

Il parto e l'induzione del travaglio

Quando? Come? Perché?



**Informazioni per
la partoriente**

Un servizio
di Norgine



Il parto: un miracolo della natura

La preparazione al parto è fondamentale

Ogni parto rappresenta un evento molto speciale, pressoché unico. Tuttavia, soprattutto con il primo figlio, anche la preparazione al parto è una cosa nuova e forse suscita qualche preoccupazione. Per superare la paura e l'ansia, oggi quasi tutte le donne in gravidanza partecipano a un corso preparato, da sole o con il partner.¹

In genere, dopo la 34^a settimana di gravidanza è necessario registrarsi presso l'ospedale prescelto per partorire. Conoscere l'ospedale è tranquillizzante. Affinché l'ultima tappa di questo percorso, vale a dire il momento in cui si esce da casa per andare all'ospedale, non sia causa di un inutile stress, è consigliabile preparare per tempo (ad esempio già alla 36^a settimana) la valigia per il parto.

Segnali di un parto imminente

Alcune donne alla prima gravidanza temono di non accorgersi di quando è il momento, ma questa loro preoccupazione è di solito infondata.

Lista delle cose da mettere nella valigia per l'ospedale

Prima del parto

Prima del parto

Per la madre

- Documenti (tessera della cassa malati, carta d'identità, libretto di gravidanza, se necessario libretto di famiglia)
- Indumenti comodi per la sala parto (camicia da notte, T-shirt ampia, calzini)
- Qualche barretta di muesli come spuntino
- Una piccola somma di denaro
- Camicie da notte comode (preferibilmente con bottoni per l'eventuale allattamento al seno)
- Accappatoio
- Calzini e pantofole
- Abiti comodi per visite e passeggiate all'aperto
- Reggiseni e tamponi per l'allattamento
- Beauty case
- Assorbenti
- Asciugamani

Per il bambino

- Body (a maniche lunghe o corte in funzione della stagione)
- Abbigliamento adatto in base al tempo (per un'eventuale passeggiata)
- Calzini
- Berrettino
- Asciugamani
- Bavaglino
- Pannolini
- Ciuccio
- Eventualmente anche un peluche o un carillon
- Copertina

Lista
da scaricare
e stampare!



Segnali di parto imminente

Vi sono segnali molto tipici che indicano che il parto è imminente:²

Inizio delle contrazioni

Espulsione del tappo mucoso dal collo dell'utero

Sanguinamento

Perdita di liquido amniotico (sotto forma di zampilli o gocce; più comunemente detta rottura delle acque)

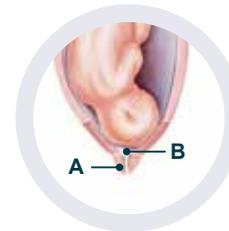


Le contrazioni non sono tutto

Altri segnali fisici di parto imminente

Oltre alla comparsa di contrazioni regolari, affinché il parto abbia luogo è necessario che il collo dell'utero (o cervice) si appiattisca e, di conseguenza, si dilati. Senza questi cambiamenti del collo dell'utero, le contrazioni non possono spingere il bambino attraverso il canale del parto.³

La maturazione del collo e dell'orifizio dell'utero dipende dal cosiddetto punteggio di Bishop, sulla base del quale si valutano la consistenza e la dilatazione dell'orifizio uterino, la posizione e l'appianamento della cervice e la posizione del bambino nel bacino.⁴



Collo dell'utero non dilatato



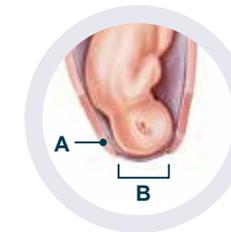
Possibile perdita di sangue



Inizio della dilatazione dell'orifizio uterino



Perdita di liquido amniotico



Orifizio uterino dilatato

A Collo dell'utero
B Orifizio uterino

Il parto si svolge in fasi (o tempi)

Il processo del parto si può suddividere in tre fasi distinte:²



Fase dilatante

Ha inizio con la comparsa delle contrazioni e termina con la completa dilatazione dell'orifizio uterino.



