

# Come metterete al mondo vostro figlio?

## Opuscolo informativo sul parto



**gynécologie**  
**suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique  
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



## Cari futuri genitori,

Siamo lieti di partecipare alla vostra gioia per lo straordinario evento che state vivendo: la gravidanza. Affinché possiate fare scelte personali per voi e vostro figlio sulla base di informazioni complete e fondate, vi offriamo con il presente opuscolo una serie di nozioni importanti sui numerosi aspetti del parto. In tal modo intendiamo incoraggiarvi ad affrontare senza ansie questo evento, manifestando le vostre esigenze e desideri.

Al momento siete sicuramente occupati anche nella decisione su come e dove debba avere luogo il parto. A questo proposito si tratta per lo più anche di scegliere tra un parto naturale e un parto cesareo. Noi – i professionisti che hanno collaborato alla redazione del presente testo informativo – siamo dell'opinione che in una gravidanza con decorso normale il parto naturale debba costituire la norma, mentre il parto cesareo programmato debba rimanere un'eccezione. Questa regola vale a maggior ragione quanto più è giovane la partoriente ed elevato il numero dei figli desiderati.

Nelle pagine seguenti vi offriamo perciò un'attenta valutazione delle più attuali informazioni tecniche e scientifiche sui molti aspetti riguardanti il parto, affinché possiate pianificare con ottimismo e affrontare serenamente questo evento così importante. Non dimenticate che in Svizzera ci troviamo in una situazione privilegiata, per cui i rischi per la madre e il bambino sono ridotti al minimo.

Per questa particolare fase della vita vi facciamo di tutto cuore i nostri migliori auguri!

**gynécologie suisse** – Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

# Ogni parto è diverso dagli altri

Nelle società occidentali osserviamo due tendenze contrastanti riguardo al parto: da un lato si auspica che il parto decorra nel modo più «naturale» possibile, mentre dall'altro lato si pretende la sicurezza assoluta, rigettando qualsiasi rischio per la madre e il bambino. Noi professionisti ci troviamo nel mezzo della tensione fra queste opposte esigenze. Per garantire un decorso il più possibile naturale ma con rischio minimo, durante il parto monitoriamo con particolare attenzione la salute della madre e del bambino.

**«Il parto è  
un processo naturale  
che può comportare anche  
eventi imprevisti»**

Siamo comunque convinti che non vi siano gestanti che scelgano il modo di dare alla luce il proprio bambino decidendo con leggerezza o secondo tendenze di moda. La responsabilità del generale aumento del tasso di parti cesarei che osserviamo è da attribuire solo in minima parte ai cosiddetti «parti cesarei su richiesta».

Dopo aver informato la futura madre in un colloquio accurato e neutrale è tuttavia molto importante che la gestante, il suo partner e il medico curante giungano ad una decisione condivisa.

Oggi giorno la stragrande maggioranza dei parti (98%) in Svizzera avviene in un ambiente ospedalizzato riducendo così i rischi perinatali sia per la madre che per il bambino. Non ogni parto naturale si conclude con un parto vaginale spontaneo. Statisticamente, il parto naturale presenta nel 10% dei casi delle difficoltà minori che rendono necessario l'impiego di una ventosa ostetrica o di un forcipe affinché il neonato possa venire al mondo. Inoltre in un restante 10% dei casi è necessario ricorrere ad un taglio cesareo durante il travaglio. Sebbene ginecologi e levatrici facciano di tutto per identificare criticità prevedibili già prima del parto, alcuni problemi si manifestano senza segni premonitori solo nel corso del parto.

Per vivere positivamente l'esperienza del parto, è utile essere informati in anticipo sugli imprevisti che possono insorgere durante il travaglio. In tal modo anche voi sarete in grado di reagire con flessibilità alle situazioni di emergenza, mantenendo la completa fiducia nel team di professionisti che vi assiste durante il parto. Un parto difficile o un parto cesareo d'urgenza lasciano comprensibilmente ricordi meno positivi rispetto a nascite naturali e cesarei programmati.

Il parto è un processo naturale che, in qualsiasi forma, può comportare anche eventi imprevisti. Tenete presente questa eventualità e preparatevi a situazioni nuove. I bambini capovolgono la prospettiva di vita, e questo ha inizio già alla nascita.

# Il parto naturale

Le donne senza problemi medici scelgono per lo più di avere un parto naturale. Quanto più giovane è la gestante e più figli desidera avere, tanto più sarà da preferire il parto naturale.

## Quali sono i segni del parto incipiente?

- Doglie regolari
- Fitte alla schiena o al pube
- Perdita di liquido amniotico
- Perdita di muco sanguinolento dovuto all'apertura dell'orifizio uterino

## Quando devo contattare la levatrice?

- Se le doglie si fanno più intense (una contrazione ogni 2-3 minuti per 2 ore)
- Se non si sente più a suo agio
- Se mostra perdite di liquido amniotico o di sangue dalla vagina
- Se accusa mal di testa insoliti o dolori addominali
- Se percepisce molto meno il bambino o non lo sente affatto

## Come si svolge il parto?

Dal punto di vista medico il parto viene suddiviso in quattro fasi..

### 1. Fase latente o di maturazione

Questa fase, che può durare giorni, si svolge per lo più a domicilio e senza che venga avvertita. La muscolatura liscia dell'utero si prepara alle contrazioni del parto, la parete del sacco amniotico si assottiglia e la cervice uterina diventa morbida ed elastica. In questa fase l'orifizio uterino si può già dilatare fino a 3-4 cm.

### 2. Fase dilatante

A questo punto le contrazioni uterine diventano sempre più frequenti, regolari, intense

e prolungate, e pertanto anche più dolorose. Durante le contrazioni uterine del travaglio non è più possibile camminare né parlare. Il lavoro della levatrice e del ginecologo aiuta a sopportare il dolore delle doglie. Le contrazioni uterine esercitano una pressione sul bambino e sul sacco amniotico. L'elasticità del collo dell'utero consente l'apertura dell'orifizio uterino e l'entrata del bambino nel bacino. A causa dell'estensione dell'orifizio uterino, il bambino mostra spesso un gonfiore del capo denominato «tumore da parto». La levatrice o il ginecologo controlleranno spesso questa tumefazione mediante palpazione, per accertarsi della progressione del parto. Nella maggior parte dei casi, in questa fase si verifica la rottura del sacco amniotico che, altrimenti, viene aperto dalla levatrice o dalla ginecologa.

### 3. Fase espulsiva o delle spinte

Una volta che l'orifizio uterino è completamente dilatato e il nascituro ha compiuto una rotazione nel bacino, a questo punto la gestante può spingere attivamente, favorendo l'espulsione del bambino. Il lavoro della levatrice e del ginecologo aiuta a sopportare il dolore delle doglie. L'obiettivo di questa fase è garantire alla madre e al bambino un parto privo di traumatismi.

### 4. Fase del secondamento placentare

Dopo la nascita del bambino l'utero continua a contrarsi, provocando il distacco della placenta. Talvolta si invita la partorienti a sostenere questo processo, spingendo attivamente. Normalmente la placenta viene espulsa entro 30 minuti dopo il parto. Successivamente, la levatrice e il ginecologo controllano se la placenta e le membrane annesse sono complete e se la retrazione dell'utero è sufficiente. Nel caso in cui l'utero si presenti rilassato, è

possibile evitare un'emorragia eccessiva mediante massaggio dell'utero o iniezione di un medicamento che ne favorisce la contrazione.

### Devo aver paura del dolore?

I professionisti che assistono la partoriente durante il parto offrono un ampio ventaglio di possibili misure antidolorifiche in grado di favorire il benessere sia fisico sia emotivo. I movimenti e i cambi di posizione, i massaggi, le essenze profumate e i bagni di rilassamento nella fase dilatante, nonché i metodi e i medicamenti della medicina complementare possono aiutare a superare il dolore del parto. La levatrice e il ginecologo sono sicuramente in grado di offrire un sostegno professionale a questo proposito.

Durante il parto è possibile un trattamento antidolorifico «perimidollare», per esempio sotto forma di anestesia epidurale, spesso denominata anche anestesia peridurale (PDA). La PDA viene praticata da un medico anestesista che, attraverso un sottile tubicino di plastica, inietta medicamenti in prossimità dei nervi spinali. Questa misura produce una riduzione di intensità dei dolori. Il vantaggio della PDA consiste nel fatto che i medicamenti non passano al bambino. Se la PDA non è disponibile, in alcuni ospedali si può installare anche una pompa per la cosiddetta PCA (patient controlled analgesia, analgesia controllata dal paziente). Questa pompa somministra in vena un antidolorifico molto potente (remifentanil), che viene rapidamente degradato, senza causare effetti collaterali alla madre e al bambino. Tuttavia la partoriente può manifestare un rallentamento della respirazione, per cui si rende necessario un monitoraggio continuo. Per ulteriori informazioni, consultate il sito Web [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch).

