

Urgenze ed Emergenze in Sala Parto

Seconda Edizione

Dello stesso Editore:

- BATTACCHI/CODISPOTI/DE ALOYSIO –
Gravidanza e sessualità
- BERLINGIERI – Ginecologia e ostetricia
- BLUMENFELD – Neuroanatomia attraverso
casi clinici
- BRIGATO/GRISMONDI – Dizionario
ginecologico. Ragionato e con eponimi
- CARDONE/BALBI/COLACURCI – Manuale di
ostetricia e ginecologia
- CARMINATI – La chirurgia vaginale oltre la
tradizione
- CASERTA – Manuale di ginecologia e
ostetricia
- CECI – Il parto oggi
- CECI – Operazioni ginecologiche per via
vaginale
- CIANCI/CIOTTA/PALUMBO – Iperandrogenismi
e policitosi ovarica
- COSMI – Perinatologia e anestesia ostetrica
- COSMI/DI RENZO – Aggiornamenti in
perinatologia ed in fisiopatologia della
riproduzione
- COSTANTINI – Visita al femminile
- COSTANTINI/CALISTRI – Ostetrica
- CUNNINGHAM/LEVENO/BLOOM/DASHE/
HOFFMAN/CASEY/SHEFFIELD – Ostetricia
di Williams
- DANTI – Il periodo espulsivo e... dintorni
- DANTI/DI TOMMASO/MAFFETTI/CARFAGNA –
Cardiotocografia. Guida pratica
- FIGÀ/TALAMANCA – I tossici ambientali
e lavorativi e la riproduzione umana.
Metodologia, epidemiologia, tossicologia
e prevenzione
- GAGLIARDI – Manuale di cardiotocografia
- LARIZZA – Trattato di medicina interna
(nuova edizione)
Vol. I/1-2 – Malattie del sangue e degli
organi emopoietici; Immunologia
clinica
Vol. II – Malattie infettive
Vol. III – Malattie delle ghiandole
endocrine, del metabolismo
e della nutrizione
Vol. IV – Malattie osteoarticolari e
del connettivo; Malattie da agenti
fisici, chimici e ambientali;
Malattie della pelle, oculari,
otorinolaringoiatriche e ginecologiche
- Vol. V/1-2 – Malattie dell'apparato
respiratorio
- Vol. VI/1-2 – Malattie del cuore
e dei vasi
- Vol. VII – Malattie del rene, delle vie
urinarie e dell'apparato genitale
maschile
- Vol. VIII – Malattie del canale
digerente
- Vol. IX – Malattie del fegato, delle vie
biliari e del pancreas
- Vol. X – Malattie del sistema nervoso
- MODENA - Trattato di senologia
- MOSCONI – Training ipnotico. Istruzioni
per l'uso nella preparazione al parto
- NAVA – Chirurgia plastica e ricostruttiva
della mammella (6 DVD)
- NOVAK – Tecniche chirurgiche
ginecologiche
- PARDI/FLOREANI – Il ritardo di crescita
intrauterino
- PASTORE/CERRI – Ultrasonografia in
ostetricia e ginecologia
- PIPINO – Le paralisi ostetriche
- PISCICELLI – Sessuologia
- PRANDONI – La trombosi venosa e le sue
complicanze
- RIBEIRO – I peduncoli in chirurgia plastica
della mammella. Testo-Atlante
- RUSSO/FADINI – Manuale di rapido
apprendimento per l'interpretazione
dell'elettrocardiogramma
- SORBO/PICCOLO – Manuale pratico
di elettrocardiografia e aritmologia
- THALER – L'unico libro sull'ECG di cui
avrà bisogno
- TOSOLINI/COLUCCI – Elementi di ostetricia
e ginecologia
- TRANQUILLI/DANIELI/BERLUTI –
Autoimmunità – gravidanza –
contraccezione – terapia ormonale
- VAGLIO – Ginecologia clinica
- VENTURA – Ultrasonografia vascolare
- VINCENTI – Il dolore intimo vulvare
e perineale
- ZANOIO – Le infezioni cervico-vaginali
nella pratica ambulatoriale ginecologica
- ZANOIO ET AL. – Chirurgia ginecologica e
ostetrica

