

9^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 14 marzo 2014

Gli effetti sulla prevalenza del taglio cesareo di un ambulatorio per la promozione del parto naturale

Valentina Simonetti

Università degli Studi di Chieti

BACKGROUND

- Il taglio cesareo è una procedura chirurgica spesso evitabile, con un tasso di prevalenza molto elevato
- Cause: carenze organizzative, medicina difensiva, convinzioni della donna, induzione professionale, inefficace accompagnamento nel “percorso nascita”
- Necessità di implementare interventi educazionali per la promozione del parto naturale, al fine di migliorare la sicurezza e ridurre i costi

Strutture sanitarie	Totale	Rischio X100	Rischio ADJ X100
Proporzione di parti con taglio cesareo primario - MEDIA ITALIA : 26.27			
OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI (TE)	345	21,16	26,00
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	779	24,13	34,37
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	1.576	25,13	32,66
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	518	25,29	33,07
OSPEDALE MAZZINI	680	26,47	32,14
P.O. LANCIANO RENZETTI	582	29,21	42,73
P.O. VASTO S.PIO DA PIETRALCINA	718	31,20	41,92
OSPEDALE SAN SALVATORE	801	33,08	37,31
P.O. 'G. BERNABEO' ORTONA	356	33,99	39,80
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	1.138	34,18	35,76
P.O. S. MASSIMO DI PENNE	154	35,71	42,93
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	291	38,49	47,01

OBIETTIVO

- Confrontare la prevalenza dei tagli cesarei prima e dopo l'implementazione di un ambulatorio dedicato alla promozione del parto naturale presso il Dipartimento Materno-Infantile della Azienda USL di Pescara

METODI

L'ambulatorio, attivato contestualmente al “percorso nascita”, prevede un percorso educativo e di sostegno a libero accesso in due fasi:

- **I fase (10^a-34^a settimana):** 3 colloqui individuali con le ostetriche finalizzati a promuovere il parto naturale
- **II fase (35^a settimana):** 1 colloquio individuale con il ginecologo per la scelta del parto (informativa, questionario, conflitto decisionale)

METODI

Criteria di inclusione

- Gravidanze a termine
- Feto vivo in presentazione cefalica
- Precedente parto spontaneo o cesareo eseguito in travaglio con buona dilatazione cervicale
- Intervallo tra i parti 18-24 mesi
- Conflitto decisionale della donna rispetto alla modalità di parto

METODI

Criteria di esclusione

- Inizio spontaneo del travaglio prima dalla 35^a settimana
- Condizioni pregresse: incisione uterina longitudinale, rottura d'utero, interventi isterotomici
- Inserzione placentare previa marginale
- Infezione primaria da Herpes Simplex o altre infezioni attive
- Feto singolo in presentazione anomala
- Diabete pre-gestazionale o gestazionale con feto stimato ≥ 4500 grammi a partire dalla 38^a settimana

METODI

Analisi statistica

- Frequenze e percentuali per le variabili qualitative
- Medie, deviazione standard, massimo e minimo per le variabili quantitative
- Test del Chi-Quadrato, test t di Student per campioni indipendenti per la valutazione della significatività statistica ($p < 0.005$)
- Analisi effettuate con SPSS[®] Advanced Statistical[™] 13

