

IL MONITORAGGIO DEI TAGLI CESAREI: ANALISI ESPLORATIVA DELLA DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI

NELL'ARCO DELLA GIORNATA NEGLI ANNI 2019 E 2020.

METTA MARIA ELVIRA¹, BARTOLOMEO NICOLA¹, TREROTOLI PAOLO¹

¹Dipartimento di scienze biomediche ed oncologia umana, Università degli Studi di Bari Aldo Moro, 70124 Bari, Italia.

INTRODUZIONE

L'utilizzo inappropriato del taglio cesareo (Tc) può essere associato, secondo le linee guida dettate dall'OMS, ad un aumento della morbilità. L'evento gravidanza-parto è sottoposto a sorveglianza attraverso il flusso informativo obbligatorio dei Certificati di assistenza al parto (CedAP) che consente l'elaborazione di rapporti annuali nazionali e regionali in cui sono descritti indicatori di qualità dei punti nascita che, insieme alla classificazione di Robson (CR), consentono di valutare l'appropriatezza della pratica chirurgica, la qualità dei servizi ostetrici e la sicurezza materno-infantile. Attraverso la CR è possibile stratificare i parti in dieci classi mutuamente esclusive definite da parità, n° dei feti, presentazione fetale, età gestazionale, modalità del travaglio e modalità del parto. L'appropriato ricorso al taglio cesareo può essere valutato attraverso la descrizione della percentuale dei Tc nelle diverse sottopopolazioni descritte dalla CR, ma anche attraverso il calcolo e il monitoraggio di alcuni importanti indicatori: la "proporzione di Tc primari" (Tc pr) ovvero i parti cesarei effettuati per la prima volta in una popolazione di parti in cui non è stato mai effettuato il Tc in precedenza; la "percentuale depurata di Tc NTSV" (TcNTSVd) che consente di valutare i Tc eseguiti, per la prima volta, in una popolazione ristretta corrispondente alle prime due classi di Robson (donne Nullipare, a Termine, feto Singolo, con presentazione Vertice) che sono a basso rischio di Tc. TcNTSVd è un indicatore di valutazione di qualità del centro nascita utile per il monitoraggio dei Tc primari in una fascia di gravide a basso rischio che rappresentano circa il 40% di tutte le partorienti. E' quindi uno strumento idoneo a monitorare l'obiettivo di ridurre la quota di Tc primari e indirettamente la quota di Tc successivi al primo. La pandemia e le modifiche di accesso ai servizi sanitari, imposte dalle misure restrittive, potrebbero aver interrotto il circuito virtuoso di monitoraggio e miglioramento finalizzato alla riduzione della quota di TcNTSVd.

OBIETTIVI

Scopo dello studio è confrontare la distribuzione dei parti nelle ore della giornata tra il 2019 e il 2020. Tale confronto è finalizzato a valutare sia la quota dei Tc primari, elettivi (Tce) e in travaglio (Tcu), nella popolazione generale ed in quella specifica NTSV, sia eventuali cambiamenti organizzativi soprattutto per i Tc programmati tra il periodo pre-pandemico e quello pandemico.

METODI

L'analisi è stata condotta utilizzando i CedAP 2019 e 2020 di tutta la regione Puglia che sono risultati rispettivamente pari a 27.539 e 26.395. Sono stati utilizzati gli indicatori 'Proporzione di Tc primari' (Tc pr) e 'Percentuale depurata di Tc NTSV' (TcNTSVd). Al fine di valutare gli indicatori relativi alla percentuale di Tc sono state prese in considerazione le seguenti variabili presenti nel CedAP: parità, età gestazionale, n° di feti presenti nel parto, modalità del travaglio, modalità dell'induzione e modalità del parto, la presenza di progressi Tc e l'ora del parto). La percentuale depurata di Tc NTSV rimuove i fattori di confondimento dovuti a presentazioni fetali anomale e a parti plurimi e limita l'analisi a fasce di popolazione più omogenee, rendendo confrontabili tra loro punti nascita diversi. Per valutare se le strutture ospedaliere pugliesi hanno medicalizzato eccessivamente il parto è stata calcolata la distribuzione di frequenza per tutte le modalità di parto nelle prime due classi di Robson e per i Tc primari in base all'ora del parto.

Proporzione di tagli cesarei primari (TC pr)

$$Tc\ pr = \frac{Tc\ totali - Tc\ progressi}{Nascite\ totali - Tc\ progressi}$$

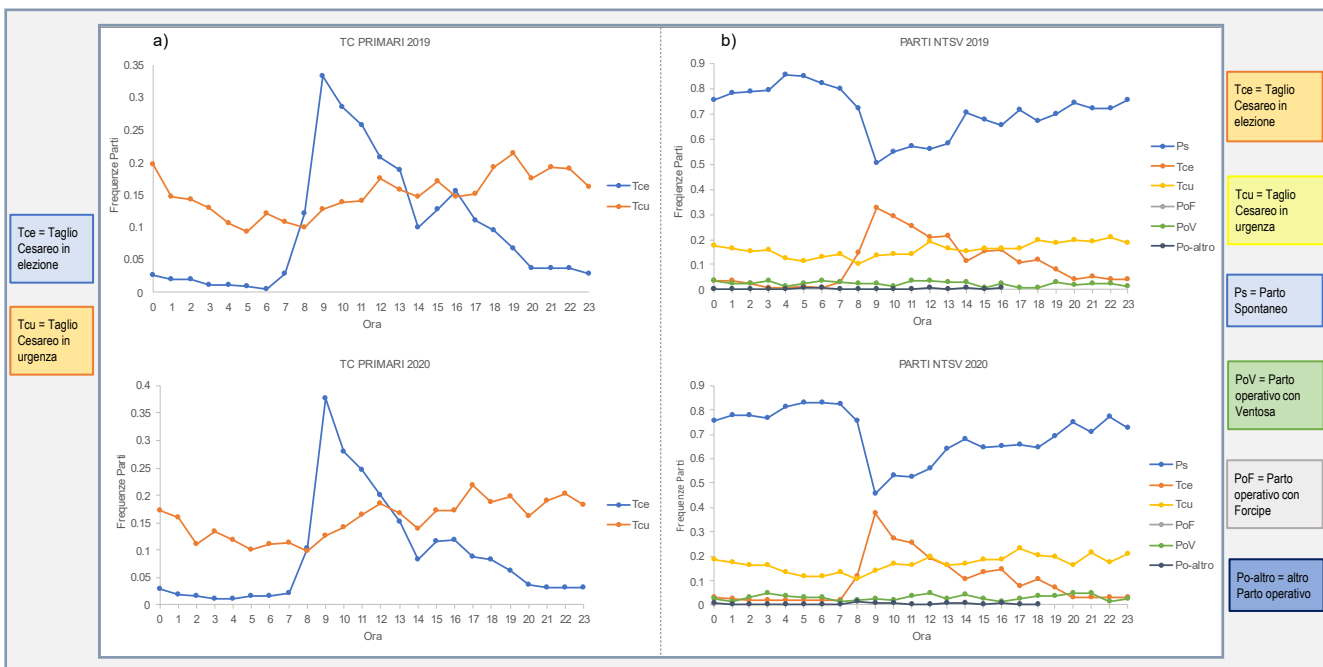
Percentuale depurata di Tc NTSV (Tc NTSV)

$$TcNTSVd = \frac{Tc\ Nullipare, a\ Termine, Feto\ Singolo, Vertice}{Tutti\ i\ parti\ delle\ prime\ due\ classi\ di\ Robson}$$

RISULTATI

In generale tra 2019 e 2020 la distribuzione dei parti rispetto alla modalità con la quale sono stati espletati si è modificata ($\chi^2=23.7$, $p<.001$), con un aumento dei Tc in urgenza a sfavore dei Tc elettivi. Nel 2019, il 26,7% (6.015 / 22.531) dei parti rappresentano Tc primari, suddivisi in 11,51% Tce e 15,19% Tcu. Per il 2020, i Tc primari osservati sono il 26,8% (5.842 / 21.796), 11,07% Tce e 15,74% Tcu. I Tc primari in urgenza seguono un andamento casuale nell'arco della giornata, mentre quelli in elezione sono naturalmente concentrati tra le 8.00 e le 14.00, e non vi sono differenze evidenti tra 2019 e 2020 (Fig.1a). Tra i parti NTSV, nel 2019, si evidenzia una percentuale maggiore di parti spontanei (Ps) pari al 68,47% (6.096 / 8903), i Tce rappresentano il 12,78% (1.138 / 8.903) e i Tcu il 15,95% (1420 / 8.903); si riscontra il 2,79% di parti operativi (Po), espletati con ventosa, forcipe e altra metodica. Per l'anno 2020, i Ps sono il 67,43% (5.625 / 8.342) di tutti i parti NTSV, i Tce sono l'11,98% (999 / 8.342), i Tcu il 17,09% (1.426 / 8.342) e i Po sono il 3,5% (Fig.1b).

Figura 1. Distribuzione dei Tc primari per ora del giorno e anno (a). Distribuzione dei parti NTSV per modalità di espletamento, ora del giorno e anno (b).



CONCLUSIONI

L'analisi evidenzia, per entrambi gli anni, una distribuzione casuale dei Tc nell'arco delle 24 ore, sia tra i Tc primari che nei parti NTSV. Nelle ore del mattino, in particolare tra le 9:00 e le 10:00, è svolta l'attività programmata con alta frequenza di Tce e una drastica riduzione dei Ps. La quota di inappropriatezza di Tc, quindi, è probabilmente annidata tra gli eventi verificatisi in tale fascia oraria, e su questi andrebbero svolti ulteriori approfondimenti. La modalità di gestione degli eventi parto appare sovrapponibile nei due anni presi in esame. Ciò lascia ipotizzare che gli istituti di ricovero durante la pandemia hanno adottato misure organizzative che hanno consentito di gestire l'evento parto secondo i consueti standard.