



## **INFORMATIVA E CONSENSO AL PARTO VAGINALE DOPO PREGRESSO TAGLIO CESAREO**

(IN ACCORDO ALLA LEGGE 22 Dicembre 2017, n. 219 - NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO; vigente al 31-1-2018)

Informativa Tradotta ed adattata dalla Linea Guida "Birth After Previous Cesarean Birth" del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-UK, 2015

### **Quali sono le sue possibilità di scelta per il parto dopo un taglio cesareo?**

Scegliere fra un parto vaginale o un taglio cesareo implica alcune valutazioni: entrambe le scelte sono abbastanza sicure e comportano bassi rischi, ma presentano rischi e benefici diversi.

In considerazione della scelta per il parto il Suo ginecologo le farà delle domande sulla Sua storia e sulle Sue precedenti gravidanze e vorrà conoscere:

- Il motivo per il quale è stata sottoposta in precedenza a taglio cesareo, quando questo è avvenuto e se si è trattato di un parto con taglio cesareo programmato o in urgenza.
- Il tipo di incisione che Le è stata praticata sull'utero: verticale o trasversale (il dato può essere raccolto dalla lettera di dimissione o dalla cartella clinica del suo precedente parto).
- Quale è stato il suo vissuto nel parto precedente e se attualmente ha qualche preoccupazione
- Se l'attuale gravidanza ha avuto un decorso fisiologico o è stata complicata da patologie

Quando dovrà decidere come partorire, con il Suo medico o la Sua ostetrica analizzerà le possibilità di avere un parto vaginale, valutando le Sue aspettative ed i progetti per il Suo futuro riproduttivo.

### **Che cosa significa "VBAC"?**

VBAC è l'abbreviazione inglese di "Vaginal Birth After Cesarean Section"; è il termine usato quando una donna partorisce per via vaginale dopo un taglio cesareo (in questo termine viene anche compreso il parto operativo che si espleta tramite procedure quali la ventosa ostetrica).

### **Cosa significa "taglio cesareo elettivo"?**

La definizione "taglio cesareo elettivo" significa "taglio cesareo programmato". La data è solitamente pianificata in anticipo presso il punto nascita da Lei scelto per il parto. L'intervento viene fissato solitamente circa 7 giorni prima della scadenza del termine di gravidanza (39° settimana), a meno che non vi sia una ragione connessa al Suo stato di salute o a quello di Suo figlio, motivo per cui l'intervento può essere praticato anticipatamente.

### **Quali sono i vantaggi del "VBAC"?**

I vantaggi associati a un VBAC avvenuto con successo comprendono:

- avere un parto vaginale e non essere sottoposta a procedure chirurgiche, con relative complicanze (vedi oltre)
- maggiori possibilità di avere un parto senza complicazioni in caso di futura gravidanza
- maggiori possibilità di avere un ricovero più breve
- minor dolore addominale dopo il parto
- più rapida ripresa dopo il parto e maggiore facilità nell'accudimento del neonato

### **Quando potrebbe avvenire con successo il "VBAC"?**

Complessivamente 3 donne su 4 (pari al 75%) che hanno avuto una gravidanza fisiologica e che entrano in travaglio spontaneamente, partoriscono per via vaginale dopo taglio cesareo.

Se ha avuto un parto vaginale prima o dopo il taglio cesareo le sue possibilità di partorire per via vaginale sono 9 su 10, cioè il 90%.

La maggior parte delle donne che ha subito due tagli cesarei consecutivi, viene sottoposta a taglio cesareo elettivo.

Nonostante ciò, in caso di travaglio insorto spontaneamente, si può avere con successo un parto naturale con una probabilità leggermente inferiore a quella suddetta (circa 60%).

### **Quali sono le mie possibilità di avere un "VBAC" con successo?**

Le possibilità di successo per un VBAC sono maggiori in presenza di queste condizioni:

- con un pregresso parto vaginale
- con un esordio spontaneo del travaglio
- con una regolare progressione del travaglio
- con un peso adeguato, non sovrappeso (un Indice di Massa Corporea o BMI, Body Mass Index, inferiore a 30 all'inizio della gravidanza).

### Quali sono invece gli svantaggi del “VBAC”?

Gli svantaggi del VBAC includono:

- **Taglio cesareo d’urgenza in travaglio**
- Esiste la possibilità che Lei necessiti di un taglio cesareo d’urgenza durante il travaglio. Il dato è di poco superiore a quello di una donna al primo parto e, in questo ambito, le indicazioni più frequenti al taglio cesareo riguardano il travaglio difficoltoso o la salvaguardia del benessere del bambino (analogamente a quanto avviene per i travagli di donne non precedentemente sottoposte a parto cesareo).
- **Cedimento o rottura della cicatrice uterina**
- Esiste la possibilità che la cicatrice uterina formatasi dopo il primo intervento possa cedere parzialmente o aprirsi completamente. Questo evento può comportare la necessità di un taglio cesareo d’emergenza. La frequenza con cui si verifica è assai bassa, 2-8 volte su 1000 donne precesarizzate. Tale rischio è aumentato dall’ induzione del travaglio.
- **Rischio per il Suo bambino**  
Il rischio di morte o di danno cerebrale per il bambino in caso di travaglio di prova è molto basso, pari al 2 per 1000 e *non è diverso da quello di ogni donna alla prima esperienza di travaglio*. Questo rischio deve anche essere confrontato con i rischi che corre la madre che si sottopone a taglio cesareo (si veda oltre).

### Quando non è indicato il “VBAC”?

Sono pochi i casi in cui non è consigliabile un VBAC ed un taglio cesareo ripetuto è più sicuro. Ciò si verifica quando:

- Tre o più tagli cesarei precedenti
- Una rottura d’utero nel precedente travaglio
- Precedente incisione longitudinale dell’utero (incisione corporale o classica)
- Complicazioni in gravidanza che consiglino comunque un taglio cesareo

### Quali sono i vantaggi di un taglio cesareo elettivo ripetuto?

I vantaggi di decidere per un taglio cesareo elettivo includono:

- Riduzione del rischio che si verifichi una rottura della cicatrice uterina
- Riduzione del rischio di incontinenza urinaria a distanza
- Minor dolore perineale

Comunque se la data del parto con taglio cesareo è fissata per la 39° settimana (circa 7 giorni prima del termine) vi è la possibilità (10%) che Lei possa iniziare il travaglio prima della data del cesareo. In tal caso si può intervenire con un Taglio Cesareo urgente.

### Quali sono gli svantaggi di un cesareo elettivo ripetuto?

- **La possibilità che l’intervento duri più a lungo e sia complicato.**  
Un taglio cesareo ripetuto solitamente comporta una maggiore durata rispetto ad un primo cesareo per la presenza di tessuto cicatriziale. La presenza di tessuto cicatriziale e di aderenze (adesioni tra l’utero, l’intestino e/o la vescica) può portare alla lesione di uno degli organi circostanti. Sono riportati casi di lesioni da taglio al neonato.
- **La possibilità che si verifichi una trombosi venosa** (formazione di un coagulo/trombo in una vena). La trombosi può interessare diversi distretti venosi ed avere complicanze, anche gravi come l’embolia polmonare. Questo evento comporta anche un rischio di morte materna, comunque inferiore a 1 ogni 1000 cesarei. Questa rara complicanza si può verificare, seppure meno frequentemente, anche nel parto vaginale
- **Un periodo di degenza più lungo.**  
Lei rimarrebbe ricoverata per un tempo mediamente più lungo rispetto al parto vaginale e potrebbe necessitare di maggior aiuto a domicilio dopo la dimissione.
- **Problemi respiratori per suo figlio.**  
Difficoltà respiratorie per il bambino sono più frequenti dopo un taglio cesareo e solitamente non si protraggono a lungo. Talvolta il neonato necessita di essere sottoposto a sorveglianza intensiva. Circa 3 – 4 neonati su 100 nati da taglio cesareo elettivo hanno problemi respiratori in confronto ai 2-3 ogni 100 neonati che nascono dopo VBAC. Questi problemi si riducono dopo la 39° settimana: per questo motivo si attende l’ultima settimana di gestazione per praticare il TC.
- **Necessità di essere sottoposta ad un taglio cesareo nelle successive gravidanze.**  
Per ogni taglio cesareo aumenta la probabilità di partorire in una successiva gravidanza mediante cesareo; inoltre ad ogni cesareo l’area di tessuto cicatriziale aumenta e ciò incrementa le possibilità che la placenta si inserisca nell’area cicatriziale provocando difficoltà di rimozione al momento del cesareo (placenta accreta, increta o percreta). Questa patologia causa emorragie e può rendere necessaria l’asportazione dell’utero. Tutti i rischi aumentano ad ogni successivo parto con taglio cesareo.

### **Che cosa accade se inizia il travaglio avendo programmato un VBAC?**

Bisogna rivolgersi all'ospedale se il travaglio è iniziato o se si è verificata la rottura del sacco amniotico. Durante il travaglio è utile controllare le condizioni del feto mediante cardiocografia continua. Qualora Lei lo richiedesse, Le può essere praticata un'analgesia peridurale.

### **Che cosa accade se non inizia il travaglio spontaneo dopo aver programmato un VBAC?**

Qualora il travaglio non iniziasse entro la 41° settimana di gravidanza, diverse opzioni verranno discusse con il Suo ginecologo o con il medico di reparto:

- attendere ancora l'inizio del travaglio.
- indurre il travaglio anche se ciò aumenterebbe il rischio di una deiscenza/rottura della pregressa cicatrice uterina con le possibili complicanze sopra descritte, la modalità di induzione più sicura è quella meccanica (che le verrà esplicitata in caso di necessità).
- sottoporsi ad un taglio cesareo ripetuto.

### **Che cosa succede se, avendo programmato un taglio cesareo elettivo, inizia il travaglio?**

E' meglio avvisare telefonicamente l'ospedale per informare il personale della sala parto. Qualora si venga posta la diagnosi di travaglio può essere praticato il taglio cesareo in urgenza. Nel caso il travaglio sia avanzato può essere preferibile assistere il parto vaginale. Sarà opportuno ridiscutere queste opzioni con il medico di guardia che ha la responsabilità del vostro parto.

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiaro di aver letto con attenzione l'informativa **al parto vaginale dopo pregresso taglio cesareo**, di essere stata esaurientemente informata e di aver compreso quali sono le indicazioni, le controindicazioni, gli effetti indesiderati e le complicanze.

Concordo sull'adozione di tutte le pratiche mediche che si dovessero rendere improvvisamente necessarie per la salvaguardia della mia salute e quella del feto.

Sono stata informata che, sulla base della mia condizione specifica, è emerso che posso essere esposta ai seguenti rischi aggiunti:

---

---

---

Accetto inoltre che il medico ginecologo modifichi o interrompa la pratica medica concordata , qualora lo dovesse ritenere necessario.

#### **Pertanto:**

- per **ME STESSA**
- per **MIA FIGLIA** (tenuto conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua volontà)
- per la **PERSONA INTERDETTA** di cui sono **tutore** (sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità)
- per la **PERSONA INABILITATA** di cui sono **amministratore di sostegno** (il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere)

#### **CHIEDO E ACCONSENTO AL :**

**PARTO VAGINALE DOPO PREGRESSO TAGLIO CESAREO**

**TAGLIO CESAREO RIPETUTO**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELLA PAZIENTE (genitore/ tutore/amministratore di sostegno/interprete)