RISULTATI

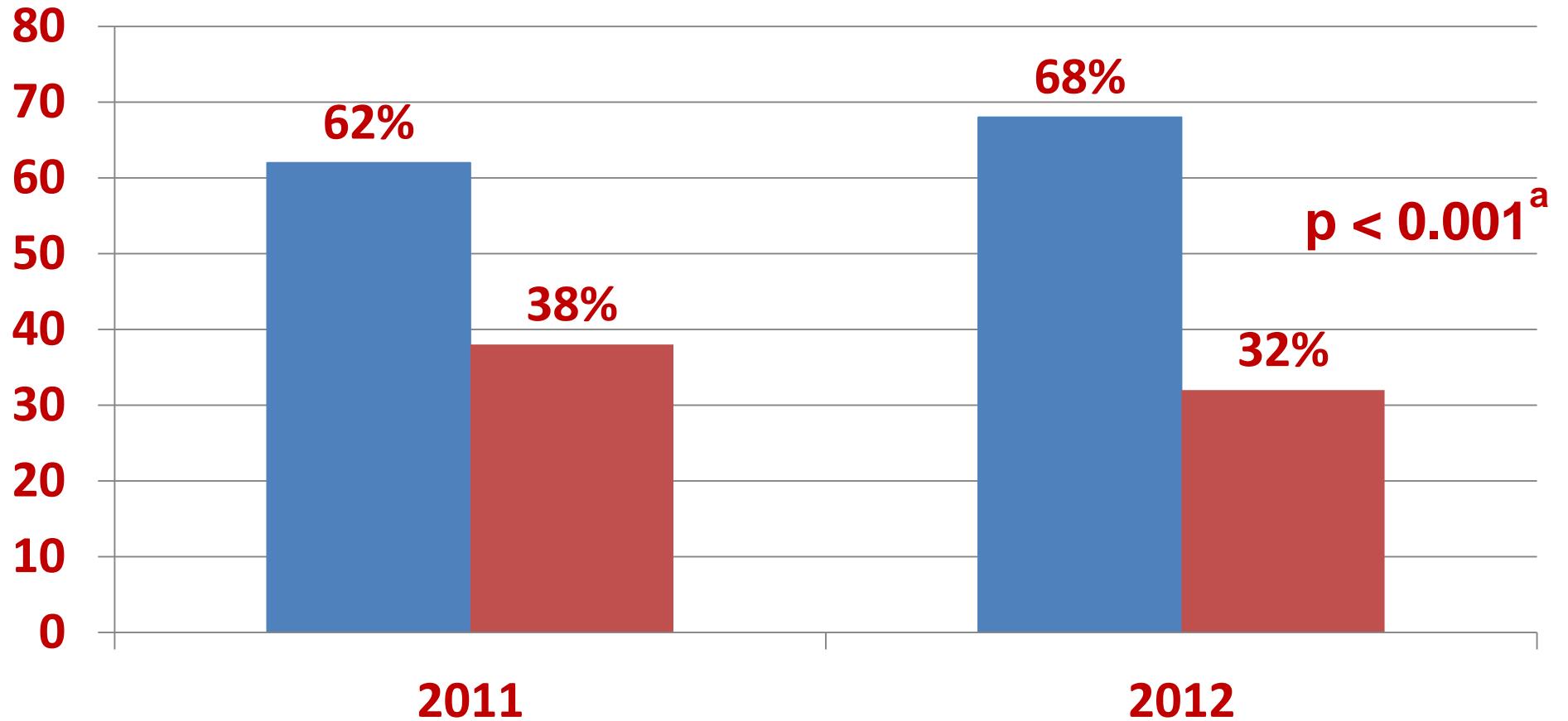
Caratteristiche socio-demografiche del campione

Variabili	Anno 2011 n. 1.608	Anno 2012 n. 1.555	P-value
Età (media ± SD)			
Parto naturale	32.0 ± 2.1	31.6 ± 1.9	ns ^b
Parto cesareo	33.2 ± 2.2	33.8 ± 2.8	ns ^b
Nazionalità (%)			
Italiana	1311 (82)	1355 (87)	p < 0.001 ^a
Non italiana	297 (18)	200 (13)	

^aTest del Chi-quadrato; ^bTest t di Student per campioni indipendenti

RISULTATI

■ Parto naturale ■ Parto cesareo



LIMITI

- Studio descrittivo before-after → solo formulazione di ipotesi
- Studio monocentrico: scarsa generalizzabilità dei risultati
- Tassi non aggiustati per fattori confondenti

CONCLUSIONI

- Dopo l'attivazione dell'ambulatorio dedicato è stata osservata una riduzione dei tassi di prevalenza del taglio cesareo
- Si ipotizza l'efficacia del servizio, contestualmente all'educazione e all'accompagnamento al parto da parte del team multidisciplinare
- Educazione sanitaria: strumento per l'appropriatezza delle cure e migliore gestione della spesa sanitaria