

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

Trattamento proposto:	TAGLIO CESAREO SU RICHIESTA MATERNA (SENZA ALCUNA INDICAZIONE MEDICA)
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il taglio cesareo è un intervento chirurgico che permette la nascita del bambino attraverso l'apertura della cavità addominale, per cui sono possibili tutte le eventuali complicanze chirurgiche, immediate e tardive, tipiche degli interventi sull'addome.</p> <p>Contrariamente al pensiero comune, il taglio cesareo è gravato da un aumentato numero di eventi avversi materni e neonatali rispetto al parto per via vaginale e pertanto <u>non rappresenta mai una modalità di parto di prima scelta, se non supportata da specifiche indicazioni cliniche.</u></p> <p>Solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel decorso post operatorio sono molto comuni sintomi come dolore e distensione addominale. La permanenza in ospedale solitamente è di 3-4 giorni salvo complicazioni.</p> <p>Dopo il taglio cesareo il contatto con il neonato potrebbe essere ritardato e reso difficoltoso per le condizioni materne.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Complicanze:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lesioni accidentali di organi vicini all'utero (vescica nello 0,1-0,3% dei casi; intestino e uretere < 0,1% dei casi) la cui risoluzione è chirurgica- Emorragia (il rischio di perdita ematica superiore a 1000 cc dopo taglio cesareo nella nostra Unità Operativa è del 3.5% rispetto al 2% dopo parto vaginale), trombosi venosa profonda, infezioni, endometrite postpartum (6,4%) la cui risoluzione avviene con terapia medica appropriata. In caso di emorragia profusa dovuta ad atonia uterina vi potrebbe essere la necessità di eseguire isterectomia totale (rischio riportato in letteratura circa del 0,2-2,7 %, nella nostra Unità Operativa dello 0.2 per 1000)- Cicatrice chirurgica addominale con esito non ottimale (0,9%)- Il taglio cesareo necessita di una anestesia loco-regionale o generale, anch'essa possibile causa di complicanze precoci o tardive- Durante l'estrazione chirurgica si possono verificare lesioni a carico della testa o di altre parti fetali (circa 0,2% dei casi)- Rischio aumentato di circa 3 volte di mortalità e morbidità neonatale per ritardo dell'adattamento neurologico e maggior rischio respiratorio <p>Complicanze a lungo termine</p> <p>Nelle gravidanze successive non necessariamente si eseguirà un altro taglio cesareo, ma le probabilità di un parto per via vaginale saranno diminuite.</p>

	<p><u>È sconsigliato una gravidanza che abbia un intervallo a termine inferiore a 18 mesi.</u> La cicatrice uterina è un punto di minor resistenza e potrebbe verificarsi una rottura uterina in tale sede nello 0,5 -0,8% dei travagli o durante la gravidanza. Tale rischio è 4-5 volte maggiore rispetto ad una donna che ha partorito.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p><u>L'alternativa al taglio cesareo è il parto vaginale.</u></p> <p>La nostra UOC offre, alle pazienti motivate al travaglio di parto e che hanno effettuato la valutazione anestesiológica preliminare con relativo consenso informato, la possibilità di partoanalgesia 24 ore su 24 per il controllo del dolore durante il travaglio di parto; questa procedura consente di espletare il parto in analgesia, somministrando anestetici locali a basso dosaggio attraverso un catetere peridurale, senza interferire con le normali fasi del parto.</p> <p>A tutte le pazienti in travaglio viene offerto sostegno e assistenza medica ed ostetrica; in caso di gravidanza oltre la 41 settimana viene offerta induzione medica del travaglio di parto.</p> <p>Il taglio cesareo rispetto al parto vaginale è gravato da un rischio aumentato di circa 3 volte della mortalità e morbidità neonatale, principalmente per un ritardo dell'adattamento neurologico e un maggior rischio respiratorio (in circa 25 nati su 1000): l'epoca gestazionale in cui viene programmato un taglio cesareo elettivo inferiore a 39 settimane e l'assenza del travaglio di parto non garantiscono una maturità polmonare fetale.</p> <p>Un pregresso taglio cesareo aumenta di circa il doppio il rischio di complicanze per le future gravidanze correlate ad una inserzione anomala della placenta (placenta previa, placenta accreta, distacco intempestivo di placenta).</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	<p>La richiesta materna di sottoporsi a taglio cesareo in assenza di motivazione medica viene presa in considerazione dal personale Medico della SC di Ostetricia e Ginecologia e viene concessa dopo colloquio informativo assicurandosi che la donna abbia ben compreso quali sono i rischi legati a tale scelta in confronto ai benefici del parto vaginale. In alcuni casi può essere richiesta la consulenza da parte dello Specialista in Psichiatria</p>

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