Fase espulsiva

Ha inizio quando l'orifizio uterino è completamente dilatato e termina con la nascita del bambino.



Fase di secondamento

Costituisce l'ultimo tempo del parto. Termina con l'espulsione della placenta.

Al raggiungimento del termine: non succede nulla

Motivi per il protrarsi della gravidanza

Con l'avvicinarsi del termine della gravidanza, non solo aumenta l'attesa, ma anche la preparazione dell'organismo al parto. Eppure spesso non succede nulla fino al momento previsto, anzi il bambino si fa attendere ancora per giorni o addirittura settimane. Le ragioni esatte di tale protrarsi della gravidanza non sono ancora state chiarite in modo definitivo.⁵

I fattori che influiscono sul superamento del termine di gravidanza sono i seguenti:⁵

- Primo parto
- Sesso maschile del bambino
- Errato calcolo della data presunta per il parto
- Precedente gravidanza oltre il termine

Circa il
40%
dei bambini viene al mondo dopo la data presunta per il parto.⁵



A termine o protratta

Non perdere la pazienza

La pazienza è spesso messa alla prova, soprattutto quella delle donne in attesa del primo figlio (primipare). Spesso partoriscono con qualche giorno di ritardo.⁶

Anche se la situazione è difficile, l'impazienza non è una buona consigliera. Il pensiero fisso sul bambino e il non vedere l'ora di stringerlo a sé favoriscono la comparsa di crampi.⁶ Al contrario, la partoriente dovrebbe cercare di godersi in piena consapevolezza gli ultimi giorni della gravidanza e fare le cose che, almeno nei primi tempi dopo il parto, non potrà più fare con facilità, come uscire con le amiche o sdraiarsi sul divano a leggere.

Quindi distrarsi e rilassarsi fa bene!

**Cautela
nel «dare
una mano»**

**Pazienza è la parola
d'ordine!**

Da tenere a mente



Terminologia e significato

Il momento in cui ha inizio una gravidanza o in cui si verificano determinati eventi è indicato nel linguaggio medico con «settimana + giorno SG» ove **SG sta per settimana di gravidanza**. Per chiarezza, si userà di seguito semplicemente «settimane». Una gravidanza regolare dura quindi 40+0 settimane. I bambini che vengono alla luce a partire da due settimane prima della data presunta per il parto, vale a dire nelle settimane 38 e 39, si dicono «nati a termine».

Quando il parto non avviene nelle prime due settimane dopo la data presunta, in genere la gravidanza si definisce «**protratta**»; se il ritardo si protrae oltre le due settimane, si parla di «**gravidanza post-termine**».⁴



Gli esperti raccomandano le seguenti linee guida per l'induzione del travaglio in caso di gravidanza protratta o post-termine:⁴

- a partire da 41+0 settimane = si **può** proporre l'induzione del travaglio.
- a partire da 41+3 settimane = si **deve** raccomandare l'induzione del travaglio.
- a partire da 42+0 settimane = si **deve raccomandare assolutamente l'induzione del travaglio**.

L'induzione del travaglio: quando è necessaria?

L'induzione del travaglio deve essere ben ponderata

In generale, il parto vaginale si preferisce al cesareo in quanto lo si ritiene più vantaggioso sia per la madre che per il bambino.⁷ Anche se il rischio chirurgico del parto cesareo è in costante diminuzione, il parto vaginale continua a essere associato a un minore rischio per la madre.⁸

L'induzione del travaglio ha lo scopo di stimolare l'organismo a iniziare le contrazioni. L'induzione si basa su una valutazione del rischio tra la stimolazione del parto vaginale con metodo farmacologico e i rischi che potrebbero derivare dal proseguimento della gravidanza per la madre e il bambino. La decisione deve essere sempre basata su validi motivi.⁴

