

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Gravidanza con feto singolo in presentazione podalica dopo la 36 ^a settimana (3-4% dei feti singoli a termine)
Trattamento proposto:	RIVOLGIMENTO FETALE PER MANOVRE ESTERNE (RME)
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>È una procedura ostetrica atta a trasformare una presentazione podalica o situazione trasversa in presentazione cefalica ed evitare un taglio cesareo elettivo</p> <p>Rappresenta un'opportunità offerta alla paziente per evitare il ricorso al taglio cesareo, intervento chirurgico gravato da una maggiore morbidità materna rispetto al parto vaginale (rischio emorragico maggiore, rischio di lesioni ad altri organi come la vescica, ripresa post-operatoria più lenta) e condizionante la futura storia ostetrica della paziente (rischio di rottura della cicatrice uterina o di anomalie dell'impianto placentare in caso di futura gravidanza).</p> <p>Viene proposto a tutte le donne con gravidanza singola non complicata e feto podice o in situazione trasversa tra le 36- 37^a settimana gestazionale.</p> <p>La manovra si esegue in sala parto, in regime di ricovero giornaliero, sotto controllo ecografico e con monitoraggio del benessere fetale. Dopo aver svuotato la vescica la paziente si pone supina con le gambe leggermente flesse. Due operatori esperti pongono le mani a piatto sui due poli fetali (testa e podice) e, applicando una pressione continua sul podice fetale, cercano di mobilizzarlo verso l'alto accompagnando contestualmente la testa fetale verso il basso.</p> <p>La manovra può ritenersi fastidiosa o al più moderatamente dolorosa e i tentativi eseguibili in genere non superano i 3-4 per un tempo totale di manipolazione dell'utero non superiore a 10 minuti. L'utilizzo di farmaci tocolitici si è dimostrato molto utile per permettere il rilasciamento dell'utero durante la manovra e il successo della stessa.</p> <p>Dopo la manovra la paziente verrà monitorizzata in sala parto con tracciato cardiotocografico per 60-90' e dimessa se le condizioni cliniche sono stabili in giornata. Se il rivolgimento è riuscito verrà programmato un controllo ambulatoriale dopo 7 giorni nell'attesa di insorgenza del travaglio spontaneo.</p> <p>Tale procedura è <u>controindicata</u> in caso di anomalie morfologiche dell'utero, grave restrizione della crescita fetale, oligoidramnios, gravidanza gemellari, anomalie di inserzione della placenta come placenta previa, metrorragia del III trimestre, alterazione del benessere fetale, travaglio di parto avanzato e rottura prematura delle membrane. Controindicazione relativa il pregresso taglio cesareo così come il travaglio di parto nelle fasi iniziali.</p>

Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Rivolgimento di successo, con presentazione cefalica del feto.</p> <p>Il tasso medio di successo della procedura nelle primipare da revisioni sistematiche della letteratura è del 40-60%.</p> <p>Presso la nostra unità operativa il tasso medio di successo è pari al 72.6%: nelle nullipare risulta essere del 68.3%, nelle pluripare il tasso di successo è più elevato, pari all'81%.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Se la manovra viene rifiutata o fallisce viene programmato un taglio cesareo elettivo a 39 settimane.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Abbastanza comuni sono le anomalie transitorie del battito cardiaco fetale (20-40% dei casi) prive di significato patologico e che scompaiono in genere entro 15 minuti dal termine della manovra.</p> <p>Complicanze più rare (0.4%) che impongono l'esecuzione di un taglio cesareo d'emergenza sono anomalie persistenti del battito cardiaco fetale o un sanguinamento vaginale significativo che faccia ipotizzare un distacco anche parziale di placenta.</p> <p>Infine il RME comporta nel 3.7% dei casi il passaggio di sangue transplacentare tra feto e madre, motivo per il quale alle pazienti con gruppo sanguigno Rh negativo verranno somministrate immunoglobuline anti-D.</p> <p>Al momento attuale non si sono verificate nella nostra casistica complicanze significative.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non vi sono procedure alternative al RME se non l'esecuzione di un taglio cesareo.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale Medico dedicato della SC di Ostetricia e Ginecologia

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
