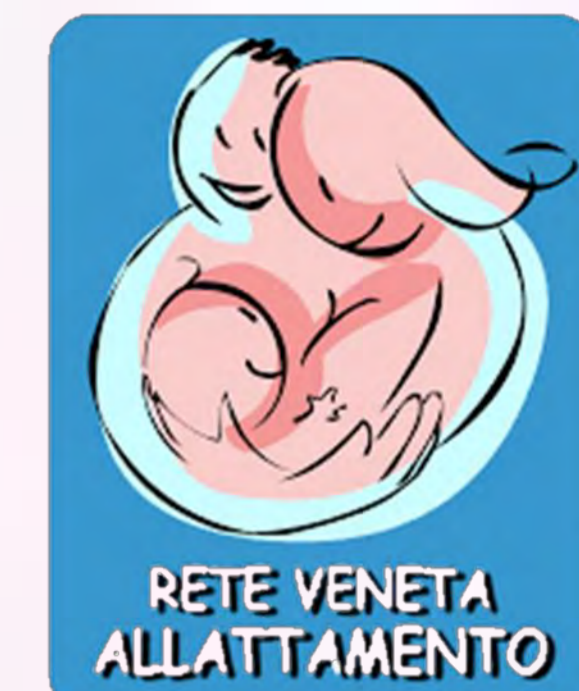




# Il Parto Cesareo Dolce: cambio di prospettiva radicale per un migliore outcome neonatale



Dr. Ottaviani Sara (1), Dr. Visentin Renea (2), Dr. Sharifnejad Homira (3)  
Dr. Faggion Sergio (4), Dr. Torrazzina Marco (5)  
Dr. Wetzl Roberto (6), Prof. Capogna Giorgio (7)

1. Anestesista Rianimatore, AULSS 9 Scaligera, Ospedale Magalini – Villafranca (VR), diplomata EESOA 2017, saraottaviani72@gmail.com
2. Anestesista Rianimatore, AULSS 9 Scaligera, Ospedale Magalini – Villafranca (VR), diplomata EESOA 2017
3. Ostetrico e Ginecologo, AULSS 9 Scaligera, Ospedale Magalini – Villafranca (VR)
4. Anestesista Rianimatore, Direttore UOC Anestesia - Rianimazione, AULSS 9 Scaligera, Ospedale Magalini – Villafranca (VR)
5. Ostetrico e Ginecologo, Direttore UOC Ostetrica - Ginecologia AULSS 9 Scaligera, Ospedale Magalini – Villafranca (VR)
6. Anestesista Rianimatore, IBCLC, docente EESOA
7. Anestesista Rianimatore, Direttore Scuola EESOA, Roma

## Introduzione

Sono ben noti ormai gli effetti negativi, a breve e lungo termine, che il taglio cesareo comporta sul benessere materno-neonatale.

Altrettanto noti sono gli innumerevoli benefici dell'allattamento al seno per la madre e per il neonato: da anni UNICEF e OMS proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento al seno per le sue peculiari caratteristiche quale investimento di salute.

Il progetto Parto Cesareo Dolce nasce dalla consapevolezza delle potenzialità dell'immediato e precoce contatto Pelle-a-Pelle (in termini di «ora sacra», «bonding», cascata ormonale), del delicato equilibrio microbiologico del neonato, della valenza della presenza del padre in sala operatoria, della responsabilità del personale sanitario coinvolto nel percorso nascita in sala operatoria nell'ostacolare o favorire le delicate fasi che accompagnano la nascita di un bambino, e dalla volontà di contenere le complicità legate alla procedura chirurgica, di favorire il diritto inalienabile del neonato di essere allattato al seno, di porre il neonato ed i suoi genitori al centro delle nostre attenzioni.

## Fasi del parto cesareo dolce



Monitoraggio baby-friendly



ALR (buona copertura, minimi effetti collaterali) + analgesia p.o. (almeno 48-72 h)