La partoriente viene coinvolta in questo processo decisionale e condivide con il medico la scelta di ricorrere all'induzione.⁴

In questo caso si tiene conto anche delle caratteristiche della singola partoriente:⁴

- **Età e/o sovrappeso**
- **Fumatrice**
- **Primipara**
- **Posizione del bambino**
- **Maturità della cervice e dilatazione dell'orifizio uterino**
- **Peso del bambino**



Possibili motivi per l'induzione del travaglio:⁴

In breve:

- **Gravidanza protratta o post-termine**
- **Rottura prematura delle membrane fetali**
- **Diabete gestazionale**
- **Liquido amniotico in quantità anormale**
- **Crescita insufficiente del bambino**
- **Malattia epatica acuta in gravidanza**
- **Ipertensione in gravidanza**
- **Sospette dimensioni eccessive del bambino**



- **Gravidanza protratta o post-termine**
Come già detto, nel periodo da 40+1 settimane a 41+6 settimane si parla di gravidanza protratta. L'induzione del travaglio può essere raccomandata a partire da 41+0 settimane, mentre deve essere raccomandata a partire da 41+3 settimane.⁴ La gravidanza è post-termine a partire da 42+0 settimane. Da questo momento in poi, l'induzione del travaglio è fortemente raccomandata.⁴
- **Rottura prematura delle membrane fetali**
La rottura prematura delle membrane fetali (delle acque) si verifica già prima della settimana 37+0 e comporta il rischio di infezioni per il bambino. Se non vi è evidenza di infezione, l'induzione del travaglio deve essere raccomandata al più tardi a partire da 37+0 settimane.⁴ In caso di rottura prematura delle membrane fetali alla data presunta per il parto, il travaglio deve essere indotto al più tardi dopo 24 ore.⁴

● **Diabete gestazionale**

In presenza di diabete gestazionale, si deve puntare a ottenere un buon controllo della glicemia con una terapia farmacologica o con la dieta. Non vi è quindi alcun motivo per indurre il travaglio prima della data presunta per il parto. Se il diabete gestazionale è ben controllato e gestito con la dieta, è possibile anche protrarre la gravidanza.⁴

● **Liquido amniotico in quantità anormale**

Se aumenta solo la quantità di liquido amniotico, non vi è motivo per indurre il travaglio. Tuttavia, l'aumento della quantità del liquido amniotico può anche essere associato ad altri rischi, per cui si richiedono ulteriori e approfonditi accertamenti.⁴

● **Crescita insufficiente del bambino**

Fino al 70% dei casi si tratta semplicemente di bambini costituzionalmente piccoli, senza ulteriori rischi. Nei restanti casi, la limitata crescita può rappresentare un rischio significativo, per cui anche in questo caso si richiedono ulteriori e più approfonditi accertamenti.⁴

● **Malattia epatica acuta in gravidanza**

La malattia epatica acuta in gravidanza rappresenta un rischio per il parto e per la salute del bambino. Pertanto, si deve raccomandare l'induzione del travaglio a partire da 37+0 settimane. In presenza di livelli di bilirubina molto elevati, l'induzione del travaglio può essere opportuna già tra 34+0 e 36+6 settimane.⁴

● **Ipertensione in gravidanza**

In presenza di un grave innalzamento della pressione arteriosa in gravidanza, può essere consigliabile interrompere la gravidanza anche attraverso l'induzione del travaglio a partire da 34+0 settimane. Nei casi più lievi, è consigliabile farlo a partire da 37+0 settimane.⁴

● **Sospette dimensioni eccessive del bambino**

Se il bambino è troppo grande, possono insorgere complicazioni durante il parto, con interessamento soprattutto della spalla. Pertanto, se si sospetta che il bambino sia troppo grande, l'induzione del travaglio è raccomandata a partire da 39+0 settimane.⁴

