

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

PROCEDURA OPERATIVA PROLASSO DI FUNICOLO

Preparato da *Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica
Ostetrica*

Verificato da *Servizio Qualità Azienda Ospedaliera
M.L.Chiozza.....
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....
Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....*

**Verificato per
validazione** *Direzione Medica
M.Grattarola.....*

Approvato da *Direzione Sanitaria
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....*

Data 25/01/2010 *Rev. 00*
Data 30/07/2010 *Rev. 01*

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 ACRONIMI E GLOSSARIO
- 5.0 FLOW-CHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVE
 - 6.1 NOTA 1: MODALITA' OPERATIVE PER LA DIAGNOSI DI PROLASSO DI FUNICOLO
 - 6.2 NOTA 2: MODALITA' PER LA GESTIONE DEL PROLASSO DI FUNICOLO
 - 6.3 NOTA 3: : ESECUZIONE TAGLIO CESAREO
 - 6.4 NOTA 4: MONITORAGGIO POST OPERATORIO
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI: Nardelli G.B., Zambon A., Onnis G.L., De Toffoli K.

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalonga I.

OSS: Brusamolín M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELL'ASSISTENZA ALLA PUERPERA.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.

4.0 ACRONIMI E GLOSSARIO

Con il termine **prolasso di funicolo** si intende la presenza di una o più ansa del funicolo davanti alla parte presentata fetale, mentre, con il termine procidenza di funicolo ci si riferisce alla medesima situazione in caso però di membrane integre.

Si parla di associazione del cordone ombelicale quando un'ansa del funicolo si impegna nel canale del parto assieme alla parte presentata ma non scende davanti ad essa.

Solitamente nel linguaggio comune tali condizioni vengono denominate con il termine di "prolasso di funicolo".

La frequenza di queste complicazioni, che generalmente avvengono durante il parto, è inferiore allo 0,5%.

Le cause che favoriscono il prolasso di funicolo interferiscono quasi tutte con l'adattamento della parte presentata allo stretto superiore e con il suo impegno nel canale da parto.

Talvolta il prolasso di funicolo si instaura all'improvviso: è rara ma non eccezionale la condizione in cui avviene la rottura spontanea delle membrane e contemporaneamente prolassa un'ansa del funicolo; lo stesso può succedere quando si pratica l'amnioressi, soprattutto se la parte presentata non è bene impegnata e se non si bada a evitare con la mano introdotta in vagina una fuoriuscita troppo rapida del liquido amniotico.

Il prolasso di funicolo si manifesta clinicamente con i segni di una sofferenza fetale grave.

Il battito cardiaco fetale diviene rapidamente bradicardico ed aritmico. Nella patogenesi della sofferenza fetale in questo tipo di complicazione interviene non solo la compressione meccanica sul funicolo esercitata dalla parte presentata, ma anche l'ostacolo al flusso del sangue rappresentato dall'angolatura dei vasi a livello dell'ansa prolassata e, probabilmente, anche un riflesso di tipo vagale dovuto alla stimolazione meccanica del funicolo e al diminuito ritorno venoso al feto.

Il prolasso del funicolo costituisce quindi una delle complicazioni fetali più gravi, mentre i rischi per la madre sono legati soprattutto agli interventi operativi che vengono spesso eseguiti in condizioni di urgenza.

Il prolasso di funicolo viene diagnosticato con l'esplorazione vaginale; se il feto è ancora vivo si possono apprezzare le pulsazioni dei vasi funicolari.

