

IRCBG_22123

“Il travaglio di parto in acqua: la gestione non farmacologica del dolore”



Analgesia non farmacologica del travaglio

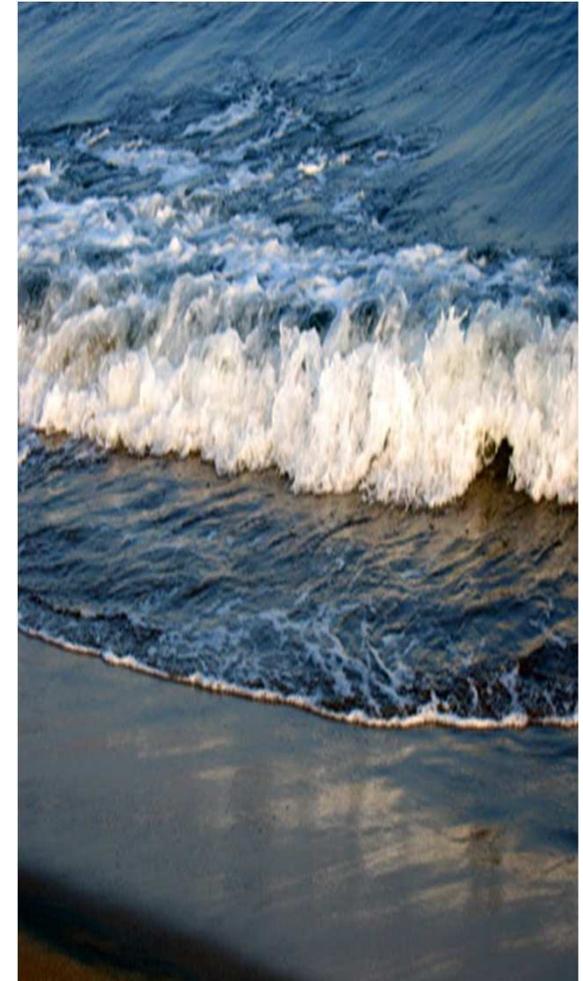
- sostegno emotivo
- cura dell'ambiente
- contatto fisico
- massaggi
- respiro
- movimento
- aromaterapia
- acqua: impacchi caldi, doccia o IMMERSIONE IN VASCA

Acqua nella gravidanza

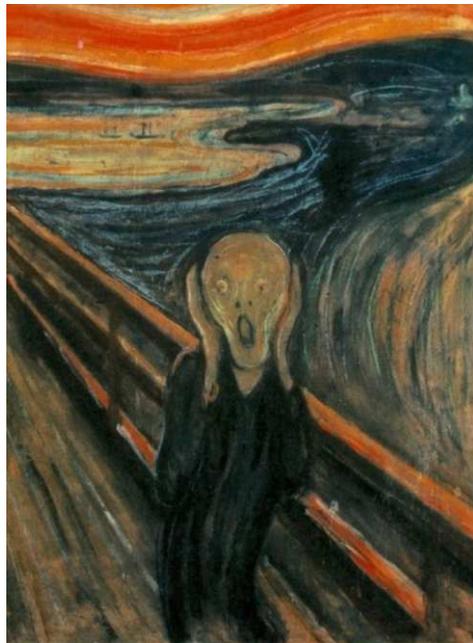
Estrogeni



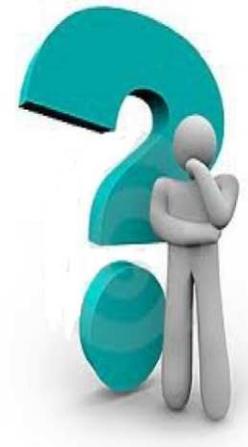
- aumento liquidi nel corpo
- aumento di volume ghiandole mammarie
 - liquido amniotico



Resistenze e paura



Perché?



Letteratura



Letteratura: studi e revisioni sistematiche

- esiti materno-neonatali a seguito dell'immersione in acqua durante il primo e/o il secondo stadio del travaglio: 27 studi (11 RS, RCTs e studi coorte prospettici e retrospettivi)
- studi costruiti e condotti in maniera analoga, su medesima popolazione (gravidanza singola, a basso rischio ostetrico, a termine 37^{+0} sg – 41^{+6} sg, presentazione cefalica, placenta normo-inserita, LA chiaro, PROM < 24 ore, PV materni nella norma, donna autosufficiente, BMI < 30 kg/m², CTG normoreattivo, crescita fetale regolare, assenza di diagnosi malformativa)
- la maggior parte degli studi I stadio del travaglio, meno studi sulla II fase

Letteratura: studi e revisioni sistematiche

- *Cluett, Burns and Cuthbert, 2018*: una delle revisioni sistematiche della letteratura più recenti e complete degli ultimi 10 anni, centrata sull'analisi degli effetti che produce l'immersione in acqua durante il travaglio e/o il parto su mamma e neonato. Include 15 RCTs condotti tra il 1990 ed il 2015
- *Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*: sintesi di tutte le evidenze scientifiche presenti in letteratura dal 2000 fino al 2021; va ad analizzare gli effetti e gli *outcomes* materno-neonatali dell'immersione in acqua durante il travaglio e/o parto

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Modalità del parto ed episiotomia:

- non vi sono differenze (*Cluett, Burns and Cuthbert, 2018*)
- maggior tasso di parti vaginali spontanei (84,7% vs 72,6%) e minor tasso di parti operativi (11,1% vs 24,7%) (*Barry et al., 2020*)
- minor tasso di episiotomie e parti operativi (*Ulfsdottir, Saltvedt and Georgsson, 2018*)
- minor tasso di episiotomie (*Poder, Carrier, Roy and Camden, 2020, Mollamahmutoglu et al., 2012, e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)
- minor tasso di tagli cesarei (13,2% vs 32,9%) (*Liu et al., 2014 e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Necessità di accelerazione del travaglio (*amniorexi*, infusione ossitocica):

- non sono stati individuate differenze (*Cluett, Burns and Cuthbert, 2018*)
- riduzione significativa del ricorso all'infusione di ossitocina (5,2% vs 31,3%) (*Ulfsdottir, Saltvedt and Georgsson, 2018 e Mollamahmutoglu et al., 2012*)
- nessuna differenza nei tassi di amniorexi, ma minor tasso di ricorso ad infusione ossitocica (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Movimento libero, posizioni e durata del travaglio:

- maggior facilità di movimento -> minor tasso di mal posizioni fetali e riduzione durata del travaglio (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)
- riduzione significativa della durata del travaglio (*Poder, Carrier, Roy and Camden, 2020, Mollamahmutoglu et al., 2012, Liu et al., 2014*)

Infezioni materne:

- nessuna differenza in termini di rischio infettivo materno (*Sidebottom et al., 2020, Poder, Carrier, Roy and Camden, 2020 e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)
- Studio *Liu et al., 2014*: risultati sovrapponibili delle colture vaginali nelle donne e faringee nei neonati

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Lacerazioni, traumi perineali e danni allo sfintere anale:

- nessuna differenza (*Cluett, Burns and Cuthbert, 2018, Barry et al., 2020*)
- riduzione delle lacerazioni perineali (*Ulfsdottir, Saltvedt and Georgsson, 2018*)
- minor tasso di lacerazioni di III e IV grado ma non esclude la possibilità di maggior tasso di lacerazioni di I e II grado (*Poder, Carrier, Roy and Camden, 2020*)
- maggiori tassi di perineo integro (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)
- non ha riscontrato aumento di danni allo sfintere anale correlabili all'uso dell'acqua (*Barry et al., 2020 e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Perdite ematiche durante il travaglio:

- nessuna differenza

Emorragia *post-partum* (EPP):

- aumento tasso di perdite ematiche > 500ml (10.5% vs 3,7%) (*Barry et al., 2020*)
- non risulta che l'immersione in acqua si associ ad aumentati rischi di EPP (altri studi e *Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Pressione arteriosa materna:

- riduzione dei livelli pressori (effetto secondario del rilassamento e della riduzione di ansia e stress)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Dolore ed esperienza del parto:

- riduzione del dolore e maggior soddisfazione materna (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)
- visione più positiva e piacevole dell'esperienza del parto, forte senso di autonomia e controllo del proprio corpo (*Clews, Church and Ekberg, 2020*)

Ricorso all'analgesia epidurale o oppioidi:

- una netta riduzione del ricorso all'analgesia farmacologica (15,9% vs 48,9%) (*Cluett, Burns and Cuthbert, 2018, Barry et al., 2020 e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022 e Mollamahmutoglu et al., 2012*)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

APGAR:

- nessuna differenza (*Cluett, Burns and Cuthbert, 2018 e Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022, Liu et al., 2014*)
- lieve differenza di punteggio APGAR ad 1 minuto dalla nascita a favore dei nati da travaglio e parto fuori dall'acqua. Tale differenza non si riscontra più a 5 minuti dalla nascita (*Peacock, Zengeya, Cochrane and Sleath, 2018*)

Ph fetale:

- nessuna differenza

Presenza di meconio:

- nessuna differenza

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Infezioni neonatali:

- nessuno studio ha riportato casi di aumentato rischio infettivo

Distocia di spalla:

- nessuna differenza (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Ricoveri neonatali in terapia intensiva neonatale (TIN):

- nessun ricovero neonatale presso la TIN (*Barry et al., 2020*)
- nessuna differenza (*Ulfsdottir, Saltvedt and Georgsson, 2018, Sidebottom et al., 2020*)

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Rianimazione neonatale alla nascita:

- nessuna differenza (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

Distress respiratorio:

- non si registrano aumentati casi di *distress* respiratorio (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)

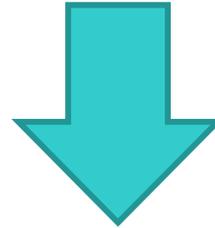
Mortalità neonatale:

- non vi sono stati casi di morte neonatale correlabili all'uso dell'acqua durante il travaglio

Risultati studi immersione in acqua nel I stadio

Allattamento:

- maggior tasso di avvio precoce dell'allattamento subito dopo il parto e maggior successo di allattamento esclusivo al seno nei giorni successivi al parto (*Barry et al., 2020*)
- nessuna differenza in termini di successo di allattamento al seno (*Burns, Feeley, Hall and Vanderlaan, 2022*)



- Letteratura ha dimostrato la sicurezza, l'efficacia ed i benefici dell'immersione in acqua durante il I stadio del travaglio
- in termini di *outcomes* materni e fetali/neonatali l'immersione in acqua è risultata essere sicura quanto il travaglio condotto al di fuori delle vasche

Risultati studi immersione in acqua nel II stadio

- scarsità di studi sul II stadio del travaglio: pochi dati e qualche risultato controverso
- studi osservazionali condotti su un piccolo campione di popolazione



- non sono sufficienti per poter affermare l'efficacia e la sicurezza del parto in acqua
- *American College of Obstetricians and Gynecologists* supporta l'immersione in acqua durante il I stadio, in donne sane e con gravidanze a basso rischio ostetrico, ma raccomanda fortemente l'uscita dalla vasca al momento del periodo espulsivo

Benefici del travaglio in acqua per la donna

- ridotti interventi ostetrici *intrapartum* non necessari
- ridotta necessità di accelerare il travaglio
- ridotto ricorso a episiotomia, parti operativi e tagli cesarei
- ridotta percezione del dolore
- ridotta richiesta di parto analgesia
- maggior rilassamento della donna
- ridotta durata del travaglio
- maggior sensazione di leggerezza
- maggior facilità di movimento
- ridotti casi di malposizioni fetali e distocie meccaniche
- migliore perfusione placentare e uterina
- minor rischio di lacerazioni perineali di III e IV grado
- maggior empowerment della donna

Benefici del travaglio in acqua per il feto/neonato

- miglior perfusione placentare -> miglior ossigenazione del feto
- meno traumatismi legati alla minor incidenza parti operativi
- viene favorito il bonding

Rischi del travaglio in acqua per feto/neonato

Possibili complicazioni teoriche:

- ipotermia
- aspirazione
- infezioni

Non aumentano i rischi di infezioni neonatali, di basso punteggio Apgar a 5 minuti, di ricoveri in TIN, di morte neonatale

Criteri di inclusione materno – fetali proposti

- gravidanza a termine (37 sg-41+6 sg)
- gravidanza singola
- presentazione cefalica di vertice
- AFI e crescita fetale regolare
- placenta normoinserita
- PROM da < 24 ore con tampone GBS negativo
- tampone GBS positivo
- liquido amniotico chiaro o leggermente tinto
- donna apiretica e con parametri vitali nella norma

Criteri di inclusione materno – fetali proposti

- BCF normale
- gravidanza insorta da PMA
- donna autosufficiente ad entrare ed uscire dalla vasca
- ipotiroidismo
- ipertensione lieve (non in terapia farmacologica)
- travaglio insorto spontaneamente
- travaglio attivo con contrazioni regolari

Criteri di esclusione

- gravidanza a rischio aumentato (non rientrante nel basso rischio)
- età gestazionale < 37 e > 42 sg
- gravidanza plurima
- parto indotto e/o pilotato
- parità $>$ di 4
- donna con difficoltà motorie
- iperpiressia materna
- cardiopatie-vasculopatie materne
- preeclampsia

Criteri di esclusione

- analgesia epidurale
- emorragie in atto
- patologie trasmissibili per via ematica o per contatto (HBV, HCV, HIV, Herpes Simplex Virus)
- infezioni cutanee
- pregressa distocia di spalle
- pregressa emorragia post partum?
- anomalie placentari
- insufficienza placentare
- CTG non rassicurante
- malformazioni fetali
- personale non disponibile per eccessivo carico di lavoro

Condizioni che richiedono uscita dalla vasca

- perdite ematiche anomale
- cambiamenti/alterazioni del BCF
- comparsa di liquido amniotico tinto
- progressione non fisiologica del travaglio
- riscontro di parametri vitali alterati
- agitazione o ansia da parte della donna
- dopo 2 ore dall'ingresso in vasca

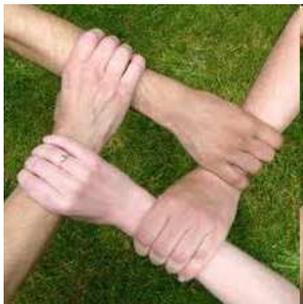
Procedura di emergenza per l'uscita della donna dalla vasca

*riempire la vasca fino all'orlo e far scivolare la
pz su una barella*

o se disponibile utilizzare paranco

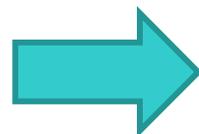
Cosa deve fare l'ostetrica?

- accoglie la pz in sala parto
- monitora il benessere materno fetale (auscultazione BCF intermittenza , PV, ev esami ematochimici)
- compila la CC (in collaborazione con il MdG)
- visita ostetrica (in collaborazione con il MdG)
- fa diagnosi di posizione e presentazione fetale, livello PP, reperto cervicale, presenza di perdite vaginali



Cosa deve fare l'ostetrica?

- valuta referti di esami ematochimici e tamponi, presenza di eventuali patologie materno-fetali
- posiziona accesso venoso?
- compila della check list e valutazione dei rischi (in collaborazione con il MdG)
- fa diagnosi di travaglio
- valuta carico di lavoro
- verifica quantità di DPI necessari e che la vasca sia correttamente pulita e igienizzata secondo protocollo



VASCA



Preparazione ambiente

- assicura ambiente confortevole e intimo
- riempie vasca (circa 70 cm)
- controlla temperatura ambiente (22-24°C)
- controlla temperatura acqua (34-37°C) MAI SUPERARE 37,5°C
- prepara panni riscaldati per l'uscita dalla vasca
- posiziona pedana e **materiale assorbente** attorno alla vasca
- verifica quantità di DPI ed apparecchiature elettromedicali necessarie



Materiali necessari

- guanti lunghi monouso
- camici protettivi ed impermeabili,
- **schermo facciale o occhiali**
- cardiocografo resistente all'acqua
- sfigmomanometro
- termometro per misurare la temperatura dell'acqua e dell'ambiente
- teleria per asciugare la donna
- **materiale assorbente** da disporre fuori dalla vasca
- retino o setaccio

Durante l'immersione in vasca

- monitora temperatura dell'acqua ogni 20 minuti
- valuta colore dell'acqua
- rileva TC ogni 2 ore, PV ogni 4
- incoraggia la donna a bere
- invita la donna ad urinare
- controlla BCF ogni 15 minuti per un minuto dopo la contrazione
- valuta MAF e segni di progressione del travaglio
- non lascia mai la donna immersa da sola in vasca

Uscita dalla vasca

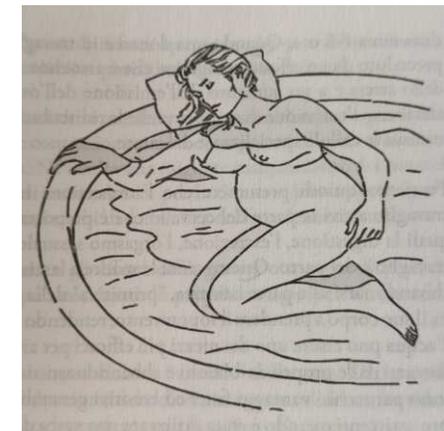
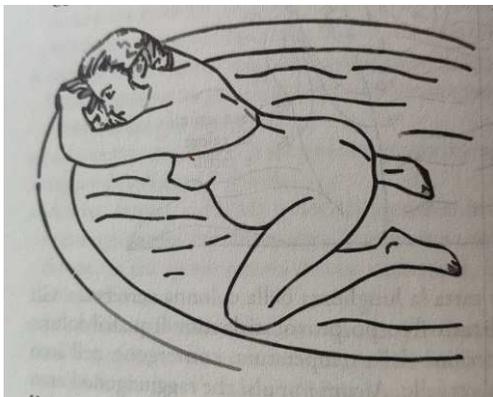
- permanenza in acqua < 2 ore consecutive
- se dovesse aver inizio il periodo espulsivo -> uscita dalla vasca
- asciuga bene la donna con panni preriscaldati
- registra in cartella tutte le procedure: orario di ingresso e di uscita dalla vasca (inclusa motivazione), temperatura dell'ambiente e dell'acqua all'ingresso e successivamente ogni ora

Posizioni della donna in vasca

posizioni semierette e che lasciano bacino libero

-> miglior posizionamento feto e riduzione tempi travaglio

- appoggiata al bordo della vasca
- appoggiata ad un pallone o a supporti impermeabili
- aggrappata alla liana



E se il parto dovesse avvenire in acqua?

- mantieni temperatura acqua tra 36 e 37°C
- controlla BCF ogni 5 minuti
- utilizza ev specchio per valutare la progressione della PP
- perineo vulva devono essere completamente immersi nell'acqua (diving reflex)
- hands off
- accompagna il neonato delicatamente in superficie facendolo emergere a pancia in giù
- UNA VOLTA CHE LA TESTA È EMERSA NON REIMMERGERLA
- porgi neonato alla mamma
- copri neonato con telo bagnato finchè resta immerso nell'acqua

E se il parto dovesse avvenire in acqua?

- favorisci pelle a pelle con la mamma
- **somministra ossitocina 5 UI ev**
- clampare e tagliare il cordone al minuto, eseguire prelievi per pH, gