



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO  
CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA  
Presidente Prof. Giovanni Battista Nardelli

**SORVEGLIANZA CLINICA DEL TRAVAGLIO E MODALITÀ DI  
ESPLETAMENTO DEL PARTO: ESPERIENZA PRESSO L'OSPEDALE  
DI TOSAMAGANGA, TANZANIA.  
CUAMM PADOVA**

Relatore: Prof. G.B. Nardelli

Correlatore: Dott.ssa Laura Puma

Laureanda: Marina Croce

ANNO ACCADEMICO 2016/2017

# INTRODUZIONE

## IL CONTESTO

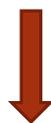
- La Tanzania è uno stato dell'Africa orientale grande circa 3 volte l'Italia.

<b>Mortalità materna</b>	454/100.000 nati vivi
<b>Numero decessi neonatali</b>	47/1.000
<b>Numero di medici per abitante</b>	1 ogni 33.000
<b>Numero di infermieri/ostetriche per abitante</b>	1 ogni 2.236
<b>Parti assistiti da personale qualificato</b>	48,9%

# MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

➤ 1968: primo medico Cuamm in Tanzania

➤ Ospedale di Tosamaganga ➔

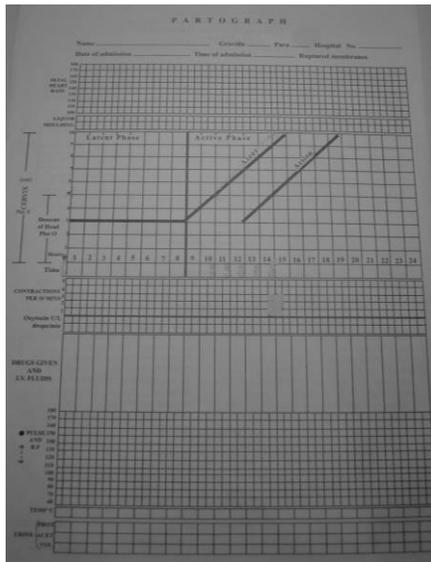


<b>Letti</b>	<b>165</b>
<b>Ricoveri</b>	<b>6.931</b>
<b>Parti</b>	<b>2.708</b>
<b>Tagli cesarei</b>	1.013
<b>Tasso di tagli cesarei</b>	36%
<b>Morti da causa ostetrica diretta</b>	0.3%
<b>Totale staff</b>	<b>165</b>
<b>Staff qualificato</b>	109



# L'ASSISTENZA OSTETRICA

- Asfissia intrapartum → morte neonatale<sup>(1)</sup>
- Il ricorso al taglio cesareo è in aumento.<sup>(2)</sup>
- Pazienti precesarizzate → maggior rischio di outcome neonatale sfavorevole.<sup>(3)</sup> (Apgar < 7 a 5 minuti)



Partogramma



Semeiotica ostetrica



Stetoscopio di Pinard

(1) Mmbaga BT et al. 2012, BMC Pregnancy Childbirth  
(2) Litorp H et al. 2013, BMC Pregnancy and Childbirth  
(3) Helena Litorp et al. 2016, Int Jour Gyn Obst



# SCOPO DELLO STUDIO

- ▶ Valutare l'incidenza delle diverse modalità di espletamento del parto.
- ▶ Verificare la possibilità di identificare a priori le pazienti con un maggior rischio di outcome neonatale sfavorevole.

# MATERIALI E METODI

## ► Due gruppi:

Pazienti con  
anamnesi  
ostetrica  
patologica e  
pazienti  
precesarizzate

Pazienti nullipare o  
multipare con  
gravidanza  
fisiologica senza  
pregressi tagli  
cesarei

Per ogni gruppo è stato valutato l'Apgar a 5 minuti.

- 195 pazienti
- Reparto maternità dell'ospedale di Tosamaganga
- 26 giugno- 23 luglio 2017

