

Gentile Signora,
come Le è stato spiegato, per la Sua situazione clinica (specificare a cura del
medi.....
.....), necessita dell'induzione del
travaglio.

SEZIONE INFORMATIVA

CHE COS'E' L'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO

Questa procedura consiste nell'utilizzare farmaci o metodiche che producono la comparsa di contrazioni utili a scatenare il travaglio di parto.

E' indicata in diverse situazioni cliniche quali:

- Gravidanza fisiologica oltre il termine.
- Rottura prematura delle membrane che si prolunga oltre le 24 ore.
- Patologie della gravidanza che necessitano, per motivi fetali o materni, che il parto si espliciti in tempi sufficientemente brevi (gestosi, diabete, ridotta crescita del feto, carenza di liquido amniotico, etc.).

Questa procedura viene indicata perciò per ottenere un beneficio per la madre o il bambino. Siamo consapevoli che ogni interventismo medico toglie naturalità alla nascita e può aumentare il disagio della futura mamma, ma in alcuni casi, nella valutazione costi/benefici, questa metodica è vantaggiosa per il buon esito dell'evento nascita.

METODICHE DI INDUZIONE DEL TRAVAGLIO

Le metodiche di induzione possono essere diverse in relazione alle condizioni cliniche, in particolare del collo dell'utero, a seconda se è più o meno preparato all'inizio del travaglio.

Si possono utilizzare:

- Induzione farmacologica con prostaglandine in gel vaginale**, la cui somministrazione può essere ripetuta fino a 3 volte in 24 ore. Non sempre il travaglio viene indotto in tempi brevissimi: infatti nel 50% dei casi è necessaria una sola applicazione, ma nel 40% ne sono richieste due e nel 10% un numero superiore. Le prostaglandine non sono di per sé pericolose per il feto. Come ogni farmaco tuttavia possono dare effetti collaterali soprattutto se le applicazioni sono ripetute, quali un'eccessiva frequenza delle contrazioni, sensazioni di vomito, modesta diarrea. Talora inducono un iniziale travaglio che deve essere poi ulteriormente stimolato con altri farmaci (ossitocina) o altre procedure (rottura delle membrane amniotiche).
- Induzione farmacologica con prostaglandine a lento rilascio intravaginale**. Anziché un gel si applica una striscia di apposito tessuto contenente prostaglandine che vengono rilasciate a dosaggio costante per 12 ore. Può avere il vantaggio di essere estratta nel momento in cui non è più necessaria perché il travaglio è già attivo o per la necessità di bloccare l'induzione. Tuttavia i risultati clinici e le possibili complicanze sono sovrapponibili alla somministrazione con gel.
- Induzione con ossitocina (Sintocynon) per via endovenosa**. Questo farmaco, del tutto analogo a quello che fisiologicamente produce l'ipofisi della madre durante il travaglio spontaneo, viene somministrato lentamente, sciolto in una flebo. Viene utilizzata nell'induzione del travaglio quando le caratteristiche del collo uterino sono di maggiore preparazione all'inizio della dilatazione. Può essere utilizzata anche in corso di travaglio comparso spontaneamente se si valuta che l'attività contrattile è poco valida per intensità e per frequenza. Gli effetti collaterali sono poco rilevanti (soprattutto possibilità di ipercontrattilità) e facilmente risolvibili con l'interruzione della somministrazione.
- Amniorexi** cioè rottura delle membrane amniotiche con una apposita pinza. La tecnica è assolutamente indolore sia per la madre che per il bambino. Per la donna può esservi solo il

disagio della visita durante la quale si esegue la procedura. Questa tecnica viene per lo più associata alla somministrazione di ossitocina. Talora è eseguita da sola a travaglio iniziato o per accelerare i tempi della dilatazione o per stimolare ulteriormente l'attività contrattile se insufficiente.

- E. **Induzione meccanica tramite catetere con doppio palloncino:** questa metodica facilita il parto attraverso un meccanismo di azione che agisce sulla maturazione della cervice in modo naturale e fisiologico. Può comportare tempi di attesa di circa 12 ore prima che il travaglio di parto inizi senza che questa attesa comporti rischi per il feto. Spesso la metodica che viene preferita quando la cervice uterina è particolarmente impreparata al travaglio di parto, proprio come forma di pre-induzione. Se infatti il travaglio di parto non insorge spontaneamente con l'utilizzo del catetere a doppio palloncino, passate 12 ore questo viene rimosso e si inizia subito una induzione farmacologica con le tecniche sopra esplicitate.

I vantaggi della induzione meccanica riportati in letteratura e nella esperienza di chi lo ha maggiormente utilizzato sono:

- ✓ minori rischi di ipertono/ipercontrattilità uterina con alterazioni del Battito Cardiaco Fetale
- ✓ minor propensione ad iniziare contrazioni uterine durante la fase di maturazione cervicale
- ✓ reversibilità
- ✓ nessuna interferenza con le successive scelte di prosecuzione dell'induzione (es. nessuna attesa prima di iniziare infusione di ossitocina)

QUALI POSSONO ESSERE I RISCHI E LE COMPLICANZE?

L'induzione del travaglio è una metodica utilizzata da anni. Oltre agli effetti collaterali materni già riferiti in qualche caso possono comparire alterazioni del battito cardiaco fetale, soprattutto in caso di eccesso di contrazioni, per le quali può essere indicato sospendere l'induzione o decidere di espletare il parto mediante taglio cesareo.

Nel 5-10% dei casi l'induzione non esita in travaglio e parto.

Anche in questo caso è possibile ricorrere al taglio cesareo se l'espletamento del parto è indispensabile in tempi brevi.

SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO

Io sottoscritta (nome) (cognome)

nata il.....Residente a

dichiaro di:

- aver letto e compreso la sezione informativa
- aver ricevuto, nel corso del colloquio con il Dott.....spiegazioni esaurienti circa la mia situazione clinica e le metodiche utilizzabili, compresi i possibili rischi e complicanze e le possibili alternative
- aver compreso che la metodica scelta nel mio caso è:.....
- aver ricevuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche
- aver avuto il tempo sufficiente per maturare la mia decisione
- aver compreso le informazioni e le spiegazioni fornite riguardo le indicazioni e le metodiche, i benefici e gli eventuali rischi, generici e specifici, o le complicanze prevedibili nei limiti delle attuali conoscenze mediche e, pertanto **ACCONSENTO** a sottopormi a questa procedura,
- essere stata informata che in ogni momento posso revocare il consenso.

SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DISSENSO

dichiara di:

- aver letto e compreso la sezione informativa
- aver ricevuto, nel corso del colloquio con il Dott.....spiegazioni esaurienti circa la mia situazione clinica e la metodica utilizzabili, compresi i possibili rischi e complicanze e le possibili alternative
- aver compreso che la metodica scelta nel mio caso è:.....

- aver ricevuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche
- aver avuto il tempo sufficiente per maturare la mia decisione
- aver compreso le informazioni e le spiegazioni fornite riguardo le indicazioni e le metodiche utilizzabili, i benefici e gli eventuali rischi, generici e specifici, o le complicanze prevedibili nei limiti delle attuali conoscenze mediche e, pertanto **NON ACCONSENTO** a sottopormi a questa procedura. **Dichiaro infatti espressamente e consapevolmente di non volere accettare in alcun modo il rischio delle conseguenze negative che ne potrebbero derivare, preferendo invece espormi alle conseguenze comunque negative derivanti dalla mancata effettuazione del trattamento sanitario consigliatomi**
- essere stata informata che in ogni momento posso revocare il dissenso.

Data e firma del paziente o del legale rappresentante

Data, firma e timbro del medico