Urgenze ed Emergenze in Sala Parto

A cura di

Antonio Ragusa e Claudio Crescini

Seconda Edizione

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.
Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-2794-4

Disegni di Stefano Trainito

Stampato in Italia

Prefazione

Perché scrivere un libro di medicina oggi? Un testo, nell'era dell'informazione digitale, dove con qualsiasi minuscolo *device* è possibile connettersi da qualsiasi remoto angolo del globo e, connessione permettendo, accedere a immense banche dati, pronte a riversare su di noi un'immensità di informazioni, anche pubblicate il giorno prima. Scrivere un testo che è già vecchio appena pubblicato, che riporta linee guida che saranno presto superate da altre, più aggiornate e più veloci. La velocità è stata l'imperativo categorico del '900 e continua ad esserlo anche ai giorni nostri. Ma dentro un libro c'è qualcosa di più dell'aggiornamento, dentro un buon libro c'è l'esperienza dell'autore, il suo vivere la clinica come sfida quotidiana, il suo raccogliere esperienze con un'intensità al di fuori delle regole, delle linee guida e dei protocolli. L'assistenza è come la responsabilità penale: individuale. I protocolli, le linee guida e le regole sono importanti, essenziali, addirittura indispensabili per assistere la persona, ma essi non sono il punto di arrivo dell'assistenza, bensì il suo punto di partenza. Partenza senza la quale non è concepibile pensare di assistere la persona nella sua interezza. I protocolli devono dissolversi nel gesto clinico reale, vero, che se vuole essere terapeutico, deve essere individualizzato, entrare pericolosamente nell'alterità dell'altro, per farne proprie le sofferenze ed il patire. Ci vuole passione e compassione, ma anche compagnia, da soli è difficile curare, esercitare questa splendida presunzione richiede compagnia e conoscenza e lentezza. Abbiamo chiesto agli autori di explicitare il proprio punto di vista, alcuni ci sono riusciti pienamente, altri forse no, ai lettori il giudizio. La speranza è che il gruppo GEO continui a lavorare insieme, poiché solo con la compagnia e la conoscenza si sconfigge la paura e la paura è il nemico della sala parto. Paura del dolore, della morte, della malattia, della legge, che cessa di essere giusta, quando pretende di giudicare con il linguaggio penale il comportamento di chi è in buona fede, l'errore, che è insito nella natura umana, diventa allora fonte di reddito o di vendetta, perdendo così il legame con la legge, che per secoli si è modificata a seguito del modificarsi delle conoscenze mediche. Oggi si assiste ad una drammatica inversione di questo rapporto: la legge cambia la medicina e non viceversa, medicina difensiva la chiamano, con un nonsenso, ma chi di noi si farebbe curare da un avvocato?

Il gruppo GEO nasce da un'esigenza di condivisione. È un gruppo "liquido", i suoi componenti cambiano nel tempo e nello spazio, non ha uno statuto, né un organigramma, non ha delle regole da seguire, coloro che vi collaborano condividono tuttavia alcuni presupposti di base:

- *la gratuità*: si può anche prendere denaro per la didattica, ma l'obiettivo non è il guadagno;
- *la condivisione delle conoscenze*: nessuno tiene per sé nulla, il sapere deve essere condiviso;
- *l'interscambiabilità della didattica*: tutti devono poter insegnare tutto ciò che sanno, ognuno con il suo stile, i suoi limiti e le sue virtù;
- *la trasmissione delle conoscenze è sia verticale che orizzontale*: i giovani e i vecchi devono scambiarsi l'esperienza e l'entusiasmo;
- *la collegialità delle decisioni*: non c'è un capo, le decisioni sono assunte dopo discussione comune, in cui si vagliano le varie possibilità, i membri del gruppo pesano per ciò che sono, non per il ruolo che hanno nella medicina.

