

C'è qualcosa che può aiutare ad entrare in travaglio naturalmente?

Esiste una "manovra" ostetrica che può aiutare l'avvio del travaglio: **lo scollamento delle membrane** si può effettuare a partire dalla 40 settimana o anche prima qualora le condizioni del collo dell'utero lo permettano.

Durante la visita, il medico esegue questa manovra che promuove il rilascio di ormoni che aiutano l'utero a contrarsi: può causare un po' di fastidio, dolore o piccole perdite di sangue, ma aumenta la probabilità che inizino le contrazioni.

Questa manovra può essere ripetuta più volte, e se il travaglio non si avvia, il medico può proporre l'induzione. Sottoporsi a questa manovra non danneggia né lei né il suo bambino.

I movimenti fetali

Il suo bambino dovrebbe continuare a muoversi fino al travaglio e durante il travaglio. Se nota una diminuzione o un cambiamento nei modelli di movimento del suo bambino o ha dubbi riguardo al suo movimento, è importante contattare prontamente e poi recarsi presso la sala parto dove ha scelto di partorire.

Modalità di prenotazione

Gentile Signora,
con queste brevi note intendiamo darLe alcune informazioni sulla gravidanza che ha superato il suo termine e su come, presso il nostro Ospedale, intendiamo monitorare questo delicato periodo in cui gradualmente aumentano i rischi di morbosità feto-neonatale.

Il monitoraggio presso la nostra sala parto inizia alla **40.3/40.5 settimana di gestazione**.

Per la prenotazione dovrà telefonare il giorno della data presunta del parto (anamnestica, o ecografica in caso di ridatazione) al numero **035 3063361 tutti i giorni non festivi dal lunedì al venerdì, dalle ore 11.00 alle ore 12.00**.

Qualora la data presunta cadesse nei giorni di sabato, domenica e festivi chiamare il primo giorno feriale precedente.

Le verrà assegnato il primo appuntamento tra la 40+3/40+5 sg. Le valutazioni si effettuano dalle ore 14.00 alle ore 16.00 nei giorni non festivi di lunedì, mercoledì e venerdì presso l'ambulatorio multifunzione al III piano della Palazzina 5 dell'Ospedale di Seriate (Percorso rosso).

Il giorno stabilito per il primo controllo dovrà recarsi mezz'ora prima dell'appuntamento **presso il CUP con un' impegnativa del medico curante per " visita + ecografia per ctr gravidanza a termine (esenzione M40)"**.

OSPEDALE DI SERIATE

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Est

Gravidanza a termine

Direttore UO Ostetricia Dott. M.Ciammella
Responsabile Sala Parto Dott.ssa P.D'Oria
Coord. Ostetrica Sala Parto E.Valoti



Informazioni utili
per le gestanti

Programma dei controlli

Durante il primo controllo verranno eseguiti:

- Compilazione della cartella clinica con valutazione complessiva del rischio.
- Aggiornamento anamnesi recente e conferma data presunta del parto
- Esame clinico generale con controllo della pressione arteriosa (eventuale esame estemporaneo delle urine)
- Valutazione clinica ostetrica con manovre esterne dello sviluppo (LSF) situazione e presentazione fetale. In caso di sospette anomalie di sviluppo verrà eseguito un esame ecografico.
- Valutazione quantitativa ecografica del liquido amniotico con AFI (amniotic fluid index).
- Solo in caso di gravidanze a rischio o alterazioni dell'AFI in questo primo controllo verrà eseguito il monitoraggio cardiocografico fetale.
- Al termine di ogni valutazione verrà attribuita dal medico una categoria di rischio (basso o aumentato) relativo al benessere materno-fetale, che determina la frequenza dei successivi appuntamenti.

Al termine dei controlli verrà programmato il ricovero per induzione al parto fra 41+3 e 41+5 sg

Eventuale induzione del travaglio

La nostra scelta, in linea con la maggior parte dei Centri, prevede di non attendere oltre i 10/12 giorni dalla data presunta del parto questo perché dalla 41+5 in avanti i rischi aumentano considerevolmente e superano lo svantaggio di un travaglio indotto rispetto ad uno che insorge spontaneamente.

L'induzione è una procedura che viene messa in atto per provocare l'insorgenza del travaglio di parto: con questa si intende sia la **stimolazione dell'attività contrattile uterina** sia l'induzione della **maturazione cervicale** intesa come l'insieme dei fenomeni che portano ad un cambiamento della posizione, del rammollimento, del raccorciamento e quindi appianamento della cervice uterina affinché l'inizio dell'attività contrattile porti alla sua successiva dilatazione.

Esistono condizioni cliniche in cui l'induzione può prevedere diverse fasi: per esempio se la cervice è fortemente immatura o impreparata è preferibile ottenere inizialmente un miglioramento della consistenza cervicale prima di stimolare l'attività contrattile uterina, viceversa se il collo è ben preparato, sarà necessario solo stimolare l'attività contrattile. Le strategie di intervento saranno quindi diverse.

I metodi di induzione del parto si dividono in metodi non farmacologici e metodi farmacologici.

Possono essere utilizzati da soli o in sequenza tra loro; quale metodo utilizzare deve essere valutato da caso a caso, in funzione dell'età gestazionale, del livello di maturazione della cervice uterina, del numero di parti precedenti e dell'indicazione .

Se la cervice uterina è **immatura** i metodi da preferire sono :

- **prostaglandine**: dispositivo intra vaginale a rilascio controllato
- **meccanico**: con catetere a palloncino

Se la cervice uterina è **matura**, i metodi farmacologici da prediligere sono:

- **prostaglandine** in gel vaginale
- **ossitocina e/o l'amnioressi** (rottura delle membrane)

Quindi per decidere il metodo di induzione più adeguato occorre valutare innanzitutto la maturità della cervice uterina: tale valutazione è espressa mediante un punteggio detto indice di Bishop: più basso è il suo valore, più sfavorevole è l'indice di maturazione fetale.

Procedura

Sulla base dell'ultimo controllo ostetrico eseguito, il ginecologo valuterà le modalità di induzione e comunicherà le tempistiche del ricovero.