

CONTATTI

SALA PARTO

0362.383272



***L'Amore sa aspettare,
aspettare a lungo,
aspettare fino all'estremo.
Non diventa mai impaziente,
non mette fretta a nessuno
e non impone nulla.
Conta sui tempi lunghi.***

Dietrich Bonhoeffer

ASST BRIANZA
PRESIDIO di
DESIO

LA GRAVIDANZA DOPO IL TERMINE



MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA A TERMINE NELL'OSPEDALE DI DESIO

La gravidanza è completamente a termine quando raggiunge la 39+0 settimana e viene definita protratta quando supera le 42+0 (294 giorni) settimane gestazionali.

Solo il 7% delle gravidanze proseguono oltre i 290 giorni e l'1,4% oltre 301 giorni.

Alcuni rischi materni, fetali e neonatali aumentano gradualmente dopo il termine e sono più alti dopo la 42° settimana. Per questo nelle gravidanze a rischio il termine di 41+0 settimane non viene superato perché si ritiene che i rischi dell'attesa siano maggiori di quelli dell'induzione del parto.

Non esiste un metodo di sorveglianza del feto che sia in grado di prevedere o prevenire tutte le complicazioni ma è utile intorno alla 40-41 settimane verificare se la gravidanza è a basso o alto rischio valutando la storia e i parametri della mamma e iniziare il monitoraggio fetale.

La valutazione combinata del battito cardiaco del feto (cardiotocografia) e della misura ecografica del liquido amniotico è il metodo più utilizzato ed efficace. La cardiotocografia fornisce informazioni sull'ossigenazione del bambino al momento del test. La valutazione ecografica del liquido amniotico fornisce informazioni sulla funzione della placenta. Questo monitoraggio è raccomandato 2 volte la settimana dopo la 41+0 settimane per poi procedere all'induzione se il travaglio di non insorge spontaneamente. Dopo il termine si può effettuare una visita interna con scollamento delle membrane, previo consenso, che riduce la probabilità di dovere effettuare l'induzione.

Le donne che desiderano partorire presso il nostro punto nascita si devono presentare il giorno del termine (**40 sg**) al 2^a piano SALA PARTO alle ore 8.00 con la documentazione della gravidanza.

La gestante verrà accolta da un'ostetrica che prenderà visione della documentazione clinica e se confermata la gravidanza a basso rischio effettuerà il monitoraggio del battito del bambino, la valutazione ecografica del liquido amniotico e la dimissione fissando il controllo successivo.

Nelle condizioni che si discostano dalla fisiologia il medico programmerà ulteriori monitoraggi o varierà l'attesa del travaglio.

40 settimane gestazionali:

Valutazione della storia clinica della gestante e controllo della documentazione, conferma della data presunta del parto

Esame clinico generale con controllo della pressione arteriosa ed esame delle urine

Valutazione ostetrica con manovre esterne dello sviluppo (lunghezza sinfini-fondo), situazione e presentazione fetale

Monitoraggio del battito fetale e delle contrazioni della durata di circa 20-30 minuti

Controllo ecografico della quantità di liquido amniotico

41+0 SETTIMANE GESTAZIONALI

Esame clinico generale con controllo della pressione arteriosa ed esame delle urine

Valutazione ostetrica con manovre esterne dello sviluppo (lunghezza sinfini-fondo), situazione e presentazione fetale

Monitoraggio del battito fetale e delle contrazioni della durata di circa 20-30 minuti

Controllo ecografico della quantità di liquido amniotico (amniotic fluid index - AFI)

41+3 settimane gestazionali:

Esame clinico generale con controllo della pressione arteriosa ed esame delle urine

Valutazione ostetrica con manovre esterne dello sviluppo (lunghezza sinfini-fondo), situazione e presentazione fetale

Monitoraggio del battito fetale e delle contrazioni della durata di circa 20-30 minuti

Controllo ecografico della quantità di liquido amniotico (amniotic fluid index - AFI)

Visita interna e scollamento delle membrane (sweeping)

VALUTAZIONE INDUZIONE IN ACCORDO CON LA GESTANTE TRA 41 e 3 sg e 41 e 5 sg.