



Il feto in posizione podalica

DI COSA SI TRATTA E COME SI GESTISCE



Quando il bambino è in presentazione anomala (non cefalica), il parto di solito avviene con taglio cesareo programmato a termine di gravidanza. Per correggere le posizioni anomale è possibile utilizzare delle tecniche per favorire un corretto posizionamento che consenta il parto vaginale.

COS'È

Nel 3,5% - 4,5% dei casi a termine di gravidanza il feto si presenta di podice, cioè col sederino verso il basso o in altre più rare presentazioni anomale non cefaliche.

L'ecografia ha confermato che il feto si trova in presentazione anomala tanto più frequentemente quanto più è lontana la data presunta del parto (33% fra 21 e 24 settimane di età gestazionale; 28% fra 25 e 28 settimane; 7-9% fra 33 e 36 settimane). Man mano che trascorrono le ultime settimane la maggioranza dei feti si orienta definitivamente in presentazione cefalica, mentre solo una minoranza variabile tra il 3,5 e il 4,5% assume un orientamento definitivo in presentazione podalica.

COME SI DIAGNOSTICA

La diagnosi di presentazione viene fatta attraverso l'ecografia. In caso di presentazione anomala dopo la 32^a settimana di gravidanza è possibile intervenire con diverse tecniche per correggere tale condizione e consentire un parto vaginale.



TECNICHE DI RIVOLGIMENTO SPONTANEO

ESERCIZI MATERNI

Di seguito alcuni esercizi posturali da eseguire 2 volte al giorno, per 10/20 minuti ogni volta.



Sdraiarsi supine con le gambe appoggiate lungo un muro, con il bacino sollevato rispetto alla testa di circa 30 cm (si possono posizionare dei cuscini sotto il bacino).



Posizionarsi carponi con avambracci appoggiati a terra in posizione genupetturale.

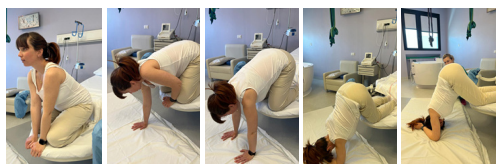


Stare sedute a cavalcioni sulla sedia appoggiando le braccia su un cuscino posto sullo schienale della sedia, mantenendo il busto in avanti.



Gattonare più volte al giorno per pochi minuti.

Praticare un'inversione in avanti, fino a 7 volte al giorno, in presenza di una persona di fiducia che aiuti a fare l'esercizio.



MOXIBUSTIONE

È una tecnica semplice e innocua che può essere eseguita anche in autonomia a casa, purché in un ambiente ben arieggiato.

Con il calore della brace di un sigaro di artemisia (acquistabile in erboristeria) si stimola il margine esterno del mignolo del piede, vicino all'unghia. La punta calda va mantenuta in posizione per alcuni minuti, avvicinandola o allontanandola in base alla sensazione di calore che deve essere percepita ma non dolorosa. Si può fare anche contemporaneamente su entrambi i piedi o 10 minuti per piede, due volte al giorno per 15 giorni.

Terminata la procedura si spegne il sigaro sotto l'acqua fredda e si fa asciugare al sole o sopra il termosifone.

MANOVRE ESTERNE DI RIVOLGIMENTO

IN COSA CONSISTE

È una tecnica che consiste nella manipolazione del feto tramite modeste pressioni manuali attraverso le pareti addominali ed uterine. Ha lo scopo di accompagnare delicatamente il feto nella posizione corretta. Il successo della manovra oscilla tra il 35% e l'86%. La probabilità di successo risulta maggiore nelle donne che hanno già partorito rispetto a quelle che sono alla prima gravidanza.



QUANDO SI ESEGUE

La manovra si esegue dalla 37ª settimana gestazionale. Prima del rivolgimento il ginecologo valuterà se ci sono le condizioni che permettono di tentare la manovra. Qualora fosse possibile procedere, la manovra inizia dopo aver eseguito il monitoraggio cardiotocografico. Non serve il digiuno e non servono esami ematochimici.

COME SI SVOLGE

Il ginecologo esegue una pressione a livello del podice verso un lato (destro o sinistro) fetale e contemporaneamente accompagna la testa fetale dal lato opposto rispetto al podice, in modo da far eseguire una capriola al feto.

Durante tutta la procedura il benessere fetale viene costantemente monitorato mediante ecografia.

In ogni momento questa procedura potrà essere interrotta per anomalie del battito fetale o in caso di fastidio non tollerabile dalla paziente. Al termine della procedura viene eseguito un ulteriore controllo cardiotocografico.

RISCHI

La manovra è sostanzialmente priva di rischi se eseguita con cautela e collaborazione della paziente, ma in alcuni casi possono insorgere complicazioni che rendono necessario eseguire degli accertamenti (monitoraggio, osservazione, ecc) e raramente un taglio cesareo urgente.

INDICAZIONI DOPO LA PROCEDURA

Se il rivolgimento avrà successo la futura mamma potrà andare a casa e seguiranno i normali controlli della gravidanza a termine fino al parto.

In caso di gruppo materno Rh negativo dopo la manovra di rivolgimento verrà eseguita l'immunoprofilassi anti-D.

In caso di controindicazioni o nel caso in cui il bambino non si posizioni correttamente, si procederà con la programmazione del taglio cesareo ed i necessari accertamenti pre-intervento.

