

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Gestione della Gravidanza Gemellare

Dipartimento della Donna e del Bambino ASL
SALERNO
Dipartimento della Donna e del Bambino
ASL SALERNO

Nella gravidanza multifetale, l'epoca gestazionale media al parto, a causa dell'elevata incidenza di prematurità, è significativamente inferiore rispetto a quella della gravidanza singola. Circa il 60% delle gravidanze multiple partorisce prima della 37^a settimana e l'11% prima della 32^a settimana.

7.1 Timing del parto nella gravidanza multipla: bicoriale, monocoriale, trigemine e oltre

Raccomandazione/i:

Se la gravidanza multipla non è complicata e la datazione ecografica è corretta, al fine di ridurre il rischio di esiti avversi è indicato l'espletamento del parto:

- Bicoriale/biamniotica a 38⁺⁰ settimane (Livello di Evidenza II - Raccomandazione B).
- Monocoriale/biamniotica dalla 36⁺⁰ alla 37⁺⁰ settimana (Livello di Evidenza II - Raccomandazione B).
- Monocoriale/monoamniotica dalla 32⁺⁰ alla 34⁺⁰ settimane (Livello di Evidenza V - Raccomandazione C).
- Trigemine dalla 34⁺⁰ settimana (Livello di Evidenza VI - Raccomandazione C).

7.2 Modalità del parto nella gravidanza multipla

Raccomandazione/i:

Nell'assistenza al travaglio e parto di una gravidanza gemellare:

- Controllare ecograficamente al momento del ricovero la presentazione dei feti (Livello di Evidenza II - Raccomandazione A);
- L'anestesia loco-regionale in travaglio dovrebbe essere incoraggiata, anche in relazione all'aumentato rischio di effettuare un parto urgente operativo vaginale o cesareo. La presenza dell'epidurale inoltre, facilita il rivolgimento del secondo gemello non cefalico (Livello di Evidenza V - Raccomandazione C);
- Durante il travaglio è necessario che la frequenza cardiaca di entrambi i gemelli sia registrata in modo continuativo (Livello di Evidenza V - Raccomandazione C);
- Nel caso di gemelli diamniotici entrambi cefalici, non ci sono controindicazioni al parto vaginale ed il taglio cesareo è indicato nel caso di problemi ostetrici, indipendentemente dalla corionicità;
- Nel caso di gravidanza monocoriale è importante informare i genitori della possibilità di TTTS acuta (circa 10%) nel secondo gemello dopo la nascita del primo (Livello di Evidenza II - Raccomandazione A);
- Nel caso di gemelli diamniotici, oltre la 32^a settimana di gestazione, in cui il secondo feto non sia cefalico e con stima del peso maggiore di 1500 g, il parto vaginale è una ragionevole opzione, subordinata al fatto che l'assistenza sia prestata da un ostetrico con esperienza nella versione podalica interna e nell'assistenza al parto podalico vaginale (Livello di Evidenza II - Raccomandazione B);
- Nelle donne con precedente taglio cesareo e candidate a parto vaginale, il travaglio di prova non è controindicato (Livello di evidenza IV - Raccomandazione B).



PICCIN

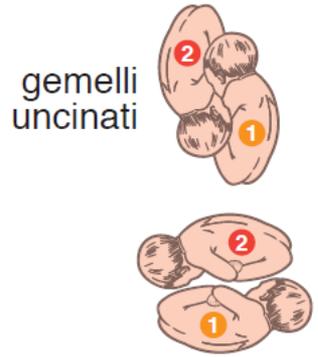
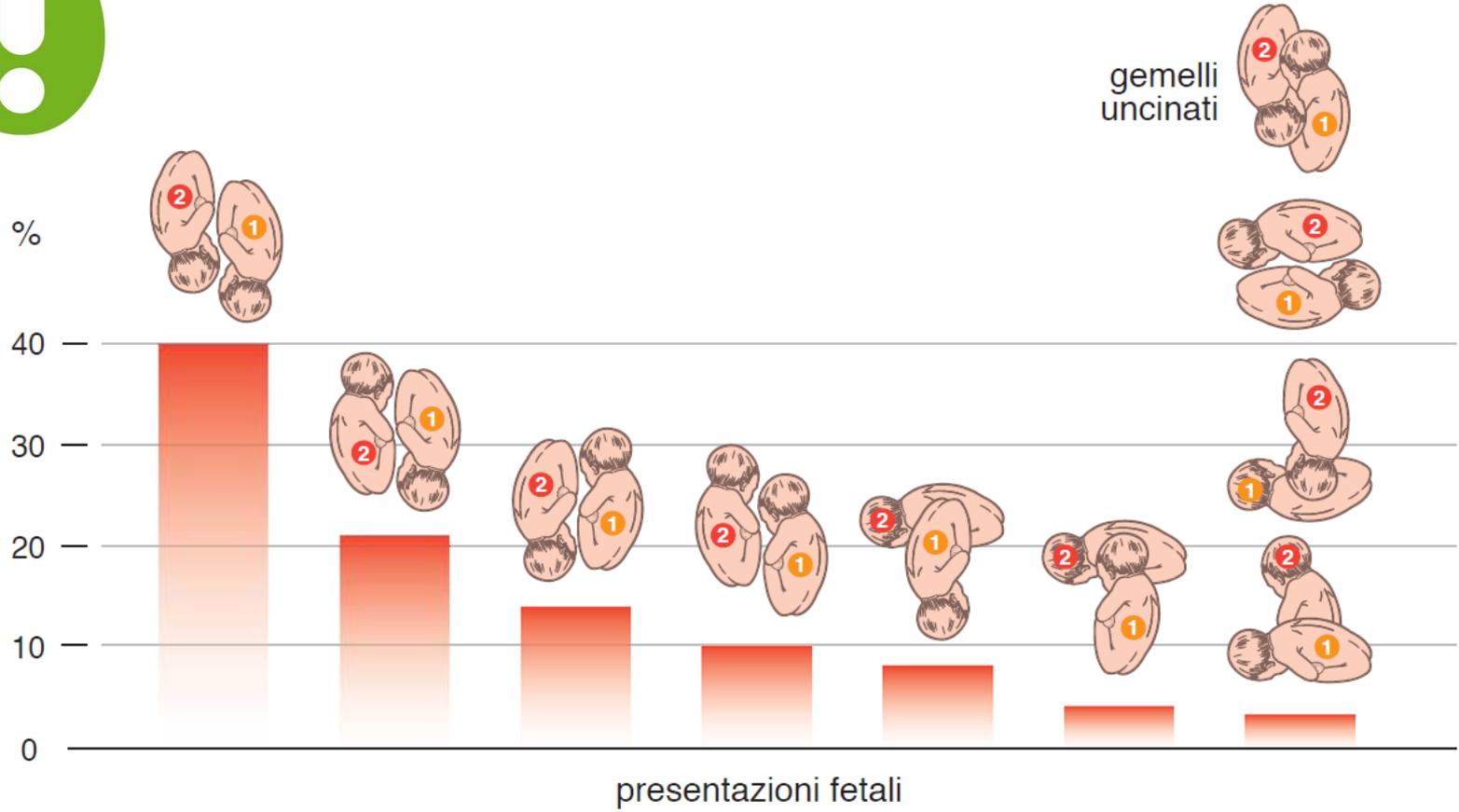
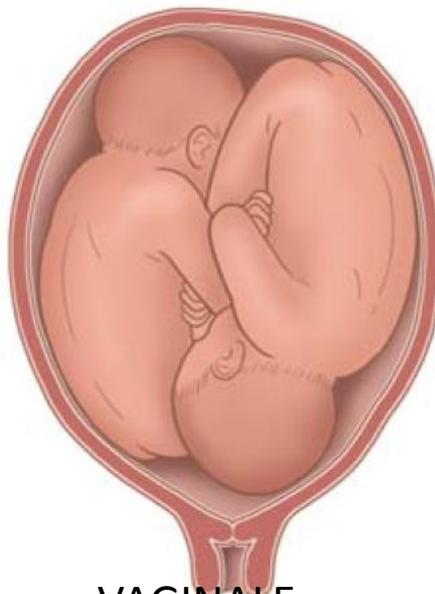


FIGURA 21.1

Combinazioni di situazione e presentazione fetale per le gravidanze bigemine.



VAGINALE



VAGINALE



CESAREO



VAGINALE



CESAREO

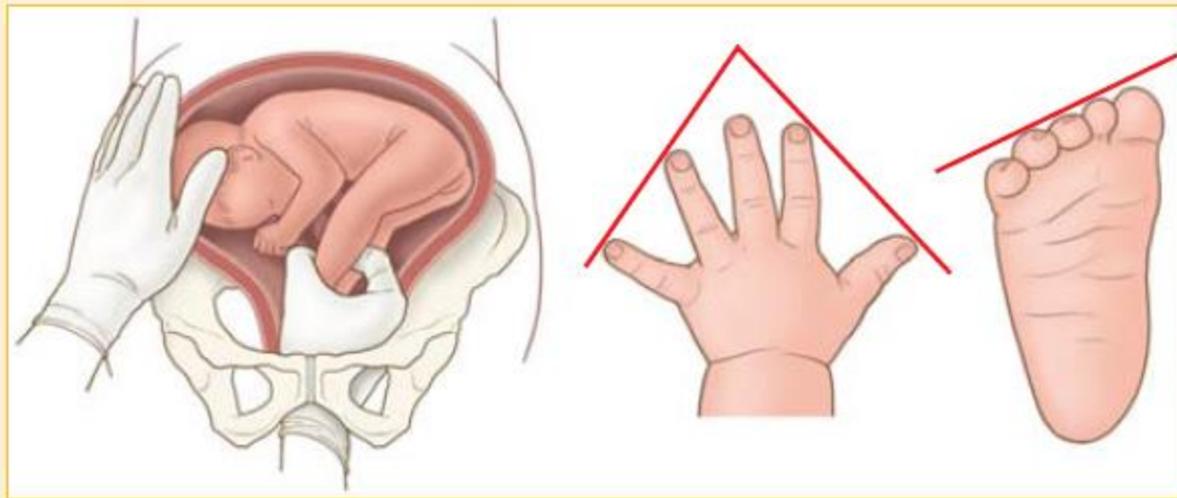


CESAREO

FIGURA 21.2

Alcune delle possibili combinazioni di situazione e presentazione.

- Se il II gemello è obliquo o trasverso (o in caso di mancato impegno in presentazione cefalica)
 - Effettuare il rivolgimento interno
 - sospendere ossitocina (se era in corso)
 - a membrane integre reperire i piedi fetali (attenzione alla distinzione tra piede e mano-vedi disegno), afferrarli e tirarli verso il canale del parto mentre con l'altra mano si applica una gentile pressione sull'addome materno per spingere la testa fetale medialmente e in alto verso lo sterno materno (vedi disegno); a questo punto si pratica l'amnioressi



- Effettuare estrazione podalica del II gemello
- Legare e tagliare il funicolo del II gemello (utilizzare un metodo di reperi diverso rispetto al cordone del I gemello ad esempio lasciare due pinze) ed effettuare il prelievo dall'arteria ombelicale per la valutazione del pH fetale



PICCIN

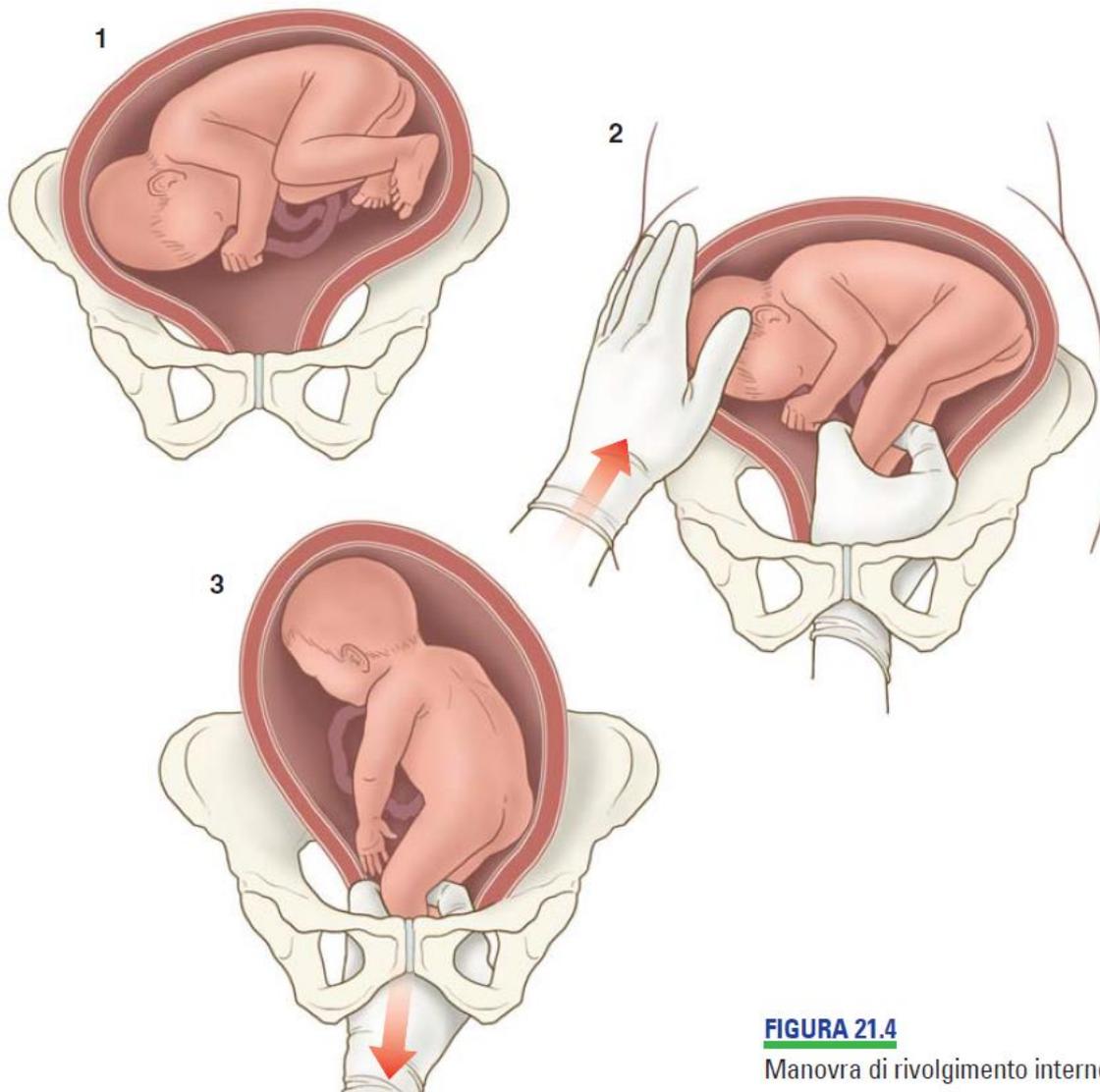


FIGURA 21.4

Manovra di rivolgimento interno.

- La progressione della fase attiva del travaglio di parto in una gravidanza gemellare con primo gemello in presentazione cefalica è più lenta che in una gravidanza singola, sia nelle donne pluripare che nelle nullipare: in queste ultime la progressione è più lenta che nelle pluripare;

Ricovero di donna in travaglio con gravidanza gemellare

Azioni al momento del ricovero

- Controllare la presentazione dei gemelli per confermare che siano entrambi cefalici
- Reperire vena periferica con ago cannula da 16G
- Se non presenti, eseguire esami ematochimici urgenti
- Eseguire prove crociate di compatibilità per eventuali trasfusioni
- Richiedere a disposizione sacche di emazie concentrate
- Accertarsi della presenza di ostetrica e ginecologo esperti
- Accertarsi della disponibilità di farmaci uterotonici in sala parto
- Allertare il personale di sala operatoria per l'eventuale pronta disponibilità in caso di intervento chirurgico urgente
- Allertare il personale pediatrico della eventuale necessità di un doppio team di assistenza ai neonati

Azioni in travaglio

- Iniziare analgesia epidurale (se la donna non desidera l'analgesia in travaglio posizionare il sondino senza somministrare il farmaco)
- Monitoraggio elettronico continuo contemporaneo del battito cardiaco di entrambi i gemelli
 - A membrane integre monitoraggio transaddominale con monitor per registrazione gemellare o con due monitor singoli separati
 - Dopo la rottura delle membrane del I gemello posizionare elettrodo sullo scalpo fetale del I gemello, continuare il monitoraggio transaddominale del II gemello

Azioni al parto

- Assistenza al parto del I gemello per il vertice
- Legare e tagliare il funicolo del I gemello lasciando un repere distintivo (ad esempio una pinza) ed effettuare il prelievo dall'arteria ombelicale per la valutazione del pH fetale
- Controllare la situazione e la presentazione del II gemello (in caso di dubbi utilizzare l'ecografia)
- Se il II gemello è cefalico
 - Effettuare una lieve pressione sull'asse longitudinale fetale, diretta verso la pelvi materna per facilitare il mantenimento della situazione e l'impegno della parte presentata nel canale del parto
 - A testa impegnata effettuare amnioressi (non effettuarla prima per evitare rischio di prolasso di funicolo) e posizionare un elettrodo sullo scalpo
 - Assistere il parto del II gemello per il vertice

Azioni al secondamento

- Valutare la quantità delle perdite ematiche preferibilmente con sacca graduata
- Assistere attivamente il secondamento mediante somministrazione di ossitocina 10 UI IM o EV e lieve trazione su entrambi i funicoli
- Controllare integrità ed aspetto delle placente correlandole (grazie ai due differenti reperi sul funicolo) con il gemello di appartenenza. In caso di parto complicato, inviare le placente per esame istologico.

2013	%
> 500 ml	20,7%
> 1500 ml	1,2%
> 2500 ml	0,3%
TOT	22,1%

EMORRAGIE POSTPARTUM NIGUARDA

EMORRAGIE POSTPARTUM

