

Travaglio e parto in acqua: linee guida

Report completo su benefici e rischi materno-fetali, ultime linee guida ACOG e best practice

Di Maria Chiofalo, Blog La Review dell'Ostetrica



Monet Nicole Photo

Immergersi nell'acqua calda infonde un senso di rilassatezza soprattutto durante il travaglio.

Questa percezione accompagnata dal sollievo dal dolore e dalla facilità nei movimenti, in un approccio olistico nell'esperienza parto, ha fatto del travaglio in acqua una scelta molto diffusa a partire dagli anni '80.

Come noto, i benefici includono la percezione di contrazioni meno dolorose, travaglio più corto e una ridotta necessità alla partoanalgesia.

La prevalenza dell'immersione in acqua dipende dal luogo del parto e da fattori culturali. Negli Uk per esempio è stato riportato che il range di immersione varia dall' 1.5% per il parto negli ospedali al 58% dei parti nelle freestanding midwifery units.

Sia il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists che il Royal College of Midwives supportano il travaglio in acqua per le donne sane con gravidanze senza complicazioni. Le linee guida Nice, così come già discusso nell'articolo [**Il PARTO fisiologico e operativo secondo le linee guida internazionali**](#), raccomandano l'informazione alle donne

sull'insufficienza di evidenze di alta qualità per supportare/scoraggiare un parto in acqua.

Quindi EBM poco chiari ma rischi rari.

Il seguente articolo raccoglie la maggior parte di evidenze scientifiche includendo rischi/benefici per la madre e del feto. A seguire ultime linee guida ACOG e assistenza alla donna.

Quali sono le evidenze a sostegno del travaglio e del parto in acqua?

Benefici materni

Dall'[Evidence Based Guidelines, immersion in water for labour and birth](#), dal Royal College of Midwives:

L'esperienza delle donne che usano il travaglio e il parto in acqua sono generalmente positive in quanto rilassate, coinvolte nel processo decisionale e più in controllo (Richmond 2003; Hall and Holloway 1998).

L'uso dell'acqua come sollievo dal dolore durante il travaglio è stato trovato essere effettivo, diminuendo così l'impiego di [epidurale/spinale](#) (Cluett and Burns 2009).

Non è consigliabile l'uso di narcotici quando la donna è in vasca. L'ossido di diazoto (Entonox) è usato di routine insieme all'immersione in acqua.

L'immersione durante il travaglio è associata a nessuna differenza nel tipo di parto, nell'indice di Apgar a 5 minuti, nell'infezione neonatale e nell'ammissione del nascituro in unità di terapia intensiva (Cluett and Burns 2009).

Ci sono delle evidenze che dimostrano che la durata del primo stadio potrebbe essere ridotta. Nessuna evidenza però cita che l'uso dell'acqua dovrebbe essere legata ad una «specificata» durata del travaglio. Due indagini nazionali suggeriscono che non ci sono evidenze che collegano tra morbidità/mortalità e l'immersione in acqua durante il travaglio (Gilbert and Tookey 1999; Alderdice et al. 1995).

Le ostetriche dovrebbero avere accesso ad un training per l'assistenza del travaglio e del parto in acqua supportate da ulteriori protocolli del luogo di parto (RCOG/RCM 2006).

Le misure della garanzia di qualità sono importanti e interessano l'acqua, la pulizia delle vasche e le procedure di controllo infezioni (NICE 2007; Kingsley et al. 1999; Hawkins 1995).

La temperatura della donna e dell'acqua dovrebbe essere monitorata ogni ora per garantire comfort ed evitare la piressia. Questa, secondo le Nice 2007, non dovrebbe essere superiore a 37.5° (per evitare il rischio di stress fetale). I criteri delle ultime raccomandazioni però oscillano tra 33° a 37° Celsius. Essa dovrà essere confortevole ma non troppo calda perchè il surriscaldamento corporeo determinerebbe un aumento della frequenza cardiaca fetale. Dopo il parto la temperatura può essere alzata.

Ultimissimi due studi sui benefici dell'acqua durante il travaglio e il parto

Il primo, [Waterbirth in Sweden - a comparative study by Ulfsdottir et al \(2017\)](#) ha trovato che le donne che partoriscono in acqua hanno:

- minor rischio di [lacerazioni perineali](#) di secondo grado
- [travaglio](#) più corto
- una riduzione significativa di interventi ([rottura artificiale delle membrane](#), [CTG](#) interno e uso di [ossitocina sintetica](#)).

Non ci sono differenze sull'indice di Apgar o per l'ammissione all'unità intensiva neonatale.

[Le donne inoltre riportano inoltre un'esperienza di parto positiva.](#)

Tre dei bambini del gruppo waterbirth hanno avuto un'avulsione del cordone ombelicale senza alcun outcome avverso. Secondo gli studiosi, il problema potrebbe essere facilmente risolto clampando il cordone.

Il secondo, [The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience \(Camargo et al 2018\)](#), dimostrò che un terzo delle donne partecipanti non ha avuto l'esame vaginale mentre il 57,8% lacerazioni, nemmeno di primo grado. Anche l'indice di Apgar era eccellente.