## Quando è opportuno indurre il parto?

Mediante l'induzione del parto la gravidanza viene interrotta precocemente perché si ritiene che il suo proseguimento possa essere rischioso per la madre o il bambino. Questa misura è però attuabile solo quando i polmoni del bambino sono sufficientemente sviluppati, ossia al completamento della 38a-39a settimana di gravidanza. In presenza di rischi per la salute della madre e/o del bambino, l'induzione del parto può evitare complicazioni o il parto cesareo.

- Per quanto riguarda la salute del bambino, si prende in considerazione un'induzione del parto, qualora la crescita fetale intrauterina sia insufficiente o eccessiva o il feto presenti malformazioni congenite o anomalie dei toni cardiaci. Altri motivi frequenti per indurre il parto sono il superamento di 7-10 giorni della data prevista per il parto, la rottura del sacco amniotico non seguita da contrazioni uterine oppure una gravidanza multipla.
- Per quanto riguarda la salute della madre, è necessario indurre il parto, nel caso in cui si osservino nuovi disturbi quali ipertensione arteriosa associata a preeclampsia (tossiemia gravidica). Questa misura va attuata anche in caso di peggioramento di malattie materne preesistenti (ipertensione arteriosa, insufficienza renale, diabete non controllato, problemi di anticoagulazione).

In tali situazioni l'induzione del parto offre più vantaggi che svantaggi. Nonostante ciò il parto indotto presenta, rispetto al parto naturale, anche alcuni inconvenienti: è maggiormente caratterizzato da atti medici e spesso le doglie durano più a lungo. La probabilità di un parto cesareo dipende dalla situazione: aumenta se l'orifizio uterino non ha raggiunto una dilatazione sufficiente e diminuisce in caso di induzione del parto tempestiva per superamento della data prevista per il parto. La permanenza in ospedale ha mediamente una durata superiore.

I medicamenti utilizzati per indurre il parto e i loro effetti collaterali devono essere illustrati in dettaglio. La decisione di effettuare un parto indotto programmato deve essere presa di comune accordo con il proprio medico.

### **L'episiotomia è sempre necessaria?**

Oggi viene raccomandato un utilizzo restrittivo dell'episiotomia (incisione chirurgica del perineo). In determinate situazioni risulta però opportuna, per evitare uno strappo non controllato o per abbreviare la fase delle spinte in presenza di ipossia (deficit di ossigeno) nel bambino.

### **Qual è la posizione più favorevole per il parto?**

La posizione più favorevole è sempre quella che risulta più comoda alla partoriente. Molte donne preferiscono partorire in posizione accovacciata, per sfruttare l'effetto della forza di gravità. Se non vi sono controindicazioni di natura medica, si può però partorire sdraiata su un fianco, appoggiata sulle ginocchia e sui gomiti, in posizione eretta, sullo sgabello Maya o in acqua. È bene informarsi in anticipo sulle possibilità a disposizione nella clinica ostetrica prescelta.

### **Che cosa succede a mio figlio dopo il parto?**

Poco tempo dopo il parto, viene tagliato il cordone ombelicale e si asciuga accuratamente il neonato, deponendolo poi nudo sul seno della puerpera. Il taglio del cordone ombelicale – sotto le istruzioni della levatrice – può essere affidato simbolicamente al padre. Le prime ore sono preziose per l'instaurarsi del rapporto tra la madre e il neonato, che in questi primi momenti devono rimanere a stretto contatto corporeo (cosiddetto bonding), sempre che le condizioni del bambino lo consentano. Se dopo il parto il neonato mostra problemi di natura medica o ha dovuto essere partorito con l'ausilio di ventosa ostetrica o forcipe, viene prima esaminato dal medico. Non appena la situazione viene considerata normale, il bambino viene riportato alla puerpera.

### **Posso allattare mio figlio dopo il parto?**

La miglior cosa da fare è appoggiare il neonato sul seno direttamente dopo il parto. È tuttavia sempre prioritario rispettare le esigenze della madre e del neonato.

## **«Il contatto cutaneo precoce è molto importante per il neonato.»**

Il contatto cutaneo precoce e ininterrotto facilita l'adattamento del neonato all'ambiente esterno e stimola il riflesso di suzione. In queste prime fasi di vita il bambino è anche per lo più sveglio e quindi è importante sfruttare queste ore.

### **Quando si rende necessario l'uso della ventosa ostetrica o del forcipe?**

Vi sono situazioni in cui il nascituro deve venire al mondo il più presto possibile, perché per esempio i toni cardiaci non sono più ottimali. D'altra parte, può anche succedere che la madre sia così esaurita da non poter spingere attivamente, oppure non possa farlo a causa delle sue condizioni di salute. Infine, può accadere che sebbene le spinte della madre siano corrette, il nascituro non avanzi nel canale del parto.

In questi casi la fase delle spinte può essere abbreviata mediante l'uso di una ventosa ostetrica o di un forcipe che, se applicati correttamente, non sono pericolosi per il bambino. Sul capo del neonato possono provocare solamente gonfiore (ventosa ostetrica) e arrossamenti o punti di pressione (forcipe) temporanei. Con entrambe le tecniche viene spesso praticata necessariamente l'episiotomia, e possono anche verificarsi lacerazioni della parete vaginale che prolungano l'incisione del perineo.

# Il parto cesareo

Si parla di parto cesareo programmato se viene condotto a partire dalla 37a settimana di gravidanza e prima che abbia inizio il travaglio. In genere il parto cesareo programmato viene fissato tra la 38a e la 39a settimana completate, ossia 7-14 giorni prima della data prevista per il parto, ponderando attentamente tra loro la maturità del nascituro (specialmente riguardo ai polmoni) e il rischio residuo di proseguire la gravidanza. Dato che in caso di chiara indicazione il parto cesareo diverrebbe un intervento d'urgenza con relativo tasso di complicazioni elevato, la maggior parte dei professionisti ritiene che in questo frangente non sia opportuno attendere che inizi il travaglio.

In favore del parto cesareo programmato vi è tutta una serie di motivi medici e personali. Una piccola parte dei motivi medici è assoluta, ovvero si tratta di un intervento salvavita o in grado di prevenire malattie gravi per la madre e/o il bambino. Molti motivi medici sono relativi, per cui il parto naturale non è impossibile a priori, ma è associato a un rischio residuo più elevato per la madre e il bambino. Infine, vi sono circostanze in cui il parto cesareo non è motivato dal punto di vista medico, ma è desiderato dalla madre. A questo riguardo facciamo riferimento anche al rispettivo protocollo informativo della SSGO, disponibile al sito Web [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch).

## Motivi medici assoluti (imprescindibili)

- Placenta previa (la placenta copre in parte o completamente l'orifizio uterino interno).
- Presenza nell'utero di cicatrici, conseguenti a interventi chirurgici, che possono causare un indebolimento della muscolatura.

- Precedente taglio cesareo mediante incisione longitudinale.
- Posizione anomala del nascituro, che non consente un parto naturale (p. es. posizione trasversale).
- Gravidanza gemellare in cui il primo gemello non è in posizione cefalica.
- Gravidanza multipla (tre o più gemelli).
- Tre o più tagli cesarei in precedenza.
- Forma anomala dell'utero.
- Presenza di determinate infezioni attive nella madre: herpes genitalis (specialmente una prima infezione nelle ultime settimane di gravidanza), infezione da HIV con un numero di virus superiore a 50 copie/ml o in combinazione con un'infezione da virus dell'epatite C.
- Malattie gravi della madre e/o del bambino che in caso di parto naturale potrebbero presentare un peggioramento acuto.

## Motivi medici relativi (non imprescindibili)

*Con circostanze parzialmente buone:*

- Posizione podalica del nascituro.
- Esecuzione di uno o due tagli cesarei in passato.
- Dimensioni del bambino molto grandi in rapporto al bacino della madre.
- Posizione trasversale o podalica del secondo gemello.
- Blocco delle spalle del bambino in un parto precedente.
- Presenza di una reinfezione da herpes.
- Presenza di una malformazione congenita nel bambino.
- Precedente gravidanza traumatizzante

*Con circostanze parzialmente incerte:*

- La partoriente ha paura di danni al bambino durante il parto e ritiene che il

- parto cesareo sia per lui più sicuro
- La partoriente ha paura di lesioni alla propria integrità fisica e di alterazioni delle funzioni corporee (lesioni del pavimento pelvico o degli sfinteri vescicali e anali). Queste paure comprendono anche la compromissione della sessualità e della vita di coppia.
- Paura dei dolori del parto.
- Preoccupazioni per lo stress fisico e/o psichico durante il parto.

A tutte le gestanti che hanno paura del parto deve essere offerto un servizio di consulenza particolare. Se in definitiva la scelta ricade sul parto naturale, si può essere sicuri che il team terapeutico si occuperà individualmente e in modo mirato delle esigenze della partoriente.

### Motivi di natura non medica per il parto cesareo programmato

Levatrici e ginecologi che si confrontano con la domanda di un «parto cesareo su richiesta» devono comprendere i motivi di questo desiderio e cercare di informare dettagliatamente la paziente sui vantaggi e sui rischi associati. In particolare, le coppie che desiderano avere diversi bambini devono essere informate accuratamente del rischio di disturbi placentari in caso di future gravidanze (placenta previa o localizzata nella cicatrice del taglio cesareo).

La scelta del tipo di parto deve essere presa sempre di comune accordo fra i partner. Se non è possibile, occorre rispettare il desiderio della madre che, in caso di bisogno, può consigliarsi con un'altra persona. In situazioni ostetriche difficili, il caso viene discusso oggi giorno nel team formato da ginecologi, levatrici, medici del reparto di neonatologia

intensiva e anestesisti. Sulla base di questo consulto la gestante può poi prendere una decisione informata.

### Come si svolge il parto cesareo?

Il parto cesareo deve avvenire in sala operatoria in condizioni sterili. Ad eccezione delle situazioni di urgenza, la partoriente può essere accompagnata in sala operatoria da un'altra persona, in genere dal padre del bambino.

### Anestesia parziale (spinale) e generale (narcosi)

Prima dell'intervento la futura madre riceverà informazioni sulle possibili tecniche anestesologiche, salvo che non si tratti di un intervento di estrema urgenza. Di regola viene eseguita un'anestesia regionale nel midollo osseo (anestesia spinale). A questo scopo, tenendo la gestante sdraiata su un fianco o seduta, si esegue una puntura tra le vertebre inferiori della schiena e si inietta un medicamento. Il corpo della madre perde quindi la sensibilità per alcune ore nella zona al di sotto del torace. Durante questo periodo di tempo le gambe rimangono paralizzate, dando una sensazione che può essere spiacevole. Questa anestesia parziale risulta per la madre più sicura dell'anestesia generale, migliora l'esperienza del parto e fa sì che la puerpera possa stringere al petto il più presto possibile il suo bambino. L'anestesia generale (o anestesia totale o narcosi) viene eseguita per la maggior parte solo in situazioni di emergenza o nel caso in cui l'anestesia regionale non sia possibile per motivi medici.

### *Durante l'intervento chirurgico*

In primo luogo viene inserito un catetere vescicale, affinché la vescica sia vuota e non possa essere lesa durante l'intervento chirurgico. Successivamente viene eseguita la disinfezione dell'addome, una procedura che talvolta viene ancora percepita dalla madre. Per garantire l'asepsi, tra la testa della partoriente e il campo operatorio viene teso un telo sterile. In tal modo né la madre né l'accompagnatore (posto alle sue spalle) possono osservare direttamente l'intervento. Per evitare infezioni e trombosi vengono somministrati antibiotici e anticoagulanti.

Il ginecologo esegue poi a livello di addome inferiore un'incisione cutanea di 12-15 cm, per lo più a decorso trasversale. Gli strati sottostanti (sottocute, muscolatura addominale, peritoneo e parete uterina) vengono oggi per lo più solo divaricati e non incisi direttamente, per cui è possibile percepire una certa vibrazione. Il neonato viene estratto attraverso la parete addominale, eventualmente esercitando una pressione sull'addome superiore, che può essere percepita nonostante l'anestesia regionale. In genere il bambino viene al mondo nell'arco di 5-10 minuti, mentre l'intero intervento dura mediamente mezz'ora.

A questo punto il bambino viene preso in consegna dalla levatrice o dal pediatra, che lo asciugano e lo avvolgono in teli caldi. Se il neonato sta bene, viene portato alla madre ancora durante l'intervento, affinché si possa realizzare rapidamente il contatto cutaneo, proprio come in un parto naturale. Nel frattempo viene chiusa la ferita chirurgica mediante sutura o graffiatura della cute.