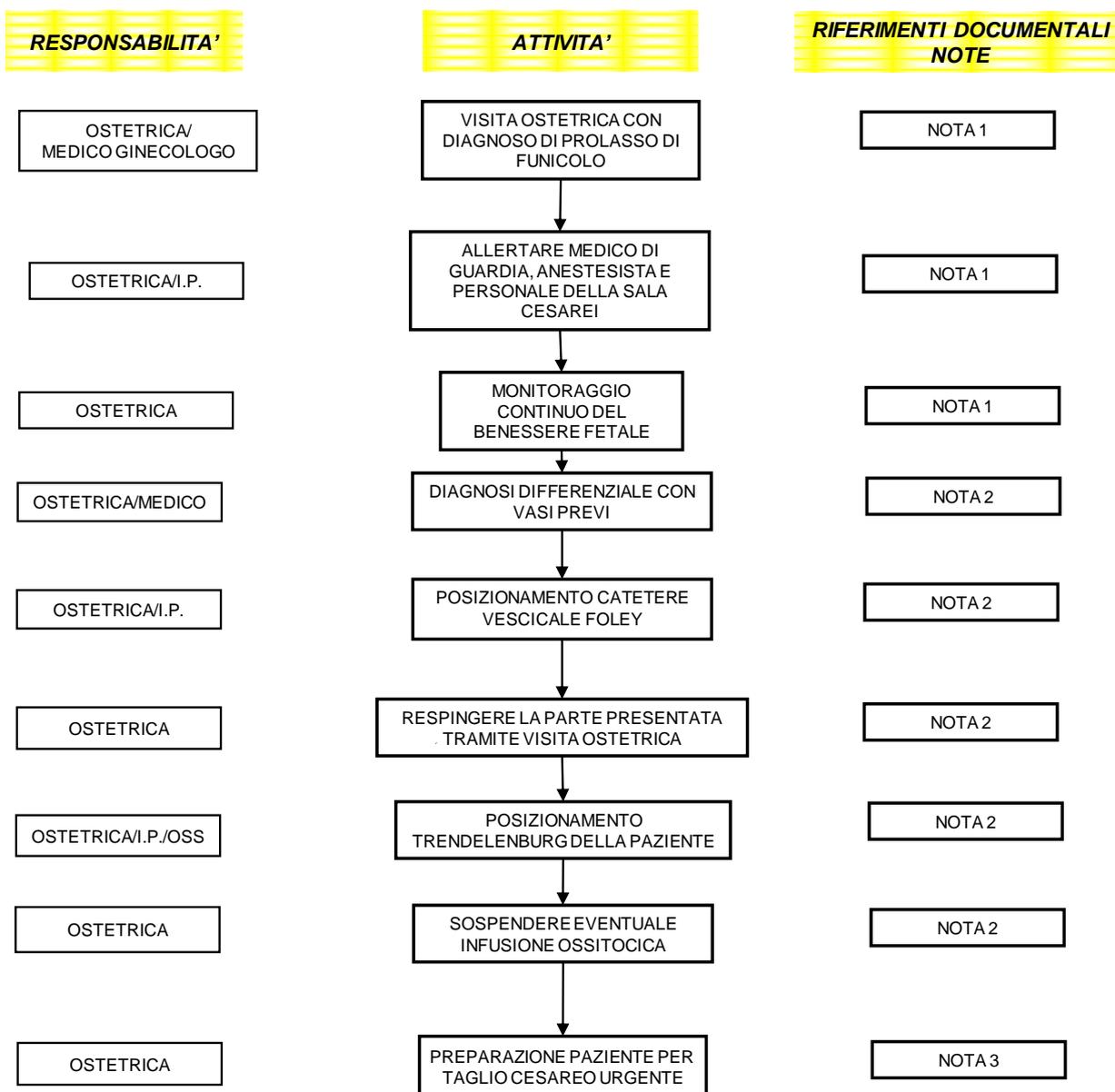
AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA AL PROLASSO DI FUNICOLO

La terapia in caso di procidenza o prollasso è il taglio cesareo immediato; nell'attesa dell'intervento si può porre la donna in posizione Trendelenburg accentuata e somministrare un farmaco tocolitico.

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO ASSISTENZA AL PROLASSO DI FUNICOLO

PROCESSO: PROLASSO DI FUNICOLO



6.0 MODALITA' OPERATIVA

NOTA 1: MODALITA' OPERATIVE PER LA DIAGNOSI DI PROLASSO DI FUNICOLO

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosi di prolasso di funicolo in corso di visita ostetrica2. Allertare il medico di guardia ginecologo, anestesista e personale infermieristico / ostetrico della sala cesarei con la massima urgenza3. Monitoraggio del benessere fetale continuo attraverso cardiocografia.	<ol style="list-style-type: none">1. Il funicolo ombelicale è situato lateralmente o davanti alla parte presentata a membrane rotte

NOTA 2: MODALITA' PER LA GESTIONE DEL PROLASSO DI FUNICOLO

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. Tramite visita ostetrica, respingere e mantenere alta la parte presentata e mettere la partoriente in posizione di Trendelenburg2. Sospendere eventuale infusione di ossitocina.3. Somministrare tocolitici se la paziente è in travaglio.4. Posizionare catetere di Foley in vescica e riempire la vescica di soluzione fisiologica, che verrà vuotata quando il medico ginecologo sta per aprire la cavità addominale durante il taglio cesareo.	<ol style="list-style-type: none">1-2-3-4. per ridurre la compressione funicolare.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA AL PROLASSO DI FUNICOLO

--	--

NOTA 3: : ESECUZIONE TAGLIO CESAREO

Per l'esecuzione del taglio cesareo si rimanda alle seguenti procedure:

- ASSISTENZA ALLA PAZIENTE SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO
- CONTA DELE GARZE IN CORSO DI TAGLIO CESAREO
- ACCOGLIENZA DEL NEONATO IN SALA PARTO SUBITO DOPO LA NASCITA

NOTA 4: MONITORAGGIO POST OPERATORIO

Per il monitoraggio post operatorio della paziente sottoposta a taglio cesareo emergente si rimanda alla procedura "Paziente sottoposta a taglio cesareo, paragrafo 6.6"

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
<ol style="list-style-type: none">1. Preparare la paziente per taglio cesareo emergente come da procedura.2. Eventuale incanalamento di via arteriosa da parte del medico anestesista3. Allertamento patologia neonatale e assistenza neonatale	<ol style="list-style-type: none">3.assicurare adeguata assistenza al neonato

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO ASSISTENZA AL PROLASSO DI FUNICOLO

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 22/03/2010.

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni n: Ginecologia e Ostetricia. SEU Ed. Roma, 2009
- Guana M., Cappadonna R., DiPaolo A.M., Pellegrini M.G.: La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hil Ed, Milano 2006.
- Grella PV, Massobrio M.,Pecorelli S., Zichella L: Compendio di Ginecologia e Ostetricia. Monduzzi Ed. Bologna, 2006