Rischi materni

I rischi materni durante l'immersione in acqua in travaglio sono stati solo «**teorizzati**». Tra questi ricordiamo la possibilità di diverse aspettative sul travaglio, scelta ristretta sull'analgesia, ridotta mobilità, riduzione dell'efficacia della contrazione e incremento del trauma perineale (McCandlish 1993).

E' stato proposto un aumento di rischio di infezione per la madre a causa dell'acqua che può 'entrare' nell'utero' (Rosevear 1993). Se il calore ha un effetto rilassante sui muscoli uterini, l'utero potrebbe contrarsi in maniera poco efficace durante il postpartum (Church 1989;Deans 1995).

Il rischio legato all'embolia dovuta all'acqua è stato solo teorizzato (Odent 1983). Ad oggi, infatti, nessuno studio ha riportato un'associazione tra immersione in acqua durante il travaglio / parto con questo evento avverso.

Rischi del neonato

I pediatri hanno espresso preoccupazioni circa i potenziali rischi di aspirazione, ipotermia, rottura del cordone e infezione quando il parto avviene in acqua. Sono stati riportati solo due reports di morte neonatale seguita da parto in acqua (Burns 2001;Rosser 1994). [Questi esiti però sono molto rari](#) e la casualità non può essere dedotta.

ACOG e nuove linee guida

Raccomandazioni

Le ultime linee guida pubblicate dall' American Academy of Paediatrics e l'American College of Obstetricians and Gynaecologists mettono in discussione il parto in acqua a proposito dei benefici sulla mamma. Non solo! Includono pure l'insorgenza di danni al neonato, rari ma gravi, tra cui emorragie, infezioni letali e annegamenti. Il documento in questione è [Committee Opinion Number 679, November 2016](#) che sostituisce quello del 2014.

«Non solo mancano dati per valutare rischi e benefici dell'immersione durante l'ultima fase del travaglio, ma sono stati anche riportati

eventi avversi tra cui infezioni da *Pseudomonas aeruginosa* e *Legionella pneumophila*» afferma Joseph Wax, ginecologo di Portland, nel Maine, e membro del comitato che ha firmato il documento.

Raccomandazioni per l'immersione in acqua.

Primo stadio.

L'immersione in acqua durante il primo stadio si associa ad un travaglio più breve, un ridotto uso dell'[analgesia epidurale e spinale](#) e può essere offerto a tutte le donne sane con gravidanza senza complicazioni tra la 37^a e 41^a settimana di gestazione.

Secondo stadio

Non ci sono dati sufficienti per trarre conclusioni circa i benefici e rischi relativi all'immersione in acqua durante il secondo stadio del travaglio. Diverse complicazioni neonatali serie sono state riportate anche se la reale incidenza non è stata determinata nell'analisi basata sulla popolazione. Perciò, sino a quanto questi dati non saranno disponibili, **il Collegio americano raccomanda che il parto avvenga 'on land' ossia non in acqua**

Scelta informata

Una donna che richiede di partorire in acqua dovrebbe essere informata che **i benefici materni e perinatali e i rischi di questa scelta non sono stati studiati sufficientemente ne per supportare ne per scoraggiare la sua richiesta.** Dovrebbe inoltre conoscere i rari ma serie complicazioni neonatali associate.

Birth places

Le strutture che pianificano di offrire l'immersione durante il travaglio e il parto necessitano di protocolli rigorosi per

- la selezione della 'candidata'
- per il mantenimento e la pulizia delle vasche/piscine,
- procedure di controllo delle infezioni inclusi precauzioni e equipaggiamento protettivo personale per gli assistenti sanitari

- monitoraggio delle donne e dei feti ad intervalli appropriati mentre è immersa,
- lo spostamento della donna dalle vasche in caso di insorgenza di complicazioni materne o fetali

In sintesi, l'Acog raccomanda:

1. l'immersione in acqua può essere offerta nella prima fase del travaglio a donne sane con gravidanza non complicata tra 37[^] e 42[^] settimana di gestazione;
2. le donne che chiedono il parto in acqua vanno informate dei dati insufficienti sui benefici e i rischi;
3. i centri che scelgono di offrire il travaglio in acqua hanno necessità di stabilire protocolli rigorosi che regolino tale procedura.

Assistenza alla donna durante il travaglio e il parto

Come già ribadito, il rispetto dell'autonomia materna nella scelta informata è importante.

Le donne gravide a basso rischio **dovrebbero discutere con la propria ostetrica o medico, durante gli incontri prenatali**, l'uso dell'immersione in acqua in travaglio come opzione per il sollievo dal dolore.

Il tipo di assistenza è **personalizzata** e **continua** e dipende dai vari **protocolli** che ogni azienda ospedaliera decide di attuare.

Cioè che segue è una linea di condotta di assistenza 'riassuntiva' e **non sostituisce nessun protocollo** sanitario ospedaliero.

Quali sono i criteri di inclusione - gravidanza a basso rischio?

1. gravidanza singola e pp cefalica
2. travaglio attivo
3. CTG rassicurante
4. membrane rotte da meno di 24 ore (eseguire profilassi antibiotica se necessaria)
5. liquido amniotico chiaro
6. nessuna complicanza medico/ostetrica

Quali sono i criteri di esclusione?

Materni

- Preeclampsia
- Iperpiressia materna
- Patologie trasmissibili per via ematica o da contatto (HBV, HCV, HIV, HERPES)
- Cardiopatie-vasculopatie materne
- Emorragie in atto
- Infusione ossitocica in corso

Fetali

- Polidramnios
- Gravidanza gemellare
- Placenta previa
- Insufficienza placentare, ritardo di crescita intrauterina (IUGR)
- [Liquido amniotico tinto](#) (M2/M3)
- Tracciato cardiotocografico non rassicurante
- Sproporzione feto-pelvica
- Presentazione podalica o altre mal posizioni

Ambiente

Innanzitutto ricreare un ambiente 'positivo' e *undisturbed*: luci soffuse, musica a scelta, temperatura confortevole compresa tra 23-24 gradi. Collaborazione e rispetto anche dal personale sanitario: bussare prima di entrare, per esempio.

Supporto fisico ed emotivo

La donna può scegliere in qualsiasi momento del travaglio di entrare in acqua. Va aiutata nell'immersione in vasca (effettuata gradualmente) e incoraggiata nella scelta di posizioni stabili e confortevoli. L'effetto rilassante e pain relief dovrebbe essere riscontrato già dopo due ore dall'immersione.

Farla bere spesso per evitare disidratazione.

Osservazione e sostegno psicologico.

Motivi clinico assistenziali per interrompere il travaglio/parto in acqua

- presenza di perdita ematica significativa
- cambiamenti del battito cardiaco fetale
- liquido fortemente tinto
- rialzo pressorio
- scelta della donna di interrompere l'immersione in vasca

Care durante:

Primo stadio:

- monitorare la temperatura dell'acqua affinché si mantenga costante a 37 C
- pressione arteriosa ogni 4 ore e FC materna ogni 2 ore
- monitorare il Battito Cardiaco Fetale con sonicaid ad immersione ogni 15-20 minuti durante una contrazione, alla pausa e la contrazione successiva
- osservazione e supporto pain relief

Secondo stadio:

- uso dello specchio
- BCF ogni 5 minuti per almeno 2 minuti
- ritardare, in caso di feto sano, il taglio del cordone

Terzo stadio

Scegliere se eseguirlo in vasca o fuori. Più ricerche però sono necessarie a proposito dei benefici del terzo stadio del travaglio in acqua. In caso di management attivo procedere con la somministrazione di ossitocina. Nel frattempo favorire lo skin to skin.

Inoltre

Nel caso in cui insorgessero complicanze sulla salute materno fetale la donna è sollecitata a lasciare la vasca per poter attuare, da parte dello staff medico ostetrico, le procedure di assistenza.

Se la donna si alza fuori dall'acqua e la parte presentata è visibile andrebbe consigliato di rimanere fuori dall'acqua per evitare il rischio di un gaspin prematuro sotto acqua.

E' importante inoltre registrare quando la donna entra e lascia la vasca, incluse le ragioni.

Tutte le vasche/piscine da parto e altro equipaggiamento (come specchi e termometri) dovrebbero essere puliti (dalla presenza di sangue, feci, detriti) ed asciugati in fondo dopo ogni uso.

Conclusioni

Anno nuovo e vecchia Review. E' stato un lungo viaggio di ricerca, tra vecchie e nuove evidenze questo appena concluso. Spero sia stato esaustivo e utile per un approfondimento. L'argomento è molto vasto pertanto seguiranno tanti altri articoli in merito. Che ne dite? ;-)

Fatemi sapere.

Alla prossima Review

Marie C

Sitografia

- 1 <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2014/05/RCOG-waterbirth.pdf>
- 2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/>
- 3 https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Immersion%20in%20Water%20for%20Labour%20and%20Birth_0.pdf
- 4 [http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(17\)30292-5/fulltext5](http://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(17)30292-5/fulltext5)
- 5 <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Immersion-in-Water-During-Labor-and-Delivery>
- 6 <http://www.sdb.unipd.it/sites/sdb.unipd.it/files/Water%20Bith%20-%20Cochrane%202012.pdf>
- 7 http://www.sigo.it/wp-content/uploads/2016/11/Rassegna11112016_001.pdf
- 8 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13286/abstract>
- 9 www.all4maternity.com
- 10 http://intranetsfn.asl-rme.it/allegati_2017/070917_procedura_assistenza_travaglio_parto.pdf
- 11 http://www.ausl.pe.it/allegati/Protocollo%20per%20Assistenza%20al%20parto%20in%20acqua%20e%20sanificazione%20della%20vasca_160831100444.pdf
- 12 Monet Nicole photos - Birthing storie