



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof. Erich Cosmi

INTRODUZIONE DELLA CARDIOTOCOGRAFIA IN PAESI A RISORSE LIMITATE: STUDIO SPERIMENTALE PRESSO SAINT LUKE CATHOLIC HOSPITAL, WOLISSO, ETHIOPIA

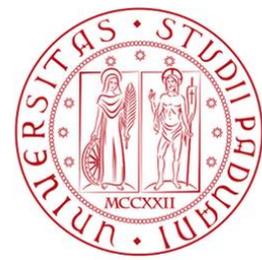
Relatore: Prof. Cosmi Erich

Correlatore: Dott.ssa Ost. Granci Martina

LAUREANDA: MOGNATO ELEONORA

ANNO ACCADEMICO 2018/2019

INTRODUZIONE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



OBIETTIVO

Come inserire la
cardiotocografia in un
contesto a risorse limitate?

IL CAMPIONE

41 pazienti a cui è stato applicato il cardiocografo per 30 minuti, ricoverate presso la sala parto del St. Luke Catholic Hospital di Wolisso in Etiopia, nei mesi di giugno e luglio 2019.



CRITERI DI INCLUSIONE:

- Presenza di contrazioni spontanee
- Feto in posizione cefalica
- Settimane gestazionali ≥ 37



CRITERI DI ESCLUSIONE:

- Cesareo elettivo
- Gravidanze pretermine
- Gravidanze gemellari



CLASSIFICAZIONE DEL CARDIOTOCOGRAMMA FETALE SECONDO LE LINEE GUIDA DI «United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence (NICE)»



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

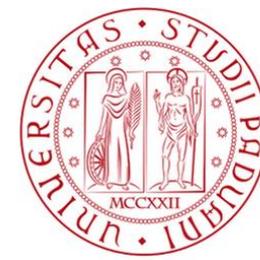
CLASSE	LINEA DI BASE (bpm)	VARIABILITA' (bpm)	DECELERAZIONI	ACCELERAZIONI
RASSICURANTE	110-160	= 0 > 5	Assenti	Presenti
NON RASSICURANTE	100-109 o 161-180	< 5 per 40-90 min	<ul style="list-style-type: none"> • Precoci • Variabili tipiche • Singola prolungata <3 min 	L'assenza delle decelerazioni con una cardiocografia normale è di incerto significato
ANORMALE	<ul style="list-style-type: none"> • < 100 • >180 • Pattern sinusoidale per almeno 10 minuti 	< 5 per più di 90 min	<ul style="list-style-type: none"> • Variabili atipiche • Tardive • Singola prolungata >3 minuti 	

NORMALE: tracciato con tutte e 4 le caratteristiche di tipo rassicurante

SOSPETTO: tracciato con una delle caratteristiche di tipo non rassicurante e le altre del tipo rassicurante

PATOLOGICO: tracciato con due o più caratteristiche di tipo non rassicurante o una o più del tipo anormale

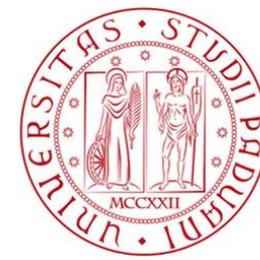
RISULTATI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

	n. di pazienti	41
PARITÀ	Primigravida	18 (44%)
	Multigravida	23 (56%)
NUMERO DI ABORTI	Nessun aborto	34 (83%)
	Almeno 1 aborto	7 (17%)
ETÀ GESTAZIONALE	Sconosciuta	23 (56%)
	A termine	14 (34%)
	Post termine	4 (10%)

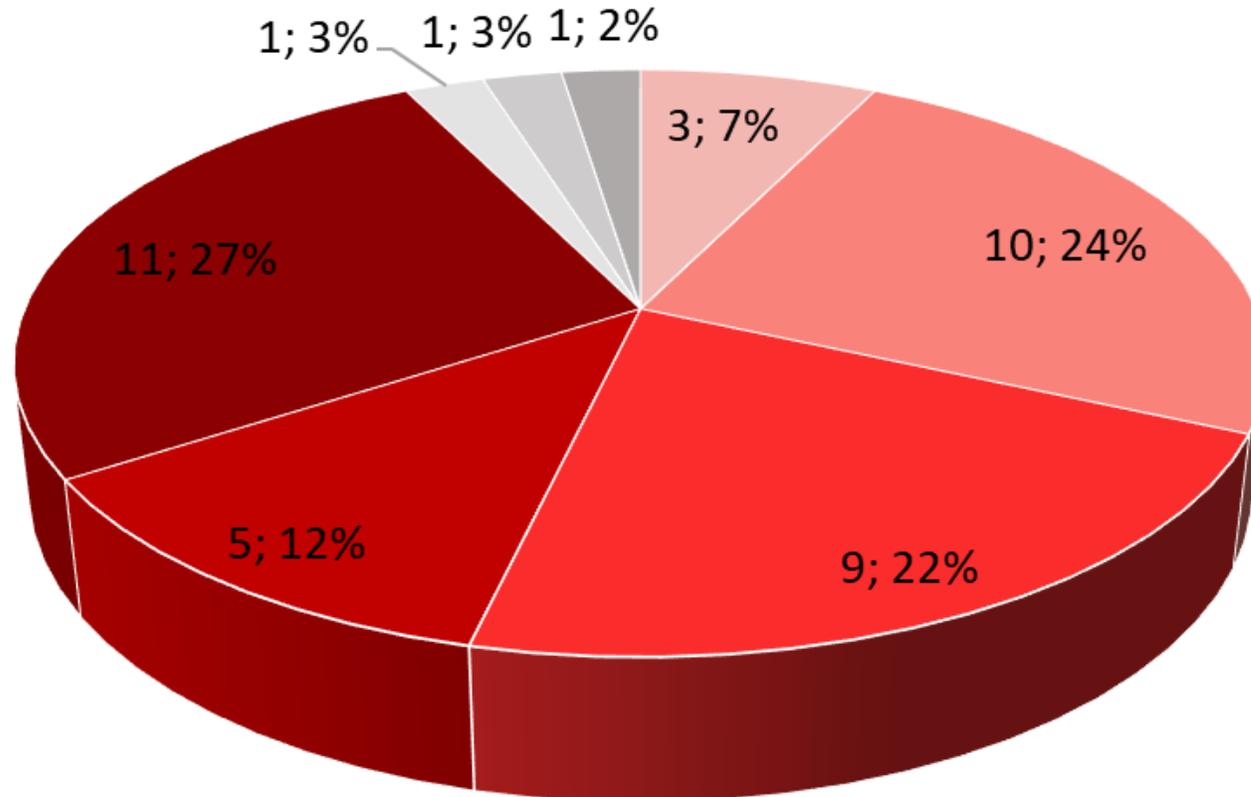
DIAGNOSI ALL'AMMISSIONE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

∑ 41 casi

DIAGNOSIS AT ADMISSION



FISIOLOGICI

- Travaglio attivo
- Travaglio latente
- Travaglio latente + rottura delle membrane
- Travaglio attivo più rottura delle membrane
- Secondo stadio di travaglio

PATOLOGICI

- Secondo stadio di travaglio più liquido tinto
- Travaglio attivo più liquido tinto
- Emorragia antepartum

■ LFSOL ■ AFSOL ■ 2ND STAGE ■ AFSOL+ROM ■ LFSOL+ROM ■ 2ND STAGE+ MGIII ■ AFSOL+MGII ■ APH

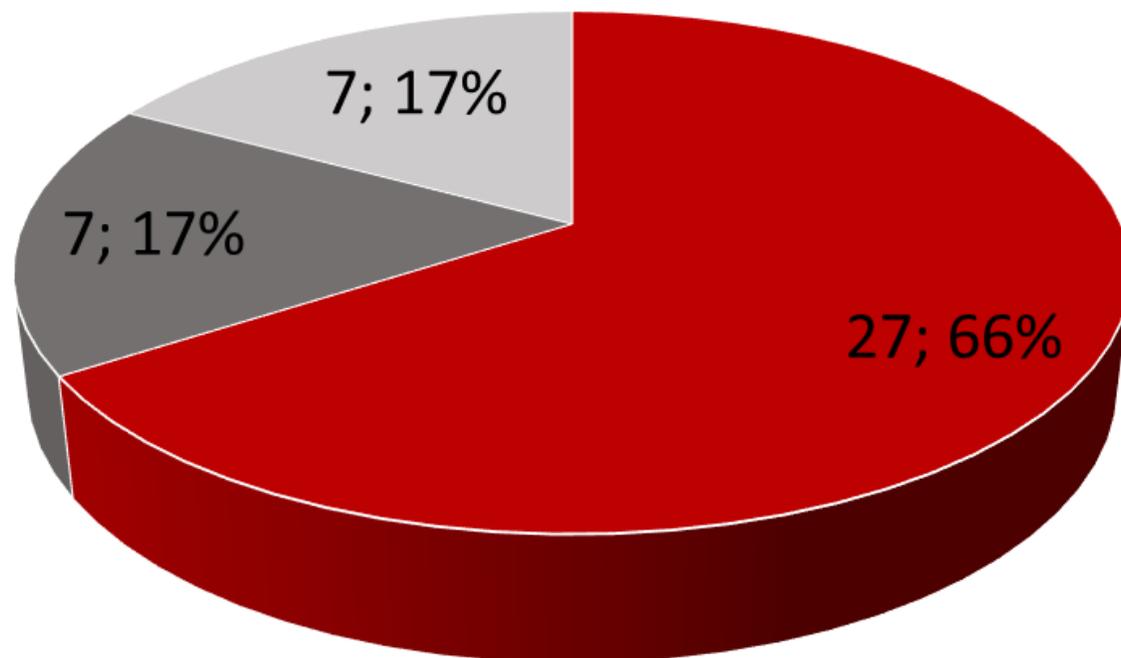
CLASSIFICAZIONE DEL TRACCIATO CARDIOTOCOGRAFICO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

