

L'AOGOI sta conducendo un'indagine relativa alle opinioni dei ginecologi italiani sull'uso della cloramina T nell'igiene intima femminile e nel trattamento delle infezioni vaginali e sul suo uso in ambito ospedaliero. La partecipazione a questa indagine è importante per avere una "fotografia" delle opinioni dei ginecologi, compilare il questionario allegato sarà un contributo alla riuscita dell'indagine.

Indagine sulle opinioni dei ginecologi italiani sull'uso della cloramina T nell'igiene intima femminile e nel trattamento delle infezioni vaginali e sul suo uso in ambito ospedaliero

1. Obiettivo della indagine.

Obiettivo della indagine è valutare le opinioni dei ginecologi italiani sull'uso della cloramina T nell'igiene intima femminile e nel trattamento delle infezioni vaginali e sul suo uso in ambito ospedaliero.

2. Disegno della indagine.

Il questionario verrà inviato a tutti i ginecologi aderenti all'AOGOI in attività presso strutture complesse ostetrico-ginecologiche e consultori familiari. Il questionario è presentato al punto 4 del presente protocollo. Tale questionario verrà inviato a cura della Segreteria Nazionale AOGOI.

3. Risultati attesi.

Definire le opinioni dei ginecologi italiani sull'uso della cloramina T nell'igiene intima femminile e nel trattamento delle infezioni vaginali e sul suo uso in ambito ospedaliero. I risultati dell'indagine verranno divulgati nelle sedi opportune.

4. Questionario

Indagine conoscitiva sulle opinioni dei ginecologi italiani sull'uso della cloramina T nell'igiene intima femminile e nel trattamento delle infezioni vaginali e sul suo uso in ambito ospedaliero.

Cognome: _____ Nome: _____
 Ospedale: _____ Regione: _____
 Età: [] [] [] Anno di specializzazione [] [] [] Sesso: maschio femmina
 Ospedale ove svolgi l'attività: _____
 Attività prevalenti: Ospedaliera Territoriale
 Il luogo dove svolgi la tua attività quanti abitanti ha:
 fino a 10.000 10.001-100.000 100.001-1.000.000 oltre 1.000.000
 Medie mensili, nel corso di una settimana, quante pazienti ambulatoriali visiti/vedi? n. [] []
 Quante si presentano in gravidanza? n. [] [] % [] [] Quante si presentano con infezioni vulvo vaginali? n. [] [] % [] []

1. Conosci la cloramina T (Euclorina)?

Sì No

2. Nella tua pratica clinica ambulatoriale consigli l'utilizzo di cloramina T?

Sì No Se sì, in quali/quale indicazioni? (anche più di una risposta)

Disinfettante in gravidanza Disinfettante sia nella donna fertile sia in menopausa

Come coadiuvante nel trattamento delle vulvo vaginali Altro (specificare) _____

3. Secondo la tua opinione su quale segno/sintomo la cloramina può offrire un beneficio? (anche più di una risposta)

Prurito Bruciore Odore Secessioni vaginali Altro (specificare) _____

4. Nel trattamento delle infezioni vaginali ritieni importante disinfettare i genitali esterni?

Sì No Se sì ritieni la cloramina un trattamento utile? Sì No

5. Ritieni che vi siano controindicazioni all'uso di cloramina T?

Sì No Se sì, quali: _____

6. Presso la Struttura ove tu operi è disponibile la cloramina T?

Sì No Se sì, viene utilizzato con regolarità? Sì No

Con quale/quale indicazioni? (anche più di una risposta)

Disinfettante nel post partum Disinfettante nel decorso post operatorio Come coadiuvante nel trattamento delle vulvo vaginali

Altro (specificare) _____

Invia il questionario compilato a:

AOGOI - Via G. Abamonti 1 - 20129 Milano, tel. 02.29525380 fax 02.29525521

“Appena un attimo prima di morire, appoggiata al nocciolo del giardino, ...all'improvviso, come se fosse in volo ...vide sua madre partorirla, con il corpo rosso e gonfio per lo sforzo, urlando di un dolore che le sembrò perfetto...”

**Da “Il dolore perfetto”
 U. Riccarelli
 Premio Strega 2004**

L'uso dell'analgesia nel travaglio di parto è tema di grande attualità nel nostro Paese, soprattutto da quando è stata presentata una proposta di legge che ne prevede l'introduzione nei LEA, firmata da molte parlamentari donne, di schieramenti politici trasversali.

Come sempre nel dibattito si confrontano posizioni talora accese e anche molto diverse, con fautori entusiastici e acerrimi detrattori.

Abbiamo pensato di dedicare una parte della nostra rivista a questo tema per far sì che potessero esprimersi varie opinioni ed esperienze, convinti che sia utile per tutti una riflessione attenta sull'argomento.

L'analgesia rappresenta indubbiamente un metodo efficace, nella maggior parte dei casi, per il controllo del dolore, e dunque non si può non pensare che in un ventaglio di proposte da offrire alle donne che si rivolgono a noi non sia da prevedere anche questa tecnica: dobbiamo però considerare che stiamo parlando di un tipo di dolore dal significato del tutto speciale e diverso da quelli con cui il medico è solitamente abituato a confrontarsi.

Spesso il momento del parto rappresenta una condizione di grande creatività ma anche di fragilità emotiva, di paura dell'ignoto, un momento in cui tutte le tappe della propria vita vengono ripercorse: è, pertanto, riduttivo pensare di potersi rispondere semplicemente con una tecnica farmacologica; sostegno, incoraggiamen-

to, accoglienza, sono fattori che possono aiutare a trovare dentro di sé le risorse per affrontare questo passaggio con soddisfazione e gioia.

Non è, infatti, un caso se la medicina dell'evidenza ci mostra come il rapporto "one to one" con l'ostetrica, riduca significativamente il ricorso all'analgisia, oltre che al Taglio Cesareo.

Come ostetrici dobbiamo anche riflettere sul fatto che l'analgisia rappresenta un atto medico, con ricadute sul nostro operato, ed effetti dei quali siamo responsabili in prima persona: tutta la letteratura internazionale è concorde nell'indicare il monitoraggio continuo in questi casi, nel segnalare il rischio di ipotensione, di allungamento del periodo espulsivo (2 ore nella pluripara e 3 ore nella primipara secondo l'ACOG), di aumento dei parti operativi (il doppio secondo la revisione della Cochrane), di maggior frequenza di febbre materna.

Inoltre l'introduzione di nuove figure sulla scena del parto, con le quali dobbiamo necessariamente interagire, comporta la costruzione di un rapporto di stretta collaborazione e fiducia nel rispetto dei reciproci ruoli.

Forse, come spesso accade, non esiste una sola soluzione, ma devono coesistere tante possibilità.

L'auspicio è che da questi spunti nasca una discussione seria e non banalizzante, scevra da posizioni preconcepite e da aspettative ancora una volta miracolistiche; una riflessione che serva ad offrire una informazione il più possibile corretta, e che si proponga di mettere la donna in condizione di essere al centro delle proprie scelte, al di fuori da facili semplificazioni.

In fondo, come ci suggerisce il brano riportato all'inizio, la porta da cui si entra nel mondo è anche quella da cui si esce, ed è proprio per questo che ogni parto è così terribilmente bello e misterioso: il nostro compito è dunque accompagnare lungo questo percorso in punta di piedi, mettendo da parte le personali convinzioni e offrendo conoscenze, competenze, ma anche ascolto e rispetto.

Valeria Dubini

Analgesia per il parto: forse la svolta definitiva?

Elsa Margaria, Ivana Castelletti, Vice-presidente SIAARTI

Responsabile Il Servizio di Anestesia e Rianimazione Ospedale S. Anna Torino

Il mese di Febbraio 2005 sarà dedicato dalla Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, nell'ambito di un programma di formazione nazionale, all'Anestesia in Ostetricia.

Piero della Francesca: Madonna del Parto. 1467 - Affresco nella Cappella del cimitero, Monterchi



Cenni storici

Il dolore del parto è presente fin dalle origini della storia umana. L'analgisia applicata all'ostetricia ha radici antichissime. Si è tentato di alleviare i dolori del travaglio e del parto impiegando le sostanze più disparate: gli antichi testi cinesi parlano dell'uso degli oppiacei, mentre in Europa le donne si affidavano ad "intrugli" di