### *Dopo l'intervento chirurgico*

Nella maggior parte dei casi la madre può tornare con il suo bambino nella stanza del reparto dopo poche ore. Può alzarsi, bere e mangiare già il giorno dell'intervento. Dopo il parto cesareo la madre ha un gran bisogno di riposo, soprattutto qualora si sia trattato di un intervento di urgenza.

Il catetere vescicale e l'infusione vengono rimossi non appena la puerpera è in grado di alzarsi, ossia generalmente entro 24 ore. Contro i dolori vengono somministrati analgesici. Dopo il parto cesareo la permanenza in ospedale è mediamente di uno o due giorni superiore a quella dopo un parto naturale.

## Quando diventa necessario il parto cesareo d'urgenza?

Questo intervento viene condotto nelle situazioni seguenti:

- quando l'orifizio uterino non si dilata con le contrazioni uterine o la dilatazione è solo parziale e/o la testa del bambino smette di avanzare nel bacino (arresto del parto);
- quando il tracciato cardiaco del bambino non è normale e i metodi di monitoraggio disponibili fanno temere un'acidosi del sangue nel bambino;
- quando si verificano emorragie gravi durante il parto..

# Parto naturale e taglio cesareo a confronto

Questo capitolo si rivolge alle future madri che desiderano informarsi in dettaglio sulle conseguenze del parto naturale e del parto cesareo sulla madre e sul bambino. Facciamo presente che i cosiddetti rischi residui sono in generale bassi o addirittura minimi. In nessun caso si dovrebbero nutrire paure infondate e perdere l'ottimismo.

## Quali sono i rischi per la madre?

Non esistono dubbi sul fatto che la mortalità della madre sia molto bassa e non dipenda dal tipo di parto. Anche riguardo a dolori nel puerperio, formazione di trombi in presenza di profilassi antitrombotica e depressione post-partum non si rilevano differenze, e lo stesso vale per la frequenza del prolasso uterino e per la vita sessuale dopo il parto.

Con il parto naturale la permanenza in ospedale è meno prolungata e si osservano meno infezioni e complicazioni anestetiche. La madre può allattare più frequentemente che dopo il parto cesareo, sebbene gli studi sull'argomento non distinguano tra parto cesareo programmato e d'urgenza.

Il taglio cesareo programmato presenta in genere minori emorragie, trasfusioni di sangue e complicazioni chirurgiche. L'incontinenza urinaria (perdita involontaria di urina) è meno frequente, ma questa differenza diminuisce con l'età e il peso della madre, nonché con l'aumentare del numero di figli. L'incontinenza fecale è generalmente un'eventualità rara, più frequente dopo parti naturali difficoltosi e parti cesarei d'urgenza.

## Quali sono i rischi per il bambino?

Sia la mortalità neonatale sia il rischio di lesioni gravi quali emorragia cerebrale e lesioni ai nervi sono molto bassi, aggirandosi nell'ordine di grandezza dell'uno per mille. Rischi lievemente più elevati sono associati ai parti naturali difficoltosi e ai parti cesarei d'urgenza.

**«Il parto naturale dovrebbe essere la regola e il parto cesareo l'eccezione.»**

Nei parti cesarei prima della fine della 38a-39a settimana di gravidanza, il neonato soffre più spesso di difficoltà respiratorie, che possono rendere necessario un trattamento in incubatrice ed eventualmente il trasferimento in un reparto di neonatologia intensiva.

## Quali sono i rischi in caso di future gravidanze?

Nel complesso, le donne che sono state sottoposte a parto cesareo hanno successivamente meno gravidanze. Al momento non è chiaro se il fenomeno dipenda dalle conseguenze del parto cesareo o sia associato alla pianificazione familiare. Il tasso di nati morti dopo parto cesareo non è superiore. Dopo questo tipo di parto la placenta può svilupparsi troppo in basso nella parete uterina e/o nella cicatrice del taglio cesareo, potendo così causare emorragie e rendere necessaria l'asportazione dell'utero.



**gynécologie suisse** è una società specialistica innovativa che si è posta come obiettivo di promuovere in Svizzera la ginecologia e l'ostetricia dal punto di vista scientifico, pratico ed etico. gynécologie suisse applica le proprie conoscenze, capacità ed esperienze per assicurare la salute delle donne, perseguendo con atteggiamento vigile il progresso medico e ponendo standard per nuovi metodi terapeutici.

## **Impressum**

gynécologie suisse, Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia  
Per ulteriori informazioni: [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch)