



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.

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

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

➤ 1968: primo medico Cuamm in Tanzania

➤ Ospedale di Tosamaganga ➔



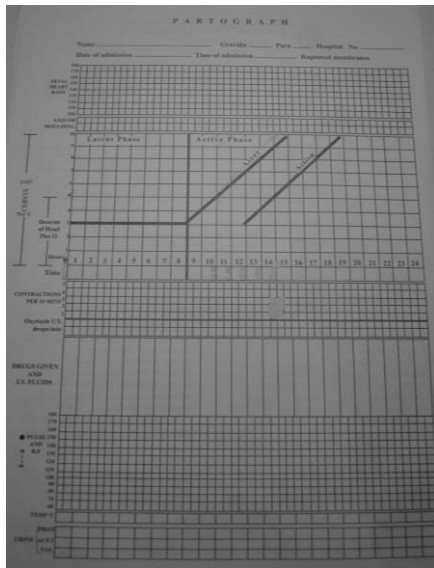
Letti	165
Ricoveri	6.931
Parti	2.708
Tagli cesarei	1.013
Tasso di tagli cesarei	36%
Morti da causa ostetrica diretta	0.3%
Totale staff	165
Staff qualificato	109



Stefano Raimondi

L'ASSISTENZA OSTETRICA

- Asfissia intrapartum → morte neonatale⁽¹⁾
- Il ricorso al taglio cesareo è in aumento.⁽²⁾
- Pazienti precesarizzate → maggior rischio di outcome neonatale sfavorevole.⁽³⁾ (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

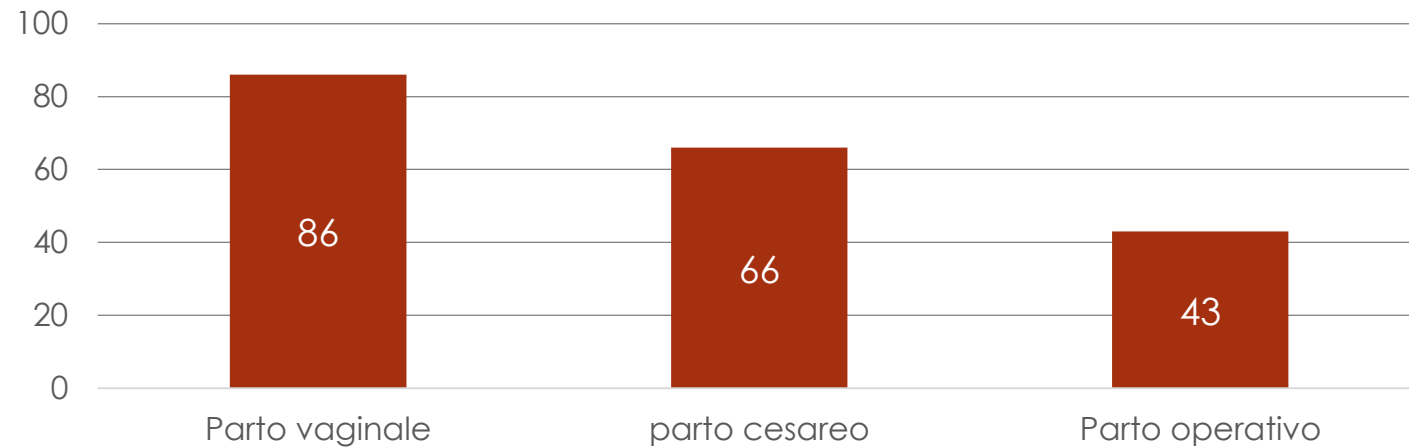


Sala parto

RISULTATI (1/2)

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

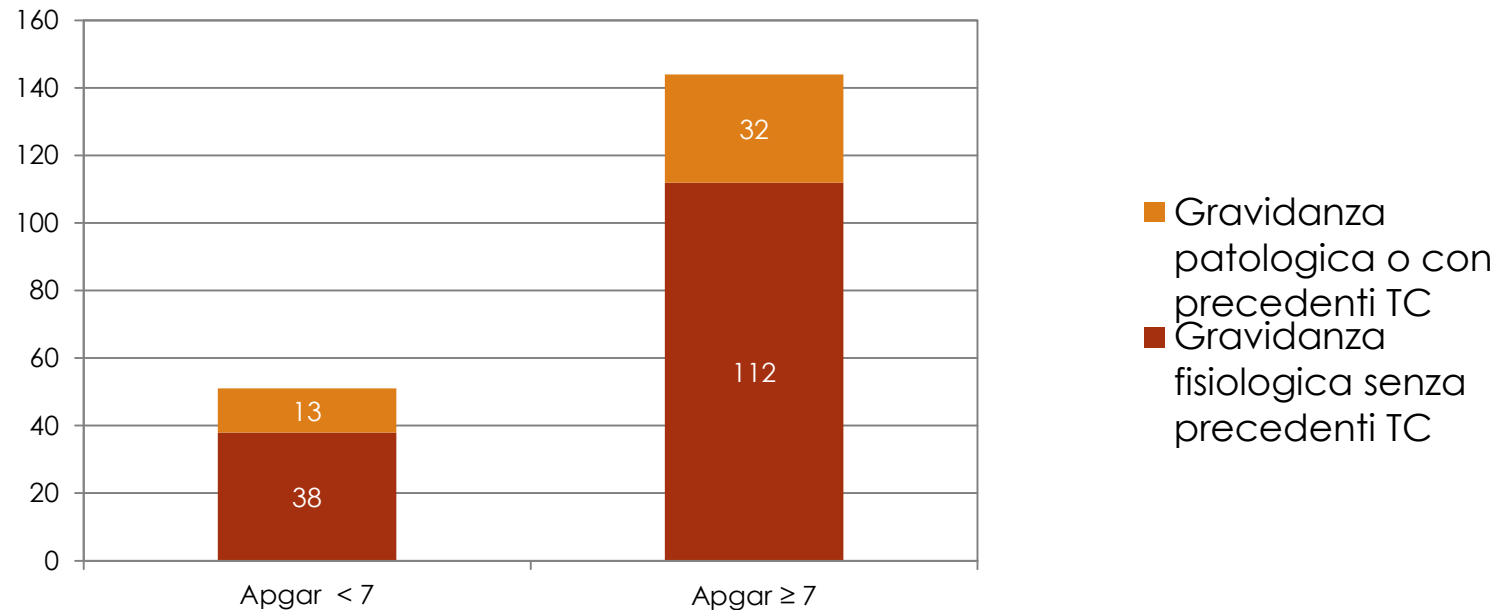
- 44,1 % parto vaginale
- 33,9 % parto cesareo
- 22 % parto operativo



	Parto vaginale	Parto cesareo	Parto operativo	Totale
Parti espletati	86	66	43	195

RISULTATI (2/2)

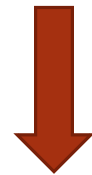
L'ipotesi per cui possa sussistere un rapporto tra la sotto classificazione della gravidanza da noi applicata e l'Apgar a 5 minuti dalla nascita inferiore a 7 non è stata verificata ($p=0.6340720$).



	Apgar < 7	Apgar ≥ 7	TOTALE
Gravidanza fisiologica senza precedenti TC	38	112	150
Gravidanza patologica o con precedenti TC	13	32	45
TOTALE	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

