

L'importanza della comunicazione*

Come in tutte le emergenze, anche nel caso di EPP, la comunicazione fra i professionisti, la donna e i suoi familiari è molto importante per acquisire consapevolezza dei principali aspetti di questa complicazione del parto.

- La comunicazione con la donna e i suoi familiari fa parte dell'assistenza medica e deve essere garantita dall'esordio del quadro clinico.
- Si raccomanda che un membro dell'equipe sanitaria spieghi con termini chiari e comprensibili cosa sta accadendo, risponda alle domande e offra sostegno.
- Prima della dimissione ospedaliera va offerto alla donna, e possibilmente al suo partner, un colloquio sugli eventi che hanno caratterizzato l'EPP. In particolare, vanno esaminati gli aspetti principali dell'emergenza ostetrica, le possibili conseguenze sulle future gravidanze, l'importanza di segnalare l'accaduto ai clinici che assisteranno la donna in futuro e i riferimenti dei servizi sanitari a cui rivolgersi una volta rientrati a casa. Va inoltre consegnata alla donna una lettera di dimissione che contenga informazioni dettagliate su procedure/interventi chirurgici eseguiti e terapie somministrate.

*raccomandazioni di buona pratica clinica basate sull'esperienza degli esperti che hanno sviluppato la linea guida sulla EPP

A chi rivolgersi per ottenere le informazioni dopo la dimissione ospedaliera?

Dopo la dimissione dall'ospedale la donna può rivolgersi al proprio medico di fiducia o al consultorio familiare di zona che è la struttura deputata a prenderla in carico per accompagnarla e sostenerla durante i primi mesi di vita del bambino. A seguito di un'EPP, le donne possono avere

difficoltà nell'avviare e sostenere l'allattamento al seno anche per il ritardo nel contatto iniziale con il piccolo a seguito dell'emergenza emorragica. L'equipe del consultorio offre consulenze individuali e la possibilità di partecipare a gruppi di incontro insieme ad altre mamme che hanno partorito. Ogni quartiere ha il suo consultorio di zona dove si può andare e ottenere assistenza senza impegnativa del medico.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti del settore: medici specialisti in ginecologia e ostetricia, anesthesiologia, ematologia, radiologia interventistica, medicina trasfusionale e anatomia patologica; infermieri; ostetriche; rappresentante del Ministero della Salute; rappresentante di associazione di cittadini; epidemiologo e metodologo di linee guida.

La versione per i professionisti sanitari è la linea guida "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla" pubblicata a ottobre 2016.



Sistema nazionale per
le linee guida
Istituto superiore di sanità

Emorragia post partum

COME PREVENIRLA
COME CURARLA

Che cos'è l'emorragia del post partum?

Dopo il parto un sanguinamento dai genitali è del tutto normale. Le perdite di sangue, inizialmente di colore rosso vivo, tendono a ridursi dopo le prime ore e nei giorni successivi fino a cessare completamente entro circa 6 settimane. L'emorragia del post partum (EPP), che si verifica quasi sempre entro le prime 24 ore dalla nascita del bambino, è molto diversa dal sanguinamento fisiologico che vivono tutte le donne, perché in questi casi la perdita di sangue è molto più abbondante e supera i 500 ml. In Europa questa complicazione riguarda circa 13 donne ogni 100 che partoriscono. Più raramente quando la perdita di sangue supera i 1000 ml, si parla di EPP grave, che si presenta in circa 3 donne ogni 100 parti. L'EPP grave può causare complicazioni materne importanti e, quando il sanguinamento è massivo e si ha difficoltà nell'arrestarlo, può anche mettere a rischio la vita della donna.

Il sistema di sorveglianza ISS-Regioni

Il sistema di sorveglianza ostetrica coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), al quale partecipano 8 regioni, raccoglie informazioni sul 73% dei nati.

Grazie all'attività di questa sorveglianza (<http://www.iss.it/itoss>), sappiamo che anche in Italia l'EPP è una condizione che si può in parte prevenire e curare. Per questo l'ISS ha deciso di produrre una linea guida che, assieme ad altre iniziative di ricerca e formazione, ha l'obiettivo di sostenere i professionisti sanitari e le donne nel promuovere la prevenzione, la tempestività della diagnosi e l'appropriatezza del trattamento dell'EPP.



Chi è a rischio?

Alcuni fattori di rischio per l'EPP possono essere identificati già durante la gravidanza, altri invece si presentano e si possono riconoscere solo durante la fase del travaglio-parto.

Fattori di rischio identificabili durante la gravidanza:

- EPP in una precedente gravidanza
- precedente taglio cesareo
- gravidanza gemellare
- bambino di peso superiore ai 4 kg
- problemi della placenta evidenziabili con l'ecografia
- pre-eclampsia, conosciuta anche come "gestosi".

Fattori di rischio identificabili durante il travaglio-parto:

- prolungamento eccessivo del travaglio
- lacerazioni dei genitali durante il parto
- episiotomia, ovvero il taglio che si effettua durante il parto per agevolare la nascita del bambino
- problemi con il normale distacco della placenta.

Quali sono le cause principali dell'EPP?

La grande maggioranza delle EPP insorge a seguito di un'inadeguata contrazione della muscolatura dell'utero, chiamata *atonìa uterina*, che causa la perdita eccessiva di sangue dopo il parto.

Fra le altre cause ricordiamo, in ordine di frequenza:

- **traumi dei genitali** che possono verificarsi durante il parto come le lacerazioni o gli ematomi
- **ritenzione in utero** di materiale placentare
- **anomalie nell'adesione della placenta** all'utero
- **problemi di coagulazione del sangue** per cause congenite, o a seguito di emorragia molto grave.

Come si può prevenire l'EPP?

Molti fattori di rischio non sono modificabili.

Tuttavia, alcuni comportamenti possono contribuire alla prevenzione dell'EPP.

Durante la gravidanza:

- **fare i controlli previsti** per l'assistenza in gravidanza incluso lo screening dell'anemia
- **accertarsi che in occasione della ecografia del II trimestre**, raccomandata in gravidanza, sia accuratamente controllata la localizzazione della placenta.

Dopo il parto:

- **somministrare subito dopo la nascita del bambino farmaci uterotonici**, come l'ossitocina,

che fanno contrarre la muscolatura dell'utero riducendo il rischio di EPP. Questo trattamento è consigliato e offerto di routine a tutte le donne che partoriscono.

- **controllare periodicamente nel dopo parto che l'utero sia contratto**, che le perdite di sangue non siano eccessive, che la pressione del sangue, la temperatura e altri parametri vitali siano nella norma. Queste valutazioni sono eseguite di routine dall'ostetrica che si preoccupa di controllare anche il dolore riferito dalla donna ed eventuali traumi dei genitali.

Qual è il trattamento più efficace?

Esiste una terapia medica con farmaci chiamati *uterotonici* (ossitocina, prostaglandine), che aiutano la muscolatura dell'utero a contrarsi e che è risolutiva nella maggior parte dei casi. Se questa terapia non fosse invece sufficiente, è necessario ricorrere a procedure/interventi chirurgici fino, per le emorragie più gravi e non controllabili, all'asportazione dell'utero.

Il trattamento dell'emorragia può includere trasfusioni di sangue; se questa possibilità vi preoccupa, parlatene con il medico o l'ostetrica durante la gravidanza.

Le raccomandazioni degli esperti*

- **In tutte le donne con precedente taglio cesareo la localizzazione della placenta deve essere accuratamente controllata in occasione della ecografia del II trimestre raccomandata in gravidanza.**
- **Tutte le donne con precedente EPP, preeclampsia grave o problemi della placenta evidenziati con l'ecografia, devono scegliere insieme al professionista che le assiste in gravidanza una struttura sanitaria appropriata a cui rivolgersi per il parto.**
- **L'episiotomia non deve essere eseguita di routine, neppure in caso di precedente lacerazione dei genitali.**

* raccomandazioni di buona pratica clinica basate sull'esperienza degli esperti che hanno sviluppato la linea guida sulla EPP