% cesarei media regionale	Popolazione centro A	% cesarei centro A	Obiettivo	atteso
I	30,6%	10,2%	29,4%	13,4%	10,2%	
II	17,0%	47,1%	17,1%	49,4%	49,4%	
III	24,6%	2,5%	22,1%	3,2%	3,2%	
IV	8,1%	37,8%	6,3%	39,3%	39,3%	
V	8,1%	85,0%	10,2%	84,0%	84,0%	
VI	2,6%	94,2%	3,2%	85,7%	85,7%	
VII	1,3%	87,9%	1,8%	68,2%	68,2%	
VIII	1,5%	87,8%	2,2%	90,6%	90,6%	
IX	0,6%	62,4%	0,8%	38,9%	38,9%	
X	5,7%	50,8%	6,9%	49,1%	49,1%	
Totale	100,0%	29,8%	100,0%	33,9%		32,8%

la priorità che abbiamo scelto

Classi	Descrizione
I-III	Nullipare o multipare, parto a termine, travaglio spontaneo, feto singolo, presentazione cefalica
IIa-IVa	Nullipare o multipare, parto a termine, <i>travaglio indotto</i> , feto singolo, presentazione cefalica
IIb-IVb	Nullipare o multipare, parto a termine, <i>parto cesareo prima del travaglio</i> , feto singolo, presentazione cefalica
V	<i>Pregresso taglio cesareo</i> , parto a termine, feto singolo, presentazione cefalica
VI,VII,IX	Nullipare o multipare, feto singolo, <i>presentazione podalica o anomale</i>
VIII	Gravidanze multiple
X	Feto singolo, presentazione cefalica, <i>pretermine</i>

7 Dati CedAP 2010: tasso di cesarei nella classe V: 86.2%

selezionare le raccomandazioni



Raccomandazioni

I Sulla base delle prove scientifiche disponibili, sottoporre la donna a tagli cesarei ripetuti aumenta la morbosità e la mortalità materne e perinatali.

IA L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche e in presenza di un'organizzazione assistenziale adeguata, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo.

I Sulla base delle prove scientifiche disponibili, sottoporre la donna a tagli cesarei ripetuti aumenta la morbosità e la mortalità materne e perinatali.

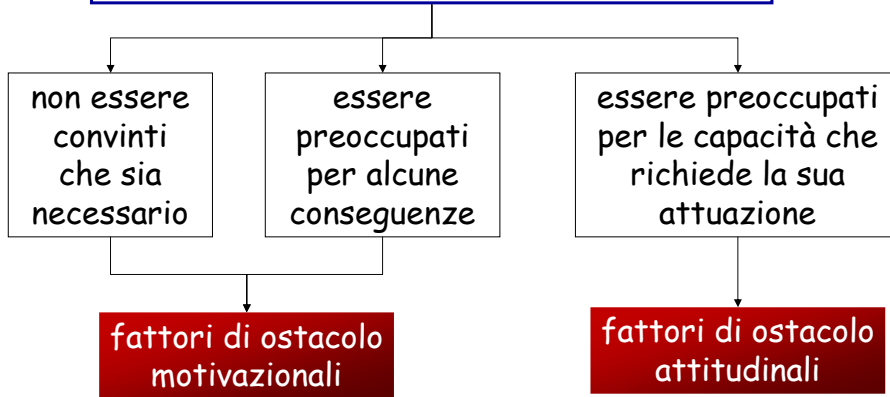
IA L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche e in presenza di un'organizzazione assistenziale adeguata, deve essere offerta a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo.

BPC In relazione all'aumentato rischio assoluto di rottura d'utero, la possibilità di un parto vaginale dopo taglio cesareo è controindicata in caso di pregressa rottura d'utero, pregressa incisione uterina longitudinale e in caso di tre o più tagli cesarei precedenti.

no condizionare gli esiti relativi alla salute materna e feto-neonatale.

cosa rende difficile l'adozione

cosa può rendere difficile un cambiamento ?



9

si può essere "convinti" e "capaci" ma ..

essere impossibilitati ad attuare il cambiamento



fattori di ostacolo clinici

la raccomandazione richiede una diversa articolazione per sottogruppi di popolazione

... alcuni consigli

- ➔ non è necessario che si condivida la presenza del fattore di ostacolo, si potrà discutere del suo peso specifico, non della sua esistenza

Raccomandazione selezionata:	
Fattore di ostacolo individuato	Attribuzione del "peso" specifico
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -----
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 -----

compilazione
individuale
e soggettiva

11

... alcuni consigli

- ➔ l'analisi dei fattori di ostacolo deve essere effettuata per ogni singola raccomandazione, prima di pensare agli interventi atti alla loro rimozione



- ➔ .. un singolo strumento di intervento può garantire il superamento di più fattori di ostacolo
- ➔ ... fattori di ostacolo comuni a più raccomandazioni possono richiedere interventi diversi per rimuoverli

12

il gruppo di lavoro ha identificato:



- **13** fattori di ostacolo **motivazionali** (**11** relativi ai professionisti, **2** alle donne)
- **8** fattori di ostacolo **attitudinali**
- **5** fattori di ostacolo **organizzativi**



si tratta di una "proposta" che può essere accettata, respinta, integrata nei **singoli contesti**

13

qualche esempio: fattori di ostacolo

motivazionali

Alcuni professionisti possono aver timore ad assistere il VBAC in quanto il parto vaginale dopo cesareo può essere associato a un aumentato rischio di rottura d'utero.

14

qualche esempio: fattori di ostacolo

motivazionali

I professionisti temono le conseguenze medico-legali di una prassi che nelle loro realtà, non è supportata da protocolli adottati ed ufficialmente accettati dalla Direzione Sanitaria.

15

qualche esempio: fattori di ostacolo

motivazionali

Alcuni professionisti possono avere il timore di non saper affrontare:
un travaglio a rischio,
un intervento chirurgico difficile
(RTC in corso di VBAC).

16

qualche esempio: fattori di ostacolo

attitudinali

I professionisti si sentono in difficoltà nella selezione delle donne che si possono candidare con maggiori probabilità di successo al VBAC (o per contro quelle a maggiore rischio)

17

qualche esempio : fattori di ostacolo

attitudinali

I professionisti possono avere difficoltà nella gestione clinica del VBAC per carenze formative, compreso il timore di non essere in grado di diagnosticare la rottura d'utero

Nel corso della gravidanza le donne ricevono informazioni contrastanti relative al parto dopo cesareo

18

qualche esempio : fattori di ostacolo

organizzativi

In molte unità operative è presente il problema della diversità di offerta assistenziale correlata alla diversa esperienza clinica degli operatori

Mancanza del personale di sala operatoria e dell'anestesista nelle ore notturne (solo servizio di pronta disponibilità)

19

alla ricerca delle possibili soluzioni



quando i fattori motivazionali interessano buona parte dei professionisti clinici la soluzione è sovente da ricercarsi in misure organizzative o gestionali

nella fase di analisi delle modalità atte al superamento di fattori individuati come "organizzativi" ci si può rendere conto che la soluzione richiede interventi esterni all'Unità Operativa
(e viceversa)

20

la necessità di descrivere lo strumento



tanto più la descrizione degli interventi sarà dettagliata, tanto più facile sarà redigere il piano di implementazione

21

qualche esempio

motivazionale

Alcuni professionisti possono avere il timore di non saper affrontare:
un travaglio a rischio.
un intervento chirurgico difficile
(RTC in corso di VBAC).

22

qualche esempio: strumenti

motivazionale

- ➡ predisporre sintesi delle conoscenze relative al rischio di rottura d'utero in caso di VBAC con particolare cura alle modalità con cui definire la popolazione "bersaglio"
- ➡ preparare breve sintesi delle conoscenze relative alle misure atte a fronteggiare tale eventualità (attitudinale, organizzativo)
- ➡ garantire la documentazione delle modalità con cui è stata facilitata la scelta informata da parte della donna
- ➡ organizzare momenti di incontro con medicina-legale per affrontare i dubbi relativi alle ripercussioni in caso di rottura d'utero in corso di VBAC (gestionale)

23

qualche esempio: strumenti

organizzativo

Mancanza del personale di sala operatoria e dell'anestesista nelle ore notturne (solo servizio di pronta disponibilità)

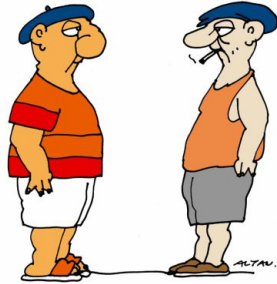
- ➡ definire ed attuare i cambiamenti organizzativi e gestionali che consentano l'effettuazione di un taglio cesareo in emergenza (gestionale)

24

una riflessione ..

DOBBIAMO
RISPETTARE ANCHE
CHI NON LA PENSA
COME NOI.

E NOI
COME
LA PENSIAMO?



possiamo migliorare
la qualità degli esempi
ma non riusciremo
mai a descrivere i
diversi contesti

25

.. uno strumento per facilitare

Programma per l'implementazione dell'allattamento al seno - Versione 2.0

prima
programma per l'implementazione dell'allattamento al seno

Un software da utilizzare prima di cominciare (un piano di implementazione)

che cos'è prima di cominciare guida all'uso help scenario 1 basso inizio scenario 2 interruzione precoce scenario 3 interruzione tardiva Stampare gli scenari

scenari2
interruzione precoce

Raccomandazione n°6
Alla nascita ogni neonato deve essere asciugato, ricoperto e messo sull'addome della madre, quanto prima possibile, una volta che la madre se la sente. Il contatto madre-bambino dovrebbe prolungarsi fino allo spontaneo completamento della prima suzione al seno.

L'analisi dei fattori di ostacolo è uguale a quella della raccomandazione n.7

1. seleziona la tipologia del fattore ostacolo: [motivazionale] [attitudinale] [clinico] [organizzativo] [gestionale]

2. visualizza il fattore di ostacolo

<< indietro 1/4 avanti >>

descr. fattore ostacolo	azione	strumento
La madre può rifiutare il contatto precoce a causa del dolore (e/o alla stanchezza dopo un parto difficoltoso).	<p>Il fattore di ostacolo è motivazionale; non si individuano azioni in grado di rimuoverlo (non si tratta di "convincere" la madre); si possono evitare azioni tese a ridurre la frequenza di queste situazioni (prevenzione del dolore) o di limitare gli effetti negativi (dopo la nascita) accettando di rinviare il contatto a quando la donna se la sente.</p> <p><input type="checkbox"/> Prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none">- garantire offerta di supporto al dolore (farmacologico o empatico).- Dopo la nascita:<ul style="list-style-type: none">- fare soggiornare il bambino accanto alla madre.	<p>→ adozione ed implementazione delle raccomandazioni esistenti relative alle misure di supporto analgesico (farmacologiche e non) durante il travaglio</p> <p>→ definizione ed adozione di procedure che:</p> <ul style="list-style-type: none">- evitino l'allontanamento del bambino dalla sala parto;- offrano la possibilità, con il consenso della madre, che il bambino possa essere tenuto in braccio dal padre o dalla nonna di ...

aggiungi fattore modifica elimina salva

esci

26

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/396>

schematizzazione del percorso

selezione delle
raccomandazioni

analisi dei fattori di ostacolo
per ogni singola raccomandazione

... e gli altri
professionisti ?

definizione delle azioni e
strumenti atti a rimuovere
i fattori di ostacolo

piano di implementazione:

descrizione delle azioni e strumenti da adottare
per avviare il miglioramento

27

tre elementi per favorire il cambiamento

soggettività

tener conto della soggettività individuale
(professionisti e non, donne e familiari)

responsabilità

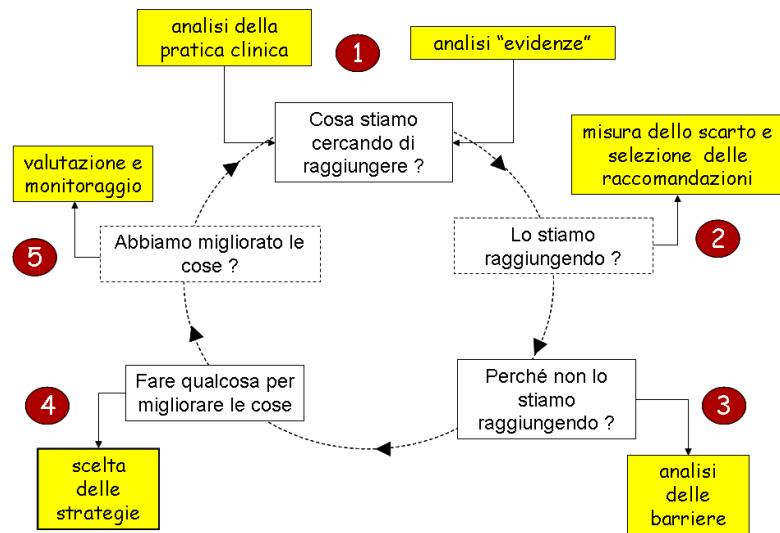
definire le responsabilità di tutti gli
attori coinvolti

specificità

l'analisi dei fattori di ostacolo è relativa
allo specifico contesto

28

.. il ciclo dell'audit



29