

## Taglio cesareo programmato

A circa una donna su dieci viene attualmente raccomandato un parto cesareo programmato invece di un parto normale per motivi di salute o per motivi legati al bambino - al fine di evitare i rischi.

Motivi vincolanti all'esecuzione di un taglio cesareo sono la presenza di placenta praevia (che copre il collo dell'utero) o di altre ostruzioni del canale del parto, una posizione del bambino che rende impossibile il parto o una storia di precedenti operazioni ostetriche, per esempio più di 2 tagli cesarei precedenti. Altre ragioni includono carenze di sviluppo pronunciate e, raramente, malattie materne o infantili.

Le indicazioni relative al taglio cesareo sono uno o due parti cesarei precedenti, un bambino stimato troppo grande, carenze di sviluppo del bambino, gravidanza gemellare in cui uno dei due bambini non è ben posizionato per la nascita, presentazione podalica in assenza di esperienza della struttura ostetrica e altre ragioni.

Raramente, un taglio cesareo viene eseguito su richiesta della donna ("taglio cesareo per richiesta materna") anche se non ci sono indicazioni mediche; spesso viene eseguito per paura del parto in seguito ad un trauma.

Soprattutto se le indicazioni al taglio cesareo sono relative ci deve essere una consulenza approfondita sui vantaggi e gli svantaggi di un parto per via vaginale o un parto cesareo e la donna deve essere informata sui rischi.

Se non ci sono rischi aggiuntivi, un taglio cesareo pianificato non dovrebbe essere eseguito più di una settimana prima del termine di gravidanza. Infatti, i bambini nati prima spesso hanno bisogno di cure pediatriche particolari per adattarsi dopo la nascita.

Prima di un taglio cesareo pianificato, la donna deve firmare un consenso informato, fare una anestesiologicala ed eseguire esami del sangue e tampone COVID.

Prima di decidere per un **taglio cesareo su richiesta** la donna dovrebbe essere consigliata da uno psicologo esperto dato che questa richiesta spesso è dovuta alla paura del parto e allo stress psicologico.

Sarebbe utile effettuare questa consulenza prima della data del parto, non appena queste paure della gravidanza si manifestano.

Se la donna sviluppa fiducia in una pianificazione della nascita individuale e rispettosa, la possibilità di una buona e potente esperienza di nascita è possibile.

## Il ricovero per il taglio cesareo programmato

Il ricovero avviene la sera prima dell'intervento, o il giorno stesso a digiuno. La donna dovrà portare il suo libretto della gravidanza e i suoi effetti personali per la degenza. Al momento dell'ammissione, tutti i referti verranno controllati di nuovo e integrati se dovesse mancare qualcosa. Viene posizionato un accesso venoso, viene eseguito un CTG e, se necessario, un'ecografia.

## **Procedura in sala operatoria**

L'ostetrica accompagna la donna in sala operatoria; se necessario, viene ammesso anche un accompagnatore, ad esempio il futuro padre. (Tuttavia, in molti luoghi questo non è possibile durante la pandemia da coronavirus).

In sala operatoria troverà tante persone: anestesisti e infermieri, infermiere di sala operatoria, ostetriche, pediatri e ginecologi. Nonostante questo, l'equipe si cercherà di creare un'atmosfera di sicurezza per non aumentare inutilmente le paure e i sentimenti di vergogna della donna.

Solitamente si esegue un'anestesia parziale (anestesia spinale) mentre più raro è l'utilizzo di un'anestesia totale.

Viene posizionato un catetere vescicale, l'addome viene disinfettato e la donna viene coperta con un telo sterile. Successivamente viene fatto un controllo per assicurarsi che la donna non senta dolore. A quel punto l'accompagnatore può entrare in sala operatoria e posizionarsi vicino alla madre. Dopo di che l'operazione inizia e di solito dura da 20 a 40 minuti.

Dopo la nascita il neonato viene consegnato all'ostetrica e riportato alla madre il più rapidamente possibile dopo una prima visita pediatrica. Il bonding è possibile e importante anche in sala operatoria, quindi il team cerca di sostenere il contatto tra madre e figlio o, se la mamma è impossibilitata, con il papà (o altra persona di fiducia).

Dopo l'operazione, la donna viene di nuovo trasferita in sala parto e monitorata per un massimo di 2 ore. Di solito è lì con il suo bambino e il suo compagno.

Il primo attacco per l'allattamento al seno è sostenuto il più presto possibile, ma di solito non in sala operatoria. Il primo giorno dopo l'operazione, i parametri vitali della donna in travaglio sono strettamente monitorati al fine di riconoscere le rare complicazioni - per lo più emorragia post partum - in tempo utile e fornire aiuto.

La neomamma può bere e mangiare molto presto e viene mobilizzata il più rapidamente possibile rimuovendo anche il catetere vescicale, se possibile.

La degenza dopo un parto cesareo non complicato è di circa 4-5 giorni.

## **Excursus sul taglio cesareo per desiderio materno**

Il termine "desiderio materno" è spesso fuorviante e scorretto. Si tratta piuttosto della convinzione della donna di poter tenere sotto controllo le sue paure riguardo al parto solo scegliendo un taglio cesareo.

I professionisti, quando indagano le ragioni più profonde di questa richiesta, spesso scoprono che queste donne hanno precedenti esperienze traumatiche di parto (che siano state vissute in prima persona o riferite dai propri cari) o altre esperienze di violenza, spesso anche sessuale.

Queste donne temono di rimanere nuovamente traumatizzate durante un parto vaginale e scelgono quindi un taglio cesareo per fuggire il più possibile dalla sala parto. Ma soltanto dopo aver vissuto questo tipo di esperienza in una sala operatoria si rendono conto che potrebbe non essere stata la scelta più giusta per loro.

Alle donne con queste paure si può offrire un'adeguata preparazione al parto e un sostegno psicoterapeutico o psichiatrico sin dall'inizio della gravidanza. Quando la pianificazione della nascita è individualizzata, fiduciosa e rispettosa, le donne sono motivate a partorire spontaneamente.