

Come accogliere le scelte delle modalità del parto

Alessandra Graziottin
Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Premessa

Il processo decisionale sulla modalità del parto ha visto negli ultimi anni due cambiamenti sostanziali. Da un lato la crescente partecipazione attiva della donna alla scelta del tipo di parto, dall'altro l'inversione di tendenza da parte dei medici universitari e ospedalieri nei confronti del taglio cesareo di elezione, con un'attenzione decisionale conservativa che predilige il parto vaginale, più in linea con le direttive europee.

Obiettivo del lavoro

Analizzare le dinamiche del processo decisionale sulla modalità del parto, il tipo di dialogo e di mediazione necessaria tra medico e paziente, le principali variabili in gioco sul fronte ostetrico e sul fronte della donna, in base alla realtà italiana, alla letteratura e all'esperienza clinica dell'Autrice.

Risultati

Lo scenario sulla scelta del parto si presenta in Italia molto variegato, con un picco di tagli cesarei di elezione al centro-sud, soprattutto nelle case di cura private. Al nord, la percentuale di tagli cesarei resta elevata nei centri universitari di terzo livello e nei centri di riferimento ospedalieri regionali, dove è elevato il tasso di gravidanze ad alto rischio.

L'età della donna alla maternità mostra un andamento che conferma il trend degli ultimi 20 anni: netta riduzione delle gravidanze tra i 20 e i 24 anni, riduzione persistente tra i 25 e i 29, mentre continua il trend di aumento per le gravidanze tra i 30 e i 34, e tra i 35 e i 39. L'aumento dell'età aumenta la maturità e il desiderio di partecipazione della donna al processo decisionale, il numero di gravidanze "scelte", ma anche il tasso di infertilità, il numero di "feti preziosi" e i rischi ostetrici.

La dinamica decisionale tradizionale, di tipo autoritario, con la donna che si adeguava alla decisione medica (con un processo di "compliance"), nelle gravidanze fisiologiche è oggi crescentemente sostituita da un processo di "aderenza" a un progetto di ostetricia condivisa.

Le indicazioni al parto vaginale includono la gravidanza fisiologica, la presentazione cefalica, con una più recente attenzione al tono del pavimento pelvico e alla sua preparazione ottimale durante la gravidanza.

Le indicazioni al taglio cesareo di elezione includono la gravidanza ad alto rischio, il "feto prezioso", soprattutto nelle primigravide oltre i 40 anni, con un'indicazione "di nicchia" per le donne con fobia del parto per via vaginale.

Le maggiori richieste da parte delle donne sono: la sicurezza sull'esito del parto per il bambino; l'"umanizzazione del parto"; l'analgesia durante il parto; il taglio cesareo come "più sicuro", per sé e per il bambino.

Conclusioni

La scelta sul tipo di parto, discussa e condivisa tra medico e paziente durante la gravidanza, e "aggiornata" nel momento del parto in base all'andamento della gravidanza e del travaglio, secondo un modello decisionale condiviso di **aderenza** al progetto ostetrico, presenta le maggiori probabilità sia di esito positivo per il bambino, sia di soddisfazione per la donna, la coppia e il medico.