Le opzioni disponibili: dalle compresse al catetere

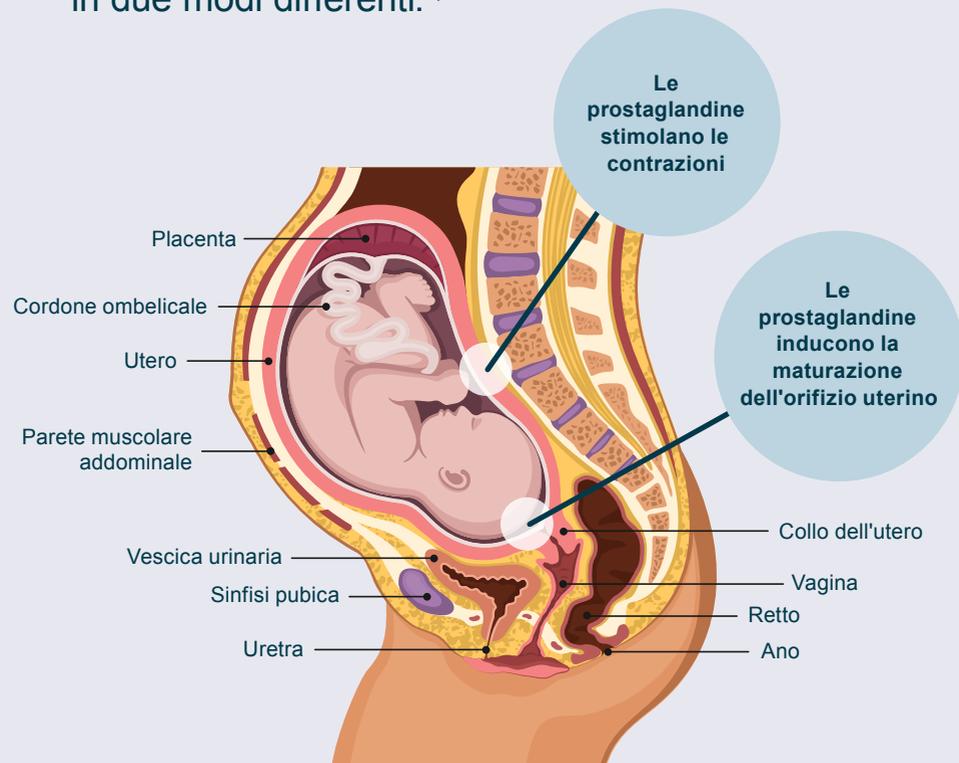
Metodi farmacologici

I farmaci possono preparare l'utero e la cervice al parto e indurre le contrazioni. A questo scopo, si producono sinteticamente in laboratorio, ad esempio, gli ormoni umani prostaglandina e ossitocina. Le cosiddette prostaglandine trovano impiego quando la cervice non si è ancora appianata e quindi l'orifizio uterino non è ancora maturo.⁴ È necessario distinguere tra prodotti che vengono somministrati in forma di compresse e quelli che vengono introdotti attraverso la vagina. L'ossitocina può essere impiegata quando l'orifizio uterino è maturo ed è necessario intensificare le contrazioni.⁴



Metodi farmacologici

Le prostaglandine agiscono, tra l'altro, in due modi differenti:^{4,9}



Prostaglandine per via orale

L'induzione del travaglio è possibile attraverso la somministrazione di compresse contenenti basse dosi di misoprostolo. Il misoprostolo è un principio attivo approvato dopo approfonditi studi per l'induzione del travaglio.⁴

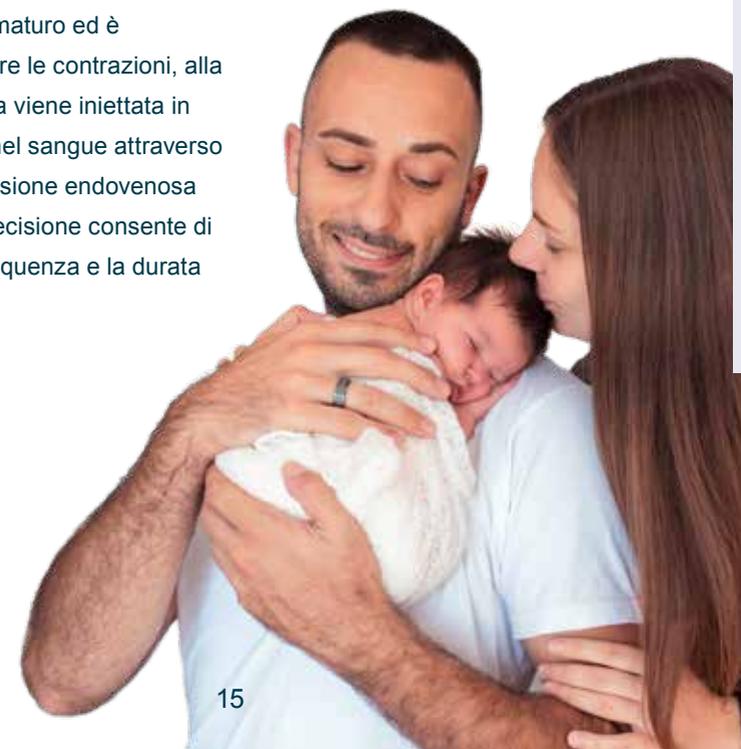


Prostaglandine per via vaginale

Le prostaglandine somministrate attraverso la vagina contengono il principio attivo dinoprostone. Sono disponibili in varie forme:⁴ compressa vaginale, gel vaginale, dispositivo vaginale (tampone). Anche questo principio attivo, nelle sue varie forme farmaceutiche, è stato oggetto di approfondite indagini nell'ambito di studi clinici. Le forme farmaceutiche si differiscono inoltre per la profondità a cui vengono inserite. Ad esempio, il tampone viene inserito in profondità nella parte posteriore della vagina e offre il vantaggio di poter interrompere il rilascio del principio attivo nel momento in cui viene estratto.¹⁰

Ossitocina per infusione

Se l'orifizio uterino è maturo ed è necessario intensificare le contrazioni, alla partoriente l'ossitocina viene iniettata in genere direttamente nel sangue attraverso una vena.¹¹ Quest'infusione endovenosa lenta e dosata con precisione consente di controllare bene la frequenza e la durata delle contrazioni.



Metodi meccanici



Il travaglio può essere indotto anche con mezzi meccanici, senza somministrazione di farmaci. Ciò consiste nello stimolare l'orifizio uterino in modo da aumentare il rilascio degli ormoni prodotti naturalmente dall'organismo (prostaglandine), che favoriscono la dilatazione dell'orifizio uterino e inducono le contrazioni. Sono disponibili i seguenti metodi:

Scollamento delle membrane

Consiste nel tentativo di staccare l'estremità inferiore del sacco amniotico dall'utero attraverso l'inserimento in vagina di 1-2 dita.

Catetere a palloncino

Il catetere a palloncino è un tubicino che ha all'estremità uno o due palloncini. Il catetere viene inserito nell'utero attraverso la vagina e poi riempito con soluzione salina. I palloncini hanno l'effetto di distendere il collo dell'utero. In questo modo è possibile stimolare il rilascio di ormoni prodotti naturalmente dall'organismo, che a loro volta stimolano la «maturazione» della cervice e inducono le contrazioni. L'efficacia del catetere è paragonabile all'induzione con il metodo farmacologico attraverso la somministrazione di prostaglandine.⁴

Amniotomia

L'amniotomia (o amniorexi) è un intervento chirurgico di rottura del sacco amniotico. Oggi non è più raccomandata come unica misura.⁴

Metodi alternativi

La maggior parte dei metodi descritti di seguito viene applicata sulla base delle esperienze maturate. Per questi metodi sono disponibili dati nell'ambito di studi clinici, ma essendo le casistiche modeste non è stato possibile trarre conclusioni in merito alla loro sicurezza e all'efficacia.⁴

Olio di ricino

L'olio di ricino è un lassativo. Oltre all'effetto lassativo, è in grado di indurre le contrazioni. Il «cocktail per il travaglio» a base di olio di ricino è stata la prima procedura medica attuata nella prima metà del secolo scorso per indurre le contrazioni.⁴

Vi sono altri metodi che si possono impiegare per indurre il travaglio, tra cui il tampone imbevuto con olio di chiodi di garofano, avere un rapporto sessuale, l'agopuntura, la stimolazione del capezzolo e i metodi omeopatici.⁴



Finalmente! Il bambino è con noi

Il post-partum

Durante la gravidanza, l'organismo della donna ha subito cambiamenti inimmaginabili che naturalmente non regrediscono da un giorno all'altro. L'organismo ha bisogno semplicemente di tempo: questo è il periodo del puerperio.¹²

Il puerperio si estende per 6-8 settimane dopo il parto.¹³ In questo periodo, ad esempio, si verifica la cosiddetta lochiazione, che inizia subito dopo il parto e dura fino a 6 settimane. Questa consiste nella fuoriuscita di materiale morto e di residui che vengono espulsi dall'utero dopo il parto.¹³ È importante che il tessuto possa «defluire», per cui si devono usare gli assorbenti e non i tamponi.

Inoltre, durante questo periodo l'utero si contrae per tornare alle dimensioni originali. Questo avviene sotto forma di contrazioni che vengono descritte come i cosiddetti «morsi uterini». La percezione del dolore varia da donna a donna. Di solito aumenta per ogni parto successivo e spesso è particolarmente forte durante l'allattamento per via del rilascio dell'ormone ossitocina.¹³

In ogni caso, il parto rappresenta per molte donne un evento stressante non solo fisicamente, ma anche mentalmente. In alcuni casi compaiono sintomi leggeri di depressione (descritti con il termine inglese «baby blues»), che consistono solo in umore instabile e che si risolvono dopo pochi giorni. Tuttavia, alcune volte questi sintomi possono evolvere in disturbi psichici seri, come una depressione vera e propria.¹³



L'allattamento al seno

Un aspetto importante della cura del bambino dopo il parto è l'allattamento al seno. Non si tratta solo di saziare la fame del bambino, ma anche di soddisfare il suo bisogno di calore e di affetto.¹⁴

Il latte materno è considerato l'alimento migliore per quasi tutti i lattanti.¹⁴ Offre vantaggi determinanti, ad esempio rispetto al latte artificiale (detto anche formula per lattanti):¹⁴

- **Ha sempre la temperatura giusta**
- **È adattato al fabbisogno nutrizionale del bambino**
- **È gratis**
- **È sempre immediatamente disponibile**

Si raccomanda (a seconda dello sviluppo e della capacità di alimentarsi del bambino) di allattare completamente al seno almeno fino al compimento del quinto mese e di iniziare a somministrare il latte artificiale non oltre l'inizio del settimo mese, sostituendo gradualmente le poppate al seno con quelle al biberon.¹⁴ La rapidità e l'intensità con cui ciò avviene dipende in genere dal bambino.

Linee guida di massima per un sano sviluppo ponderale del bambino:¹⁴

- **Normale: calo di peso fino al 7% nei primi 3 giorni**
- **Recupero del peso alla nascita entro 10 giorni**
- **1° + 2° mese di vita: aumento di peso di 170-330 g a settimana**
- **3° + 4° mese di vita: aumento di peso di 110-330 g a settimana**
- **Raddoppio del peso dopo 3-5 mesi**
- **Triplicazione del peso verso la fine del 1° anno di vita**



www.geburt-einleiten.de

Bibliografia

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.