

Taglio cesareo sul fianco sinistro

Vantaggi:

- Campo operatorio facilmente accessibile
- Pressione limitata dei visceri addominali
- Direzione verticale dell'incisione permette al chirurgo di evitare i nn.lombari

1

Taglio cesareo sul fianco sinistro

Anestesia

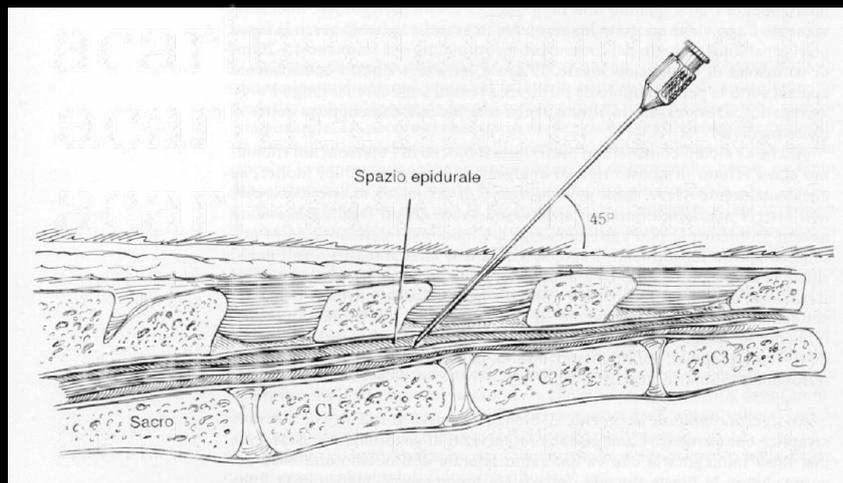
- Infiltrazione lungo la linea di incisione della cute
- Anestesia epidurale bassa
- Anestesia paravertebrale prossimale

2

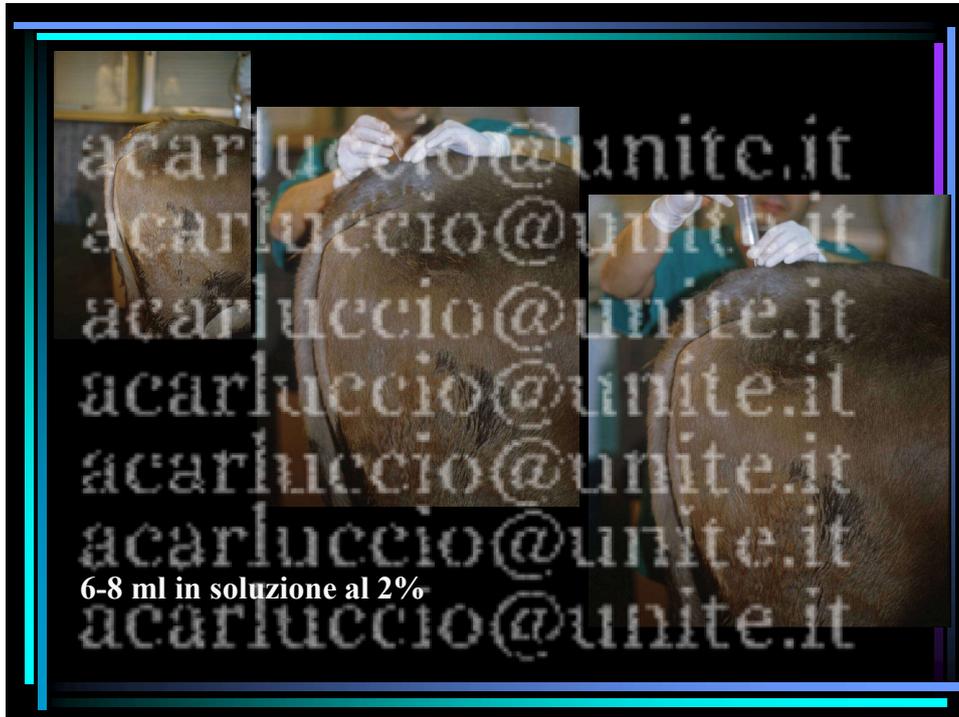
80-100 ml in soluzione all'1-2%



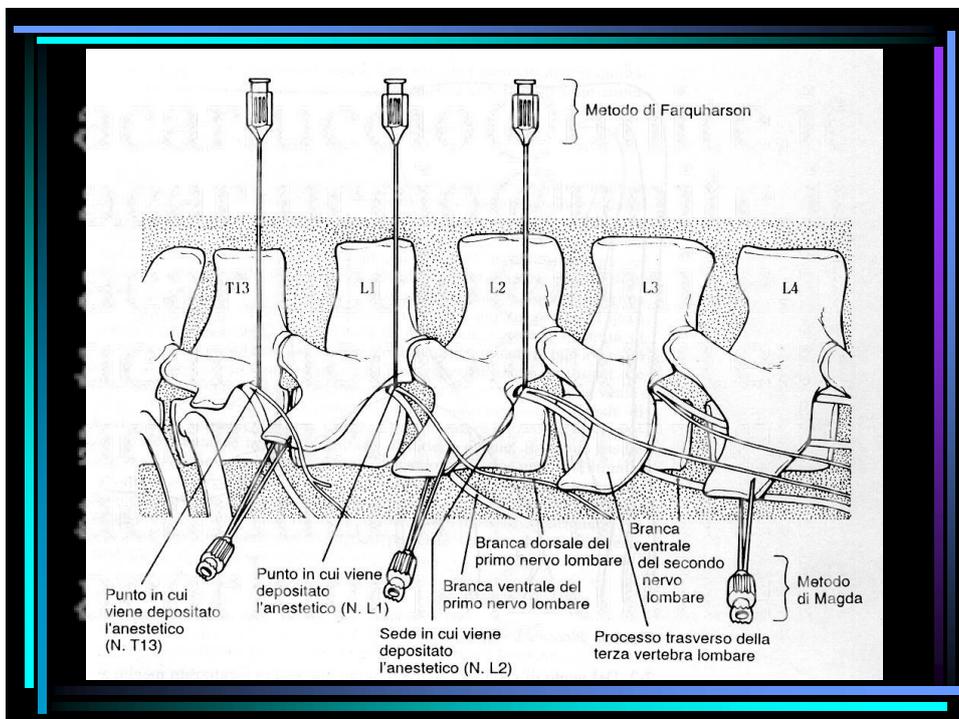
3



4



5



6



7



8

Esecuzione dell'intervento

- **Incisione**



9



- 1) Rilievo della XIII costa
- 2) Regione lombare
- 3) Regione della tuberosità dell'anca
- 4) Piega del ginocchio
- 5) Fascia superficiale del tronco
- 6) Rilievo del LN subiliaco

10



11



12



13



14



15

INCISIONE DELL'UTERO

- utero evidenziato all'interno dell'addome palpando il feto attraverso la parete
- Se la massa del feto e dei liquidi non è troppo grande è possibile exteriorizzare l'utero prima di incidere a vista con il bisturi
- Si afferra un arto del vitello attraverso la parete uterina, si porta l'utero attraverso la breccia operatoria, fino a quando compare all'esterno la forma dell'arto, degli unghioni fino all'articolazione del ginocchio o del garretto.
- Spesso l'incisione uterina è praticata alla cieca, direttamente nella cavità addominale, con bisturi a lama nascosta

16

INCISIONE DELL'UTERO

- l'esame della topografia addominale è importante per decidere la sede di incisione dell'utero, questa dipende dal lato scelto per la laparotomia e dal corno uterino occupato dal vitello.
- Il lato del corno gravido condiziona la posizione della grande curvatura dell'utero nell'addome: se il corno dx è gravido, la grande curvatura è situata sul lato sinistro; al contrario se il corno gravido è il sx, la grande curvatura è situata sul lato dx

17

INCISIONE DELL'UTERO

E' possibile praticare l'incisione in due punti distinti:

- Grande curvatura dell'utero
- Corpo dell'utero

Incisione dell'utero sufficientemente ampia da consentire il passaggio del feto senza che si laceri la soluzione di continuo in maniera irregolare, difficile da suturare e pregiudizievole per la successiva fertilità

18

ESTRAZIONE DEL FETO

1. **Presentazione posteriore è conveniente esteriorizzare rapidamente la testa.**
2. **Presentazione anteriore: verificare la buona presentazione della coda, gli arti sono estesi proteggendo gli unghioni con la mano per non ledere la parete dell'utero .**
3. **Applicazioni dei lacci o catene sulla porzione già esteriorizzata degli arti per facilitare l'estrazione.**
4. **Fare una pausa al momento dell'uscita del cordone ombelicale con il massaggio del Peli, rompere il cordone a 10 centimetri dall'addome**

19

SUTURA DELL'UTERO

1. **Indispensabile verificare che non siano rimasti alti feti in cavità uterina.**
2. **Asportazione della placenta solo è facile da estrarre (torsione, feto morto)**
3. **Introduzione dei pessari**
4. **L'utero mantenuto all'esterno dell'addome applicando due pinze da isterotomia alle commessure.**

20

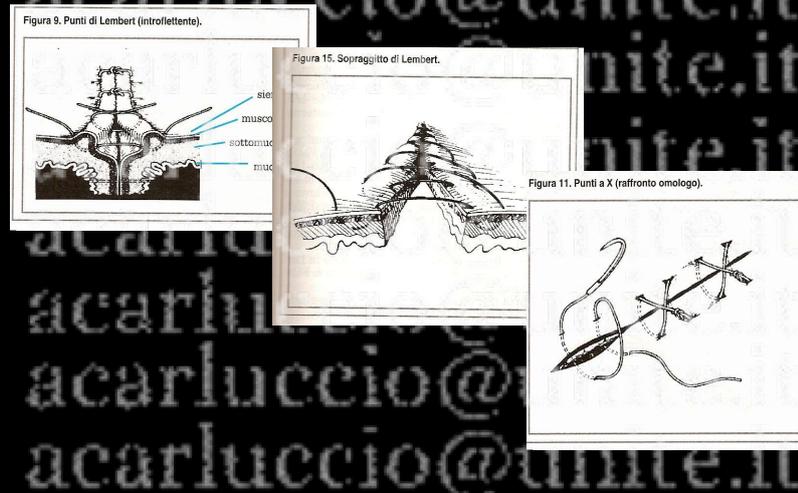
SUTURA DELL'UTERO

Sono utilizzate 2 suture:

- Sopragitto semplice perforante punti passanti, un sopragitto di Cushing perforante o un sopragitto "interno-esterno di Schmieden.
1. La seconda sutura è un sopragitto introflettente non perforante di Cushing
 2. Introflessioni dei nodi.

21

SUTURA DELL'UTERO



22

SUTURA DELLA PARETE ADDOMINALE

1. PERITONEO E TRASVERSO: punti staccati a U verticali
2. OBBLIQUO INTERNO: punti semplici con applicazione continua
3. OBBLIQUO ESTERNO: punti semplici con applicazione continua
4. CUTE: punti staccati a U orizzontali

23

Taglio cesareo ventro-laterale o paramediano

vantaggi:

- Semplicità di abbattimento ed immobilizzazione
- Esteriorizzazione facile dell'utero
- Ricostruzione agevole delle soluzioni di continuo

24



25



26

anestesia:

- Condizioni generali

abbattimento

sistemi coercitivi

farmacologico

27

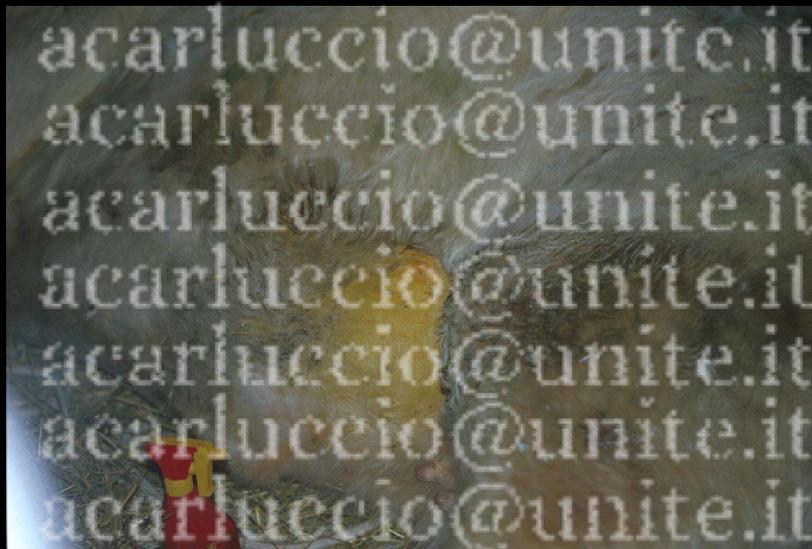
anestesia:

epidurale alta (20-40 ml)

infiltrazione della zona

28

Taglio cesareo ventro-laterale o paramediano

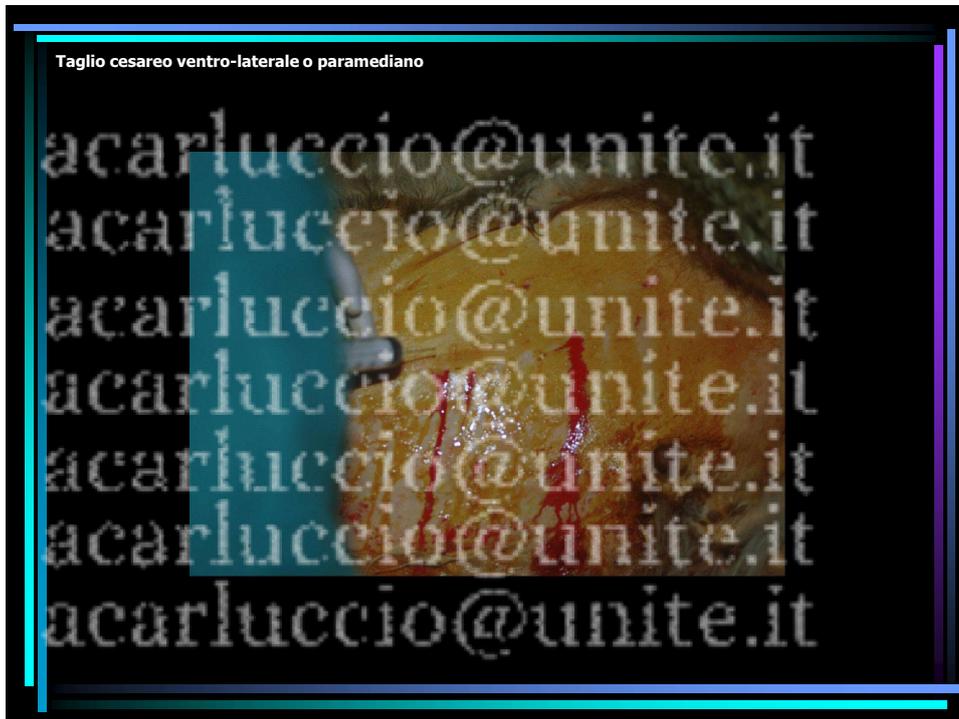


29

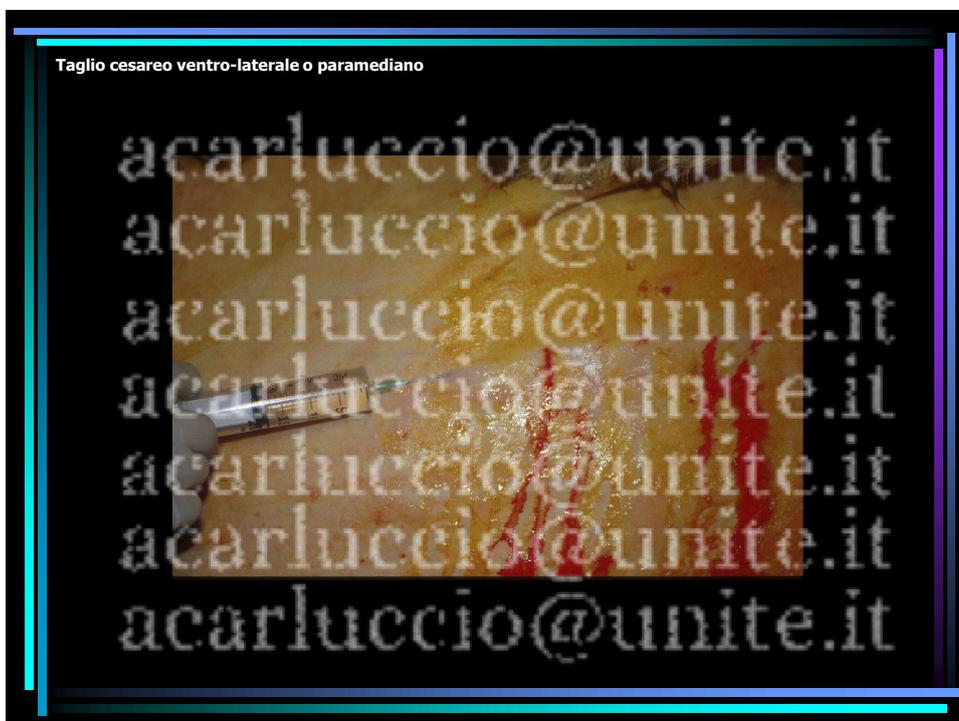
Taglio cesareo ventro-laterale o paramediano



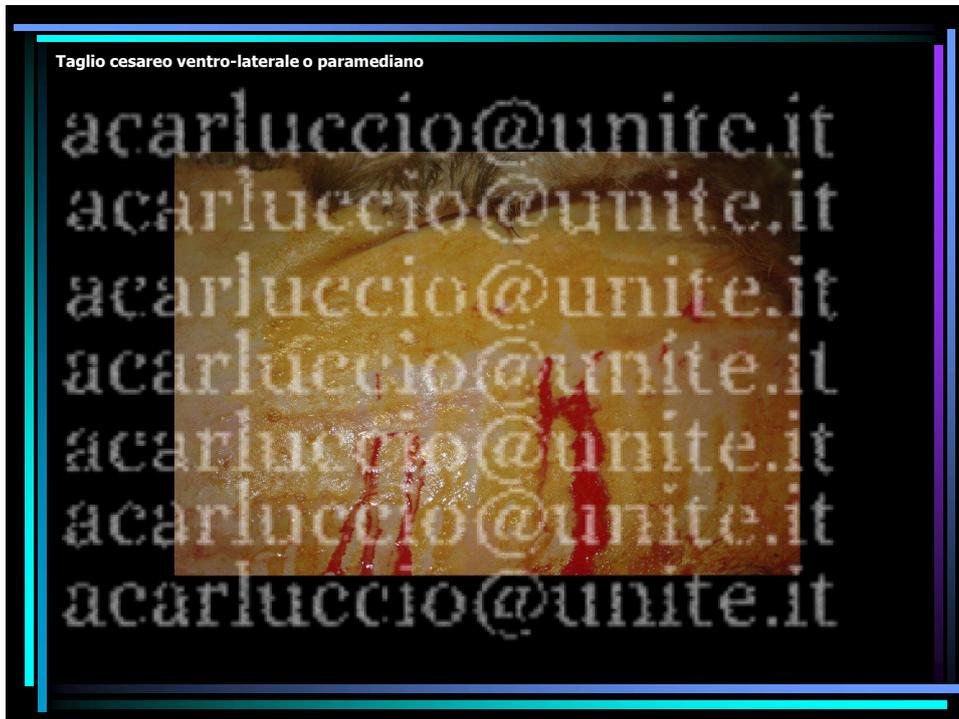
30



31



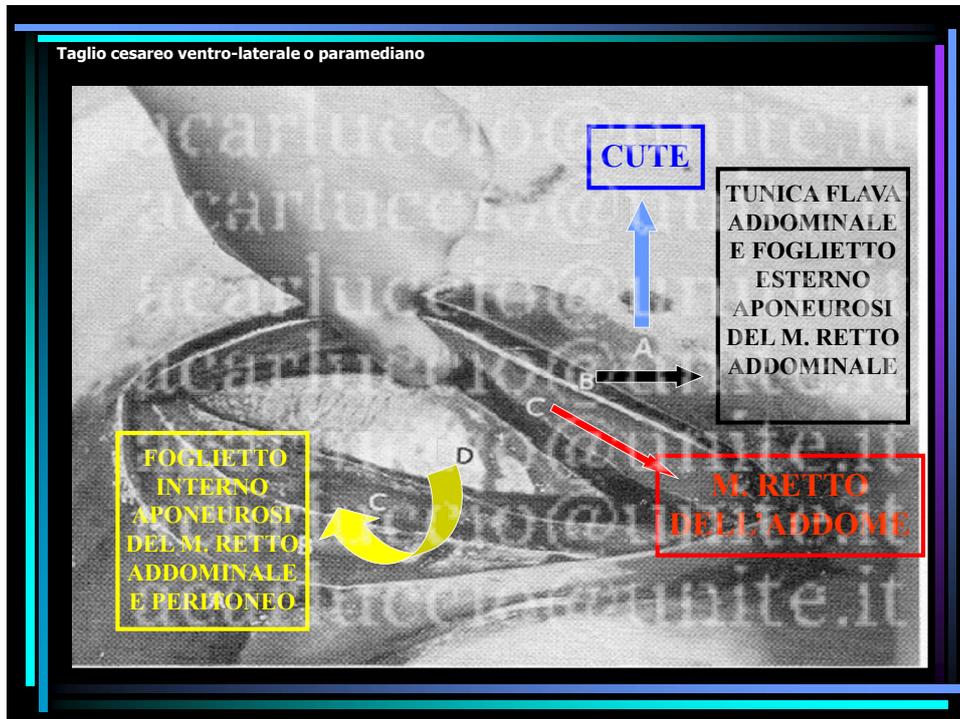
32



33



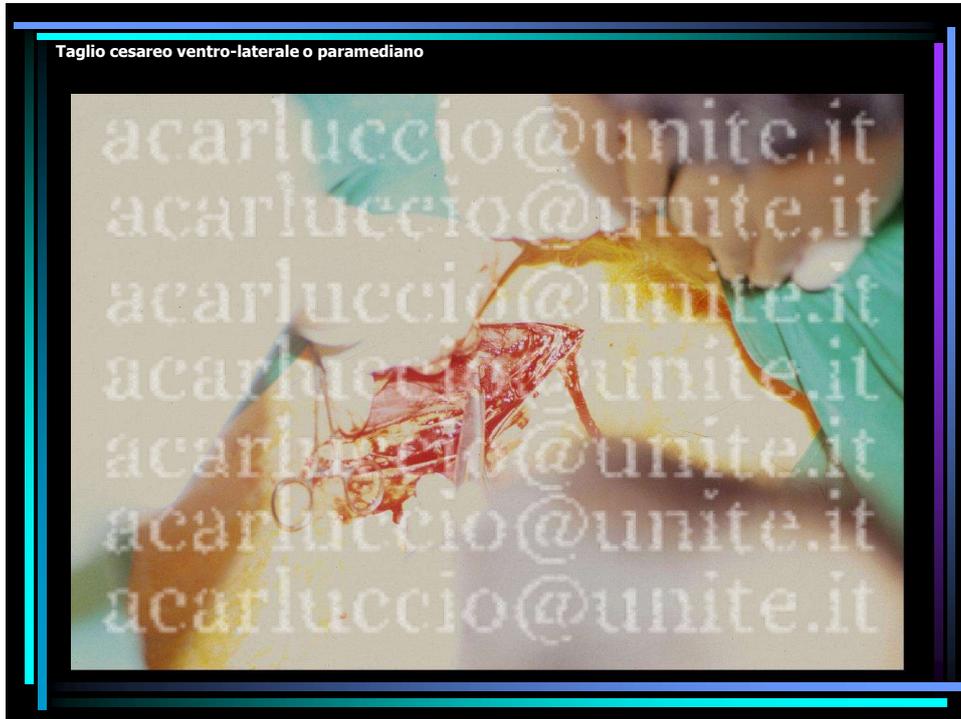
34



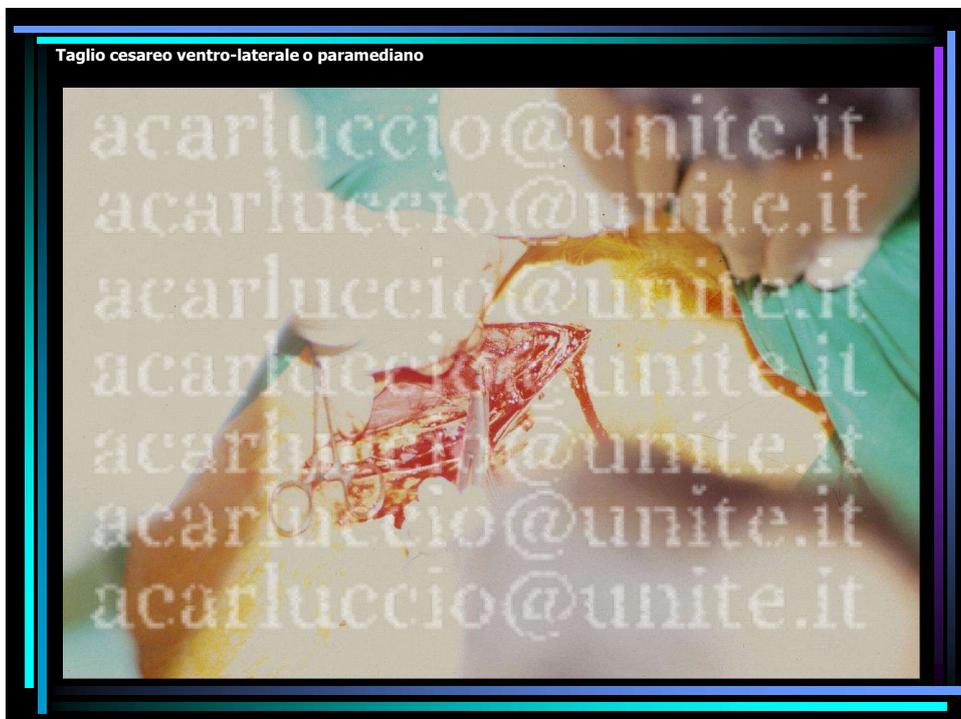
35



36

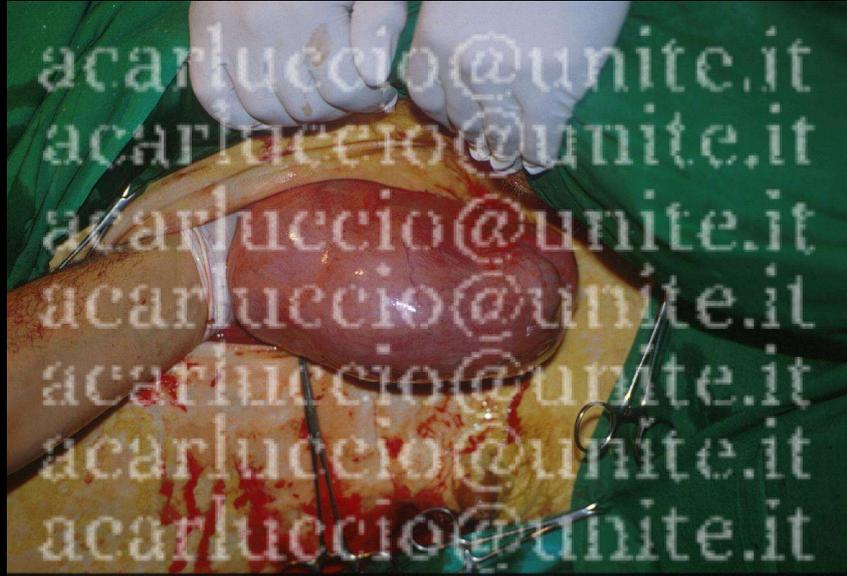


37



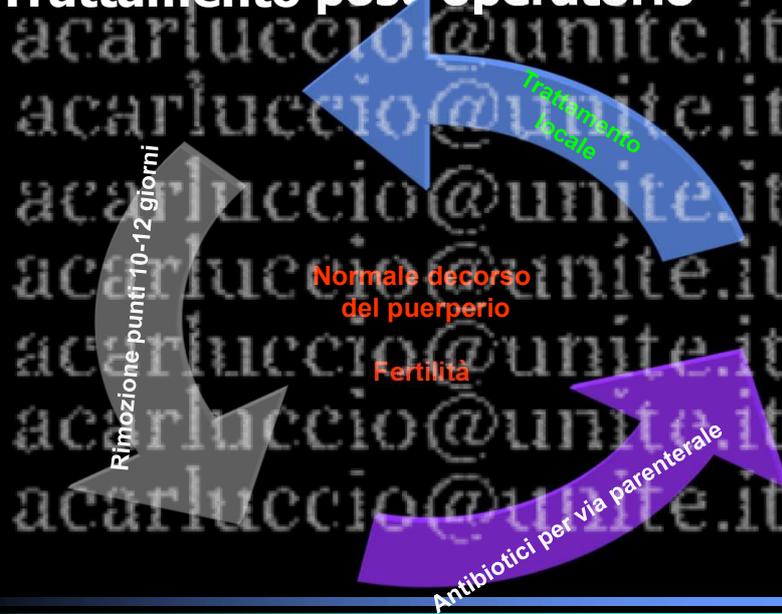
38

Taglio cesareo ventro-laterale o paramediano



39

Trattamento post-operatorio



40

Complicazioni nel corso dell'operazione

Tentativi di estrazione non appropriati

lesioni all'utero

Atonia dell'utero o ritenzione involgii fetali

uterotonici

41

Complicazioni nel corso dell'operazione

Lacerazioni non perforanti

Nessun trattamento

Lacerazioni perforanti longitudinali

sutura

42

Complicazioni nel corso dell'operazione

Feti grossi ed enfisematosi

breccia operatoria ampia

Torsione dell'utero

estrazione e detorsione

43

Complicazioni nel corso dell'operazione

Rumine molto pieno o timpanico

Puntura del rumine con
tre quarti

44

Complicazioni nella fase post-operatoria

Mancata espulsione delle seconde

Intossicazione ed infezioni puerperali

Ernie

Accumuli di essudato o materiale purulento

45

Complicazioni nella fase post-operatoria

Enfisemi sottocutanei

46

Fertilità dopo taglio cesareo

- 88% dopo parto naturale
- 75-80% dopo taglio cesareo

Diminuita fertilità

Endometriti croniche

Coalescenze uterine