Il gruppo non insegna l'eccellenza, si insegnano le conoscenze e le abilità manuali, che tutti coloro che stanno di fronte alla nascita, siano essi medici o ostetriche, dovrebbero possedere e applicare con diligenza e affettività. Ostetrica, infatti, è la traduzione di *Obstetrix*, da Plinio, la parola proviene da "*ob opem stare*" ergo assistere, aiutare, stare davanti.

Il testo è suddiviso in quattro grandi sezioni:

- 1) La pianificazione e l'organizzazione del lavoro in sala parto
- 2) Le urgenze e le emergenze materne
- 3) Le urgenze e le emergenze materno-fetali
- 4) Le urgenze e le emergenze fetali

Esse contengono nell'insieme 29 capitoli, lo sforzo è stato di riunire tutte le conoscenze disponibili, nella letteratura medica, sulle urgenze e le emergenze che il medico e l'ostetrica possono incontrare nella quotidiana gestione della sala parto. Il taglio è quello pratico, il testo è corredato di illustrazioni, algoritmi ed esempi chiarificatori affinché il lettore possa trarre il massimo beneficio con il minimo sforzo. L'assunto principale è che la prassi, la conoscenza pragmatica precede ed integra la conoscenza teorica, ribaltando così la principale concezione didattica secondo cui prima si impara la teoria poi si fa. Gli studi più recenti ci mostrano che invece vale il contrario. Dal punto di vista filogenetico, la mano precede di decine di milioni di anni il processo di teleencefalizzazione, gli esseri umani hanno imparato a usare le mani prima della testa. Gli autori i curatori e i revisori del libro desiderano che esso diventi uno strumento di consultazione e di aggiornamento continuo, essi chiedono ai lettori di segnalare eventuali errori, sviste o integrazioni.

ANTONIO RAGUSA
*Direttore Struttura Complessa
di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di Massa e Carrara*

Introduzione

Anche noi che abbiamo la fortuna di svolgere una professione che ci rende partecipi di un evento unico e specialissimo come la nascita di un altro essere umano, abbiamo bisogno di essere sostenuti, aiutati e protetti. Dobbiamo lavorare “in sicurezza” non per il timore delle conseguenze medicolegali, ma per non tradire la fiducia di coloro che si affidano alle nostre cure.

Il giorno in cui veniamo al mondo è il giorno più pericoloso della nostra vita. Corriamo il rischio di morire il giorno in cui nasciamo pari a quello che correremo, se ci arriveremo, all'età di 92 anni. Infatti, nonostante i progressi tecnologici e scientifici, la natimortalità nei Paesi ricchi è stabile da anni attorno al 5-7 per 1000. Naturalmente, escludendo le cause malformative o la prematurità, questo rischio si riduce di molto, tuttavia si calcola che la probabilità di morte per un feto vivo al momento dell'inizio del travaglio sia, alle nostre latitudini, da 450 a 1550 su un milione. Dobbiamo ricordare che la probabilità che un soggetto sano ha ogni giorno di morire per cause accidentali è di 1 su un milione.

Ma anche la madre corre una serie di rischi in gravidanza, durante il parto ed il puerperio. Ed infatti i medici dell'antica Grecia e di Roma consideravano la gravidanza come una lunga malattia fonte di molteplici pericoli per la madre.

Ogni giorno 800 donne muoiono nel mondo per cause correlate alla gravidanza ed al parto, di queste il 99% risiede nei Paesi a basso reddito e la stragrande maggioranza sono morti prevenibili con interventi minimi di assistenza sanitaria a basso costo. Nei Paesi ricchi la mortalità materna è oggi scesa a valori attorno al 16 per 100.000, ma anche la maggior parte di queste morti si potrebbe prevenire con una miglior organizzazione della rete assistenziale ostetrica e con la formazione di team di sala parto dedicati e pluridisciplinari.

Questa condizione di potenziale pericolo, o comunque la possibilità che un evento particolarmente gioioso possa trasformarsi eccezionalmente in un dramma, non è sempre ben recepita e compresa dalla popolazione generale.

A tutto ciò si deve aggiungere che molti dei nostri punti nascita hanno carenze strutturali ed organizzative oggi non più accettabili che possono mettere a rischio, in casi di particolare complessità od eccezionalità, la sicurezza di mamma e bambino e di riflesso quella

degli operatori. L'esistenza di punti nascita a bassissimo volume di attività non consente agli operatori di sviluppare competenze ed esperienza adeguate per fronteggiare situazioni di emergenza infrequenti, impedisce alla "macchina" dell'emergenza di attivarsi con rapidità ed efficacia e quindi espone utenti ed operatori ad un maggior rischio di eventi avversi con tutte le conseguenze che ne derivano. Le carenze di personale, di strumentazione, di rapida accessibilità ai mezzi e servizi d'emergenza sono un ulteriore pericolo per la sicurezza. È quindi positivo che vengano intraprese azioni per razionalizzare e rendere più efficiente ed efficace la nostra rete di assistenza alla nascita.

Ma non è sufficiente.

Infatti alla base di ogni prestazione medica corretta vi è la cultura dei professionisti, il loro patrimonio di conoscenze scientifiche, la loro esperienza, in sintesi "il saper fare".

Non vi è sala parto perfetta strutturalmente che possa garantire buoni esiti materno neonatali se non vi operano professionisti adeguatamente formati ed amanti del loro lavoro.

Operatori con solido patrimonio di conoscenze ostetriche, amore per l'ostetricia, capacità di lavorare in gruppo e desiderio di verificare continuamente i risultati e la qualità del proprio lavoro.

Per fare ciò è necessario aprire spazi formativi e creare momenti di crescita nell'ambito della gestione di un punto nascita che permettano agli operatori di realizzare questi obiettivi.

Sono state queste riflessioni e questi ragionamenti che nel corso del tempo hanno spinto alcuni colleghi ostetrici, anestesisti-rianimatori e neonatologi legati da rapporti di lavoro e di amicizia a dare vita ad un gruppo spontaneo (GEO) che ha iniziato promuovendo momenti formativi con largo spazio alla simulazione su modelli inanimati e mediante realizzazione di "scenari" per affrontare le situazioni di emergenza/urgenza in sala parto, originali per il nostro Paese. Questa iniziale esperienza del gruppo GEO, che continua oggi con costanti aggiornamenti ed arricchimenti dei corsi, ha avuto anche il merito di stimolare analoghe iniziative in altre regioni favorendo così il diffondersi della cultura della formazione in sala parto.

Una tappa su questa lunga strada per il miglioramento continuo della qualità del nostro lavoro è rappresentata da questo volume sulle emergenze/urgenze in sala parto che raccoglie e sintetizza tutti gli argomenti trattati nei corsi teorico-pratici del nostro gruppo e che vuole essere non solo un testo di agevole consultazione per superare i momenti critici, ma anche un invito ad amare "l'arte ostetrica" così come l'amico Antonio è stato capace di fare con molti di noi.

CLAUDIO CRESCINI
Segretario regionale AOGOI Lombardia

Autori e Revisori



AUTORI

Pietro Alimondi

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
A.O. Carlo Poma, Mantova*

Laura Avagliano

*Clinica Ostetrica e Ginecologica
A.O. San Paolo Polo Universitario, Milano*

Petrina Bastrenta

*U.O. Neonatologia Azienda ICP
Ospedale dei Bambini V. Buzzi, Milano*

Eugenio Beer

Ostetrico Ginecologo, libero professionista

Federica Bellussi

*Clinica Ostetrico-Ginecologica
Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna*

Giovanna Bestetti

*Iris (Istituto Ricerca Intervento Salute)
Docente a contratto di Pedagogia Generale e Sociale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università degli Studi di Milano e di Milano Bicocca*

Marta Betti

*Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia
Università degli Studi di Milano-Bicocca, Monza*

Anna Biffi

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale San Leopoldo Mandic, Merate
Azienda Ospedaliera di Lecco*

Claudio Brambilla

*U.O. Ostetricia e Ginecologia Azienda ICP
Ospedale dei Bambini V. Buzzi, Milano*

Maria Conti

*Medicina Interna, Allergologia
ed Immunologia Clinica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari*

Claudio Crescini

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
ASST Bergamo Ovest
Ospedale di Treviglio*

Gregorio Del Boca

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale San Leopoldo Mandic, Merate
Azienda Ospedaliera di Lecco*

Luana Danti

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
A.O. Spedali Civili, Brescia*

Mariarosaria Di Tommaso

*DAIMI AOU Careggi, Firenze
Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze*

Patrizia D'Oria

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
ASST Bergamo Est
Ospedale Alzano Lombardo*

Tullio Ghi

*Clinica Ostetrica e Ginecologia
Università di Parma*

Mauro Giovannini

*U.O. Anestesia e Rianimazione
A.O. Niguarda, Milano*

Francesca Izzo

*U.O. Anestesia e Rianimazione
Ospedale dei Bambini V. Buzzi, Milano*

Massimo Lovotti

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale Valduce, Como*

Marzia Isabella Maini

*Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia
Fondazione MBBM
Ospedale S. Gerardo, Monza*

Anna Maria Marconi

*Clinica Ostetrica e Ginecologica
A.O. San Paolo Polo Universitario, Milano*

Elisa Maroni

*Clinica Ostetrico-Ginecologica
Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna*

Alessandra Meloni

*Clinica Ostetrica e Ginecologica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari*

Mario Meroni

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
A.O. Niguarda, Milano*

Angelo Morese

*Docente a contratto di Midwifery
e Management sanitario
Università Cattolica Roma, Sede Bolzano e Udine*

Simona Narcisi

*U.O. Anestesia e Rianimazione
Dipartimento Materno-Infantile
A.O. Niguarda Ca' Granda, Milano*

Enrico Onnis

*Clinica Cardiologica
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari*

Luisa Patanè

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
A.O. Papa Giovanni XXIII, Bergamo*

Matteo Pessina

*U.O. Anestesia e Rianimazione
Ospedale dei Bambini V. Buzzi, Milano*

Francesca Pigliaru

*Endocrinologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari*

Antonio Ragusa

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di Massa e Carrara*

Anita Regalia

*Già Responsabile Sala Parto
Ospedale San Gerardo di Monza
Università degli Studi di Milano-Bicocca*

Denise Rinaldo

U.O. Ostetricia e Ginecologia, A.O. Treviglio

Francesca Spanu

*Servizio Diabetologia e Malattie Metaboliche
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari*

Donata Spazzini

U.O. Ostetricia e Ginecologia, A.O. Treviglio

Alessandro Svelato

*U.O.C. Neonatologia e Pediatria
ad indirizzo cardiovascolare
Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa*

Chiara Vernier

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale S. Bortolo, Vicenza*

Cristina Villa

*U.O. Ostetricia e Ginecologia
Azienda ICP Ospedale dei Bambini V. Buzzi,
Milano*

Aly Youssef

*Clinica Ostetrico-Ginecologica
Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna*

**REVISORI****Mariarosaria Di Tommaso**

U.O. Ostetricia e Ginecologia, A.O. e Universitaria Careggi, Firenze

Antonio Ragusa

U.O. Ostetricia e Ginecologia, Ospedale di Massa e Carrara

Alessandro Svelato

U.O.C. Neonatologia e Pediatria ad indirizzo cardiovascolare, Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa

Indice generale

La pianificazione e l'organizzazione del lavoro in sala parto

1 Organizzazione e formazione nelle urgenze ed emergenze in sala parto 3

Angelo Morese, Antonio Ragusa

Introduzione, **3** ■ Ruolo del Team Leader, **4** ■ Linee guida e audit, **5** ■ Clinical mnemonics, **7** ■ Simulazioni in team e “gioco di squadra”, **8** ■ Conclusioni, **8** ■ Specificità, **9** ■ Bibliografia, **10**

2 Il rischio in sala parto 11

Anita Regalia, Mariarosaria Di Tommaso

Strumenti per la gestione del rischio clinico, **11** ■ Valutazione del rischio, **13** ■ Aspetti clinici rilevanti in ostetricia, **15** ■ Controllo e gestione del rischio in area ostetrica, **15** ■ Organizzazione appropriata per affrontare il rischio, **20** ■ Specificità, **22** ■ Bibliografia, **23**

3 La comunicazione nelle emergenze 25

Giovanna Bestetti, Anita Regalia

Problematiche legate alla comunicazione, **25** ■ Comunicazione e cura, **26** ■ Comunicazione tra gli operatori, **28** ■ Comunicazione con la donna, **29** ■ Comunicazione verbale e non verbale, **33** ■ Sinossi, **34** ■ Specificità, **35** ■ Bibliografia, **36**

4 Il triage ostetrico 37

Antonio Ragusa, Cristina Villa

Premessa, **37** ■ Triage globale, **38** ■ Responsabilità, **39** ■ Assegnazione codice colore, **39** ■ Specificità, **42** ■ Bibliografia, **43**

Le urgenze e le emergenze materne

- 5 Le urgenze e le emergenze mediche in travaglio 47**
Alessandra Meloni, Francesca Spanu, Francesca Pigliaru, Maria Conti, Enrico Onnis
Premessa, 47 ■ Diabete, 48 ■ Tireotossicosi e tempesta tiroidea, 52 ■ Piastrinopenia, 54 ■ Specificità, 56 ■ Bibliografia, 57
- 6 Le urgenze e le emergenze chirurgiche in gravidanza 59**
Mario Meroni
Addome acuto: inquadramento generale, 59 ■ Considerazioni generali sulla chirurgia in gravidanza, 60 ■ Appendicite, 60 ■ Coecistite, 62 ■ Nefrolitiasi, 64 ■ Cisti ovariche, 65 ■ Specificità, 67 ■ Bibliografia, 68
- 7 Arresto cardiaco e rianimazione cardio-polmonare in gravidanza 71**
Simona Narcisi
Generalità, 71 ■ Le fasi della rianimazione cardio-polmonare, 74 ■ Specificità, 79 ■ Bibliografia, 80
- 8 La patologia tromboembolica in gravidanza e in puerperio 81**
Marzia Isabella Maini, Marta Betti
Introduzione e incidenza, 81 ■ Presentazione, diagnosi e trattamento, 86 ■ Pazienti in stato di shock, 92 ■ Trattamento della patologia tromboembolica in gravidanza, 92 ■ Trattamento dell'embolia polmonare massiva, 95 ■ Modalità del parto nelle pazienti in terapia anticoagulante, 96 ■ Management della paziente con TVP pregressa, 98 ■ Specificità, 99 ■ Bibliografia, 109
- 9 Prevenzione e trattamento medico dell'emorragia del postpartum 111**
Antonio Ragusa
Profilassi, 111 ■ Terapia medica della EPP, 115 ■ Trattamento iniziale, 115 ■ Trattamento avanzato, 119 ■ Errori comuni in caso di EPP, 122 ■ Sinossi, 123 ■ Specificità, 124 ■ Bibliografia, 125
- 10 La terapia chirurgica dell'emorragia postpartum 127**
Mario Meroni
Trattamento chirurgico di lesioni del canale da parto, 127 ■ Trattamento chirurgico dell'atonía uterina, 129 ■ Emorragia nelle anomalie della placentazione, 129 ■ Suture compressive, 130 ■ Legatura dell'arteria ipogastrica, 132 ■ Isterectomia sopracervicale o subtotale, 134 ■ Isterectomia totale, 135 ■ Specificità, 136 ■ Bibliografia, 137
- 11 Inversione uterina 139**
Denise Rinaldo
Definizione e incidenza, 139 ■ Fattori di rischio e prevenzione, 141 ■ Diagnosi, 141 ■ Trattamento, 143 ■ Specificità, 146 ■ Bibliografia, 146

- 12 Le complicanze dell'anestesia locoregionale 149**
Mauro Giovannini, Simona Narcisi
Generalità, 149 ■ Effetti indesiderati, 150 ■ Specificità, 152 ■ Bibliografia, 152
- 13 Ematoma genitale puerperale 153**
Gregorio Del Boca, Anna Biffi
Generalità, 153 ■ Classificazione, 154 ■ Sintomatologia e diagnosi, 154 ■ Gestione degli ematomi perineali, 155 ■ Specificità, 156 ■ Bibliografia, 157
- 14 La patologia del secondamento 159**
Alessandro Svelato, Donata Spazzini, Anita Regalia
Definizione, 159 ■ Il terzo stadio del travaglio: il secondamento fisiologico, 159 ■ Gestione del terzo stadio: profilassi dell'emorragia postpartum, 160 ■ Mancato distacco della placenta, 161 ■ Fallimento del secondamento manuale, 164 ■ Ritenzione di prodotti del concepimento, 165 ■ Specificità, 167 ■ Bibliografia, 167
- 15 La febbre e la sepsi in puerperio 169**
Luana Danti
Definizioni, 169 ■ Eziologia e fattori di rischio, 170 ■ Diagnosi, 172 ■ Trattamento, 173 ■ Quadri clinici, 174 ■ Sepsi puerperale e shock settico: nuove definizioni, 181 ■ Terapia antibiotica in caso di sepsi, 183 ■ Specificità, 185 ■ Bibliografia, 186
- 16 Il trauma perineale ostetrico 187**
Chiara Vernier
Definizione e classificazione, 187 ■ Incidenza ed eziologia, 189 ■ Fattori di rischio, 190 ■ Profilassi, 190 ■ Diagnosi, 192 ■ Trattamento, 193 ■ Management post-operatorio delle lacerazioni di terzo e quarto grado, 199 ■ Management dei parti successivi, 202 ■ Specificità, 203 ■ Bibliografia, 204

Le urgenze e le emergenze materno-fetali

- 17 Il taglio cesareo difficile 209**
Claudio Brambilla, Anita Regalia
Estrazioni fetali difficoltose, 209 ■ Taglio cesareo iterativo, 212 ■ Taglio cesareo dopo pregressa chirurgia non ostetrica, 212 ■ Taglio cesareo nella paziente obesa, 212 ■ Specificità, 214 ■ Bibliografia, 214
- 18 Le emorragie antepartum 215**
Luisa Patanè, Alessandro Svelato
Generalità, 215 ■ Distacco di placenta, 215 ■ Placenta previa, 220 ■ Vasi previ, 223 ■ Rottura d'utero, 224 ■ Specificità, 227 ■ Bibliografia, 229

19 L'embolia da liquido amniotico 231

Francesca Izzo, Matteo Pessina

Incidenza e mortalità, **231** ■ Segni e sintomi clinici, **233** ■ Diagnosi, **234** ■
Trattamento, **235** ■ Specificità, **236** ■ Bibliografia, **236**

20 L'emergenza nella pre-eclampsia 239

Massimo Lovotti

Definizioni, **239** ■ Epidemiologia, **240** ■ Valutazione clinica della paziente, **240** ■
Stabilizzazione delle condizioni materne, **242** ■ Gestione della crisi
eclampica, **245** ■ Monitoraggio intensivo della paziente pre-eclampica, **246** ■
Gestione dei fluidi e oliguria, **247** ■ Organizzare il trasferimento in un altro
ospedale, **247** ■ Eclampsia box, **248** ■ Specificità, **249** ■ Bibliografia, **250**

Le urgenze e le emergenze fetali

21 La gestione del travaglio e del parto nella gravidanza gemellare 255

Laura Avagliano, Anna Maria Marconi

Introduzione, **255** ■ “Termine” nella gravidanza gemellare, **256** ■ Presentazioni
fetali nella gravidanza gemellare, **256** ■ Modalità del parto, **258** ■ Induzione del
travaglio nella gravidanza gemellare, **262** ■ Esiti neonatali in base alla modalità
del parto, **263** ■ Valutazione della fattibilità di parto vaginale in gravidanza
gemellare, **263** ■ Specificità, **264** ■ Bibliografia, **265**

22 Assistenza al parto podalico 269

Antonio Ragusa

Introduzione, **269** ■ Diffusione, **270** ■ Diagnosi, **270** ■ Trattamento, **270** ■
Consigli tecnici, **273** ■ Manovre, **274** ■ Complicanze, **278** ■ Specificità, **284** ■
Bibliografia, **284**

23 Il prolasso di funicolo 287

Patrizia D'Oria

Definizione e classificazione, **287** ■ Incidenza ed eziologia, **288** ■ Fattori di
rischio, **288** ■ Profilassi, **288** ■ Diagnosi, **288** ■ Trattamento in ospedale:
manovre d'emergenza, **289** ■ Specificità, **291** ■ Bibliografia, **292**

24 La ventosa ostetrica 293

Claudio Crescini

Indicazioni al parto operativo vaginale e sua prevenzione, **293** ■ Diagnosi di livello e
parto operativo vaginale, **294** ■ Parto operativo di prova con ventosa, **294** ■ Scelta
della ventosa, **294** ■ Fenomeni meccanici del periodo espulsivo e riferimenti
anatomici, **295** ■ Tecnica di applicazione della ventosa, **296** ■ Il decalogo di
sicurezza nell'applicazione della ventosa, **299** ■ Informazione, **299** ■
Specificità, **300** ■ Bibliografia, **301**

25 Distocia delle spalle 303*Antonio Ragusa, Eugenio Beer, Pietro Alimondi*

Definizione e incidenza, **303** ■ Fattori predisponenti, **304** ■
Prevenzione al parto, **309** ■ Diagnosi, **310** ■ Trattamento, **311** ■
Complicanze materne e lesioni fetali, **319** ■ Compilazione della cartella
clinica, **321** ■ Conclusioni, **321** ■ Specificità, **322** ■
Bibliografia, **322**

26 Urgenze ed emergenze cardiocografiche in travaglio 325*Luana Danti*

Eziopatogenesi, **325** ■ Periodo dilatante: significato clinico dei parametri
cardiocografici non normali, **326** ■ Casi clinici, **328** ■ Trattamento, **330** ■
Periodo espulsivo: pattern cardiocografici patologici, **331** ■ Casi clinici, **333** ■
Pattern CTG rari correlati con un alto rischio ipossico, **335** ■ Specificità, **339** ■
Bibliografia, **339**

27 Rianimazione neonatale in sala parto 341*Petrina Bastrenta*

Introduzione, **341** ■ Fisiologia, **342** ■ Aspetti pratici della rianimazione
neonatale, **342** ■ Aspetti etici, **347** ■ Specificità, **348** ■ Bibliografia, **348**

28 Malposizioni dell'occipite e malpresentazioni fetali 349*Antonio Ragusa*

Generalità, **349** ■ Posizioni occipito-posteriori, **352** ■ Anomalie della
presentazione cefalica, **357** ■ Presentazione di bregma, **358** ■ Presentazione
di fronte, **359** ■ Presentazione di faccia, **361** ■ Asinclitismo, **368** ■
Specificità, **372** ■ Bibliografia, **374**

29 L'ecografia in sala parto 375*Tullio Ghi, Federica Bellussi, Elisa Maroni, Aly Youssef*

Introduzione, **375** ■ I principali parametri ecografici e diagnosi di stazione e
posizione, **376** ■ Sospetto clinico di mancata progressione, **381** ■ Scelta tra
parto operativo vaginale e taglio cesareo, **384** ■ Diagnosi di malposizione, **385** ■
Specificità, **391** ■ Bibliografia, **393**

Appendice 397

Acronimi e abbreviazioni, **397** ■ Conversioni, **400**

Indice analitico 401

*Alla memoria della dottoressa Lilia Maccario,
Ostetrico e Madre instancabile*

