

## 9<sup>a</sup> 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

Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE)  
Ed. 2013, SOG 2005-2012

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Ministero della Salute

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.PIPO 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<sup>a</sup>-34<sup>a</sup> settimana):** 3 colloqui individuali con le ostetriche finalizzati a promuovere il parto naturale
- **II fase (35<sup>a</sup> settimana):** 1 colloquio individuale con il ginecologo per la scelta del parto (informativa, questionario, conflitto decisionale)

## METODI

### Criteri 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<sup>a</sup> 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  $\geq 4500$  grammi a partire dalla 38<sup>a</sup> 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

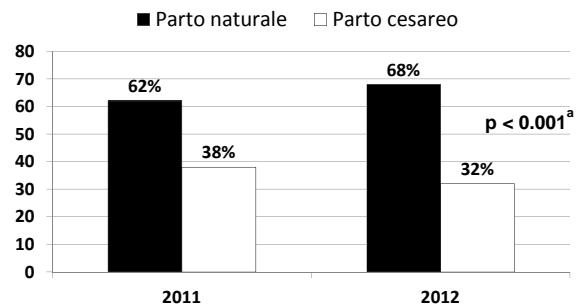
## RISULTATI

### Caratteristiche socio-demografiche del campione

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

<sup>a</sup>Test del Chi-quadrato; <sup>b</sup>Test t di Student per campioni indipendenti

## RISULTATI



## LIMITI

- Studio descrittivo before-after  $\rightarrow$  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