Disinfezione cute iodio-free



Presenza del padre



No archetti reggi-telo braccia libere



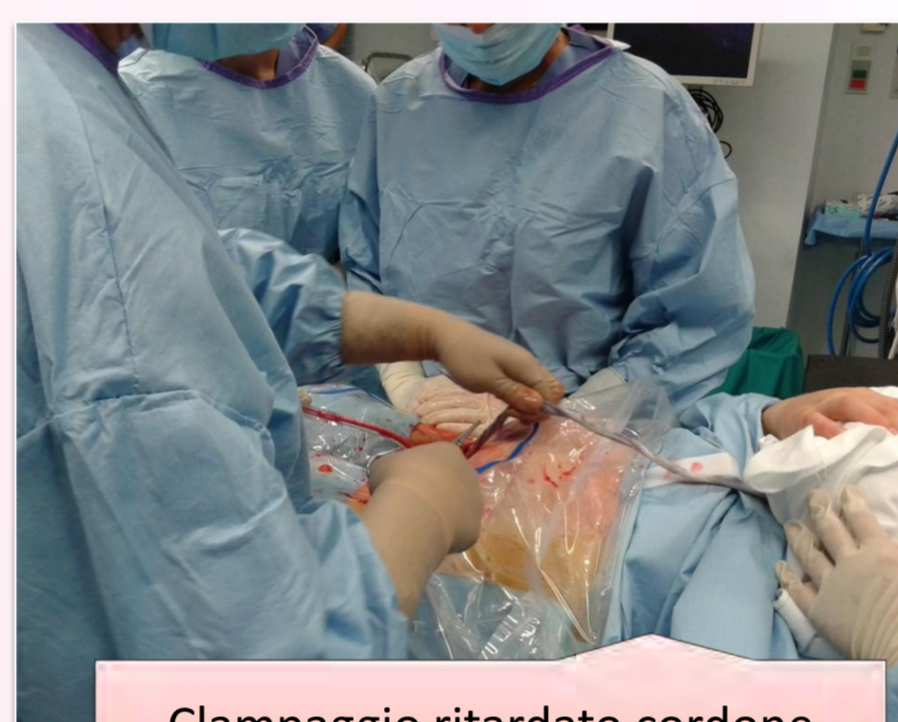
Estrazione testa fetale, 1UI ev Ox, attesa fuoriuscita corpo fetale (i genitori assistono alla nascita)



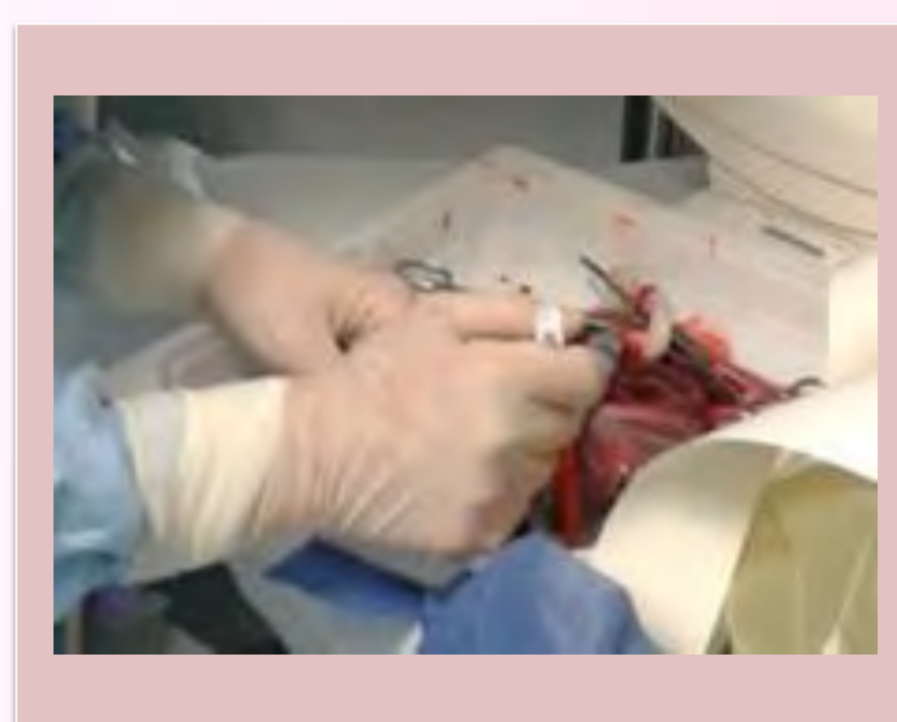
Consegna neonato alla madre ed inizio contatto P-a-P



Asciugatura, copertura, valutazione neonato



Clampaggio ritardato cordone ombelicale ed attesa secondamento spontaneo



Prelievi ematici cordonali



Proseguimento contatto P-a-P



Trasferimento madre e neonato al letto di degenza mantenendo il contatto P-a-P

## Risultati

Gli effetti su neonato, mamma ed allattamento sono innumerevoli, di seguito quelli più importanti.

### Neonato

- > stabilità respiratoria, cardio-circolatoria, termica, glicemica
- Colonizzazione con batteri materni (regolazione microbiota, ridotta colonizzazione batteri patogeni quale MRSA)
- ↓ risposta ormonale allo stress
- ↓ percezione dolore in seguito a manovre dolorose
- Bonding ottimale con la madre (anche a lungo termine)
- Migliore competenza nel cercare il seno

### Mamma

- < ansia, stress, depressione pp
- < percezione del dolore
- > rilascio ossitocina
- ↑ competenze materne (allattamento, accudimento)
- Bonding ottimale con il neonato

### Allattamento

- Precoce
- Esclusivo alla dimissione
- Più duraturo
- Risoluzione problemi relativi all'allattamento

## Parto cesareo e disbiosi

- Il microbiota, ossia l'insieme di microorganismi che popolano l'organismo umano, impatta la salute e lo sviluppo della barriera GI, del sistema immunitario, del sistema nervoso centrale ed enterico del neonato.
- Il transfer batterico madre-feto/neonato avviene nella placenta, durante il passaggio attraverso il canale vaginale e con l'allattamento.
- Il cesareo ha un impatto negativo sulla colonizzazione batterica del neonato e determina i rischi per la salute a lungo termine: allergie alimentari, asma, sovrappeso.
- Il cesareo dolce, promuovendo un immediato contatto Pelle-a-Pelle garantisce l'inizio ed il mantenimento a lungo termine dell'allattamento.
- Il latte materno è la fonte di una ricca popolazione batterica capace di influenzare la creazione del microbiota del neonato e gli HMO presenti solo nel latte materno, servono per nutrire questa popolazione batterica, correggendo in parte la disbiosi creata dal cesareo.
- Aumenta l'interesse per la pratica del vaginal seeding. Le raccomandazioni ACOG: solo se facente parte di trial clinici; presenza di pochi studi in letteratura.

## Conclusioni

- Un semplice intervento di routine, come il taglio cesareo, nasconde risvolti complessi e delicati equilibri.
- Piccoli gesti e minimi accorgimenti possono determinare grandi cambiamenti.
- E' fondamentale la formazione di un team multidisciplinare che condivida i medesimi obiettivi.
- Tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita, compreso l'anestesista, hanno il potere di influenzare positivamente o negativamente outcomes di madre e neonato.
- E' nostro dovere e responsabilità contenere i rischi derivanti da un taglio cesareo, potenziando l'immediato e precoce contatto Pelle-a-Pelle in sala operatoria.
- **Non servono grandi mezzi per seguire le raccomandazioni OMS-UNICEF, ma un grande cambiamento culturale.**

## Bibliografia

- Stevens J, Schmiegel V, Burns E, Dahlen H. *Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature.* Maternal and Child Nutrition 2014; 10: 456-473
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.* Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 25;11:CD003519
- Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. *Effect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact in the Maintenance of Exclusive Breastfeeding.* J Hum Lact. 2017; 1-9
- Bellù R, Condo M. *Breastfeeding promotion: evidence and problems.* Pediatr Med Chir. 2017 Jun 28;39(2):156
- Raylene P. *The sacred hour: uninterrupted skin to skin contact immediately after birth.* Newborn Infant Nursing Reviews. 2013;13:67-72
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. *Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later.* Birth. 2009 Jun;36(2):97-102
- Hubbard JM, Gattman KR. *Parent-Infant Skin-to-Skin Contact Following Birth: History, Benefits, and Challenges.* Neonatal Netw. 2017 Mar 1;36(2):89-97
- Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. *Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial.* Nurs Res Pract. 2017;2017:8612024
- Camann W. *The gentle family-centered cesarean.* Hypertens Res Pregnancy. 2016; 4: 48-52
- Schorn MN, Moore E, Spetalnick BM, Morad A. *Implementing Family-Centered Cesarean Birth.* J Midwifery Womens Health. 2015 Nov-Dec;60(6):682-90
- Wopereis et al., 2014. *The first thousand days.* Pediatric Allergy and Immunology 25: 428-438
- Kozyrskyj et al., 2017. *The impact of pre and postnatal medical interventions on infant gut microbiota.* Wegeningen Academic Publishers: pp 79-104
- Goldsmith et al., 2015. *Journal of Mammary Gland Biology* 20: 149-158
- ACOG Committee Opinion, 2017. Number 725