∑ 41 casi

CLASSIFICATION of CTG



■ normal ■ suspicious ■ pathological

TRACCIATO NORMALE

66%

**TRACCIATO PATOLOGICO O
SOSPETTO**

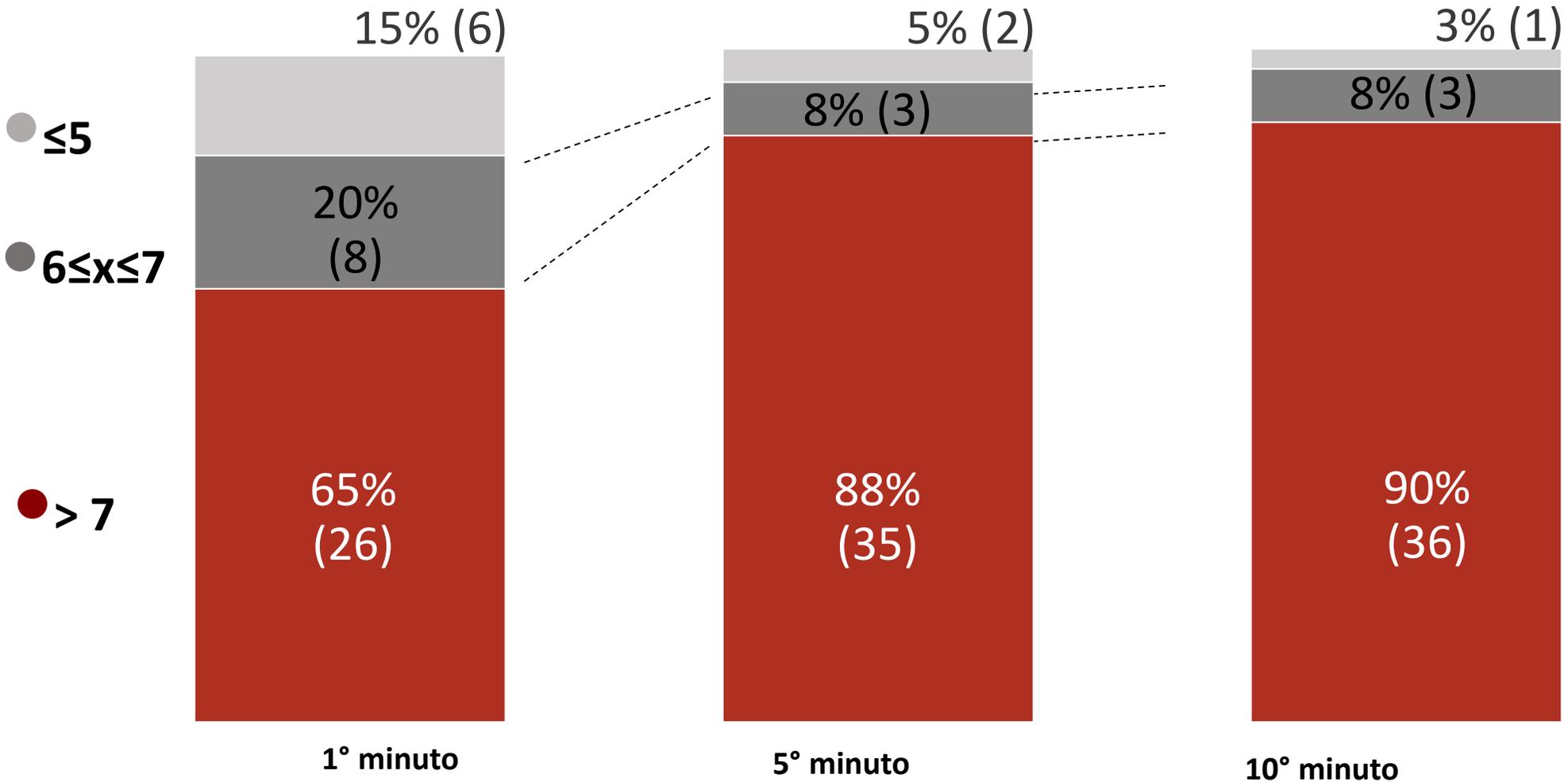
34%

PUNTEGGIO DI APGAR AL 1°, 5° E 10° MINUTO

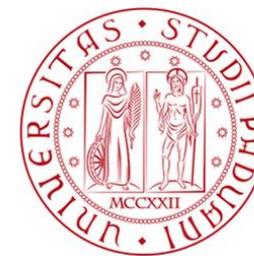


UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Σ 40 casi



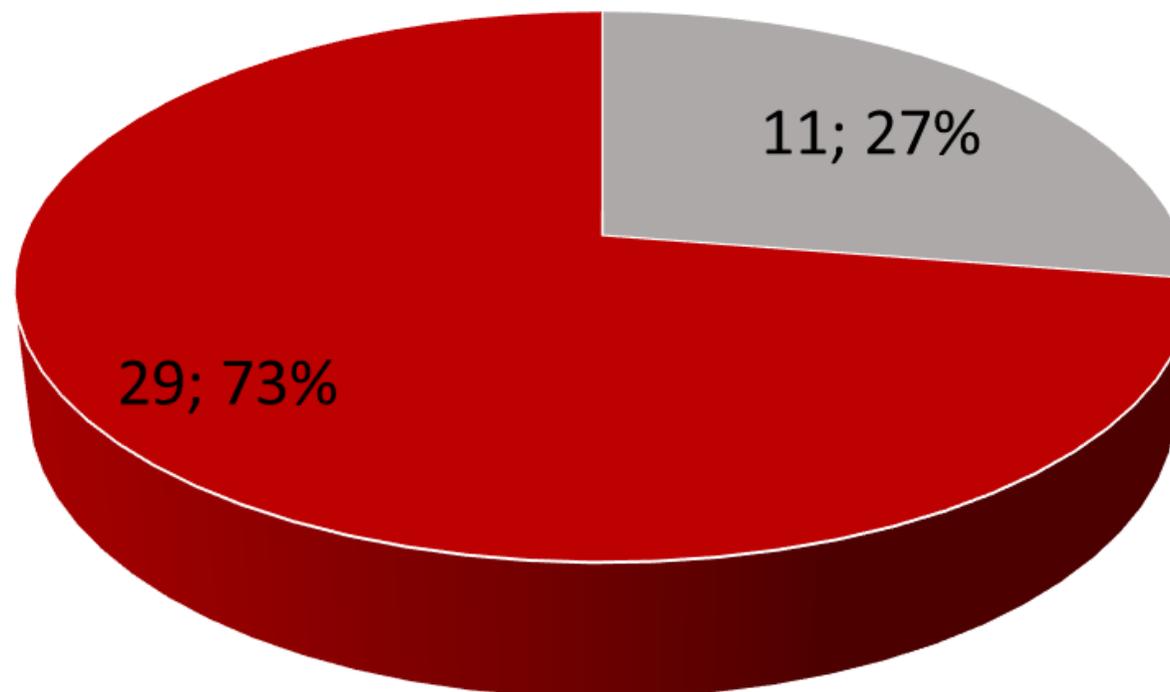
AMMISSIONE IN NEONATOLOGIA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

∑ 40 casi

NICU ADMISSION



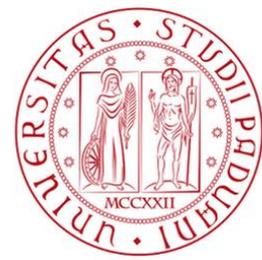
- 5 neonati con tracciato patologico o sospetto

- 24 neonati con tracciato normale

- 8 neonati con tracciato patologico o sospetto
- 3 neonati con tracciato normale

■ YES ■ NO

CONCLUSIONI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

La cardiotocografia di ammissione potrebbe essere una valida metodica per **identificare situazioni** di sofferenza fetale preesistenti ed evitare quindi **ritardi nell'intervento assistenziale** del personale.

Una considerevole parte dei neonati con indice di Apgar sfavorevole al 1°, 5° e/o 10° minuto poteva essere identificata già al **momento dell'ammissione** e la quasi totalità dei ricoveri in Neonatologia è avvenuta in neonati che presentavano tracciati cardiotocografici sospetti o patologici.



GRAZIE