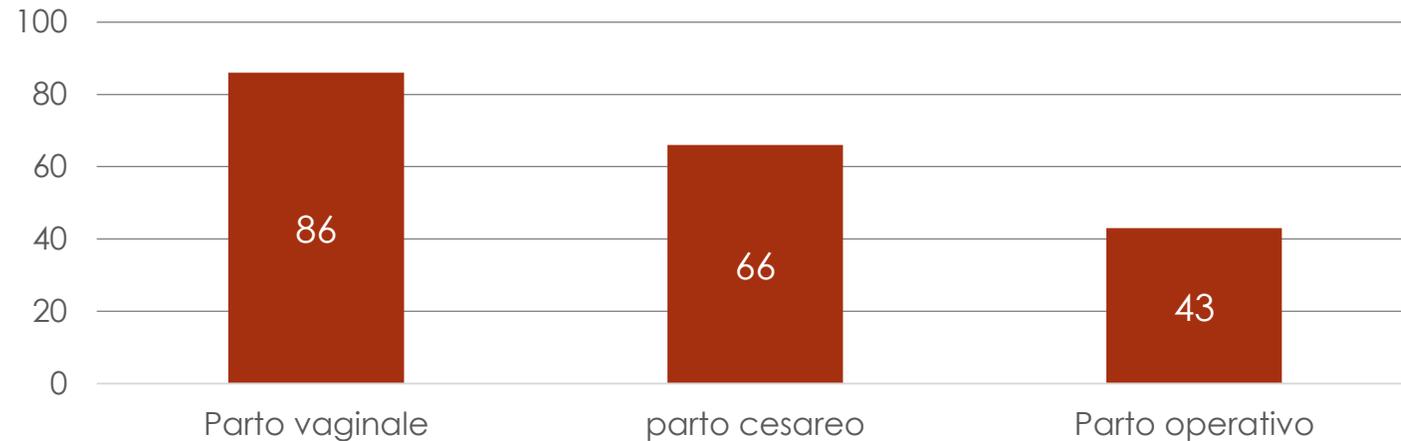


*Sala parto*

# RISULTATI (1/2)

Il tasso di incidenza delle diverse modalità di parto è risultato il seguente:

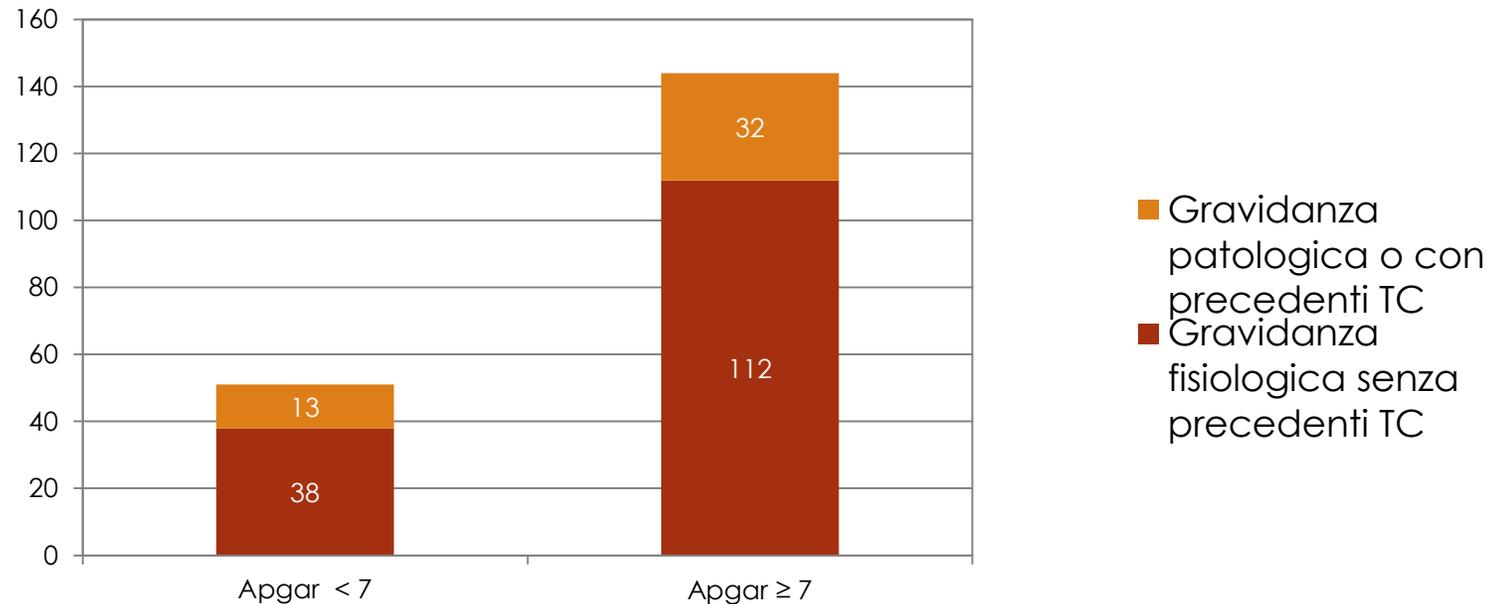
- 44,1 % parto vaginale
- 33,9 % parto cesareo
- 22 % parto operativo



	Parto vaginale	Parto cesareo	Parto operativo	Totale
<b>Parti espletati</b>	86	66	43	195

## RISULTATI (2/2)

L'ipotesi per cui possa sussistere un rapporto tra la sotto classificazione della gravidanza da noi applicata e l'Apgar a 5 minuti dalla nascita inferiore a 7 non è stata verificata ( $p=0.6340720$ ).



	Apgar < 7	Apgar ≥ 7	TOTALE
<b>Gravidanza fisiologica senza precedenti TC</b>	38	112	150
<b>Gravidanza patologica o con precedenti TC</b>	13	32	45
<b>TOTALE</b>	51	144	195

# CONCLUSIONI

- Il tasso di incidenza delle diverse modalità di espletamento del parto appare in linea con la recente letteratura.
- Il nostro studio, in contrasto con i dati presenti in letteratura, ha dimostrato come non sia possibile, nella popolazione in oggetto, identificare a priori il rischio di outcome neonatale sfavorevole.



Il risultato ottenuto può essere legato a diversi fattori:

- Screening inadeguato della gravidanza
- Insufficiente sorveglianza del travaglio
- ☐ Risulta necessario apportare dei cambiamenti nel follow-up ostetrico e nel monitoraggio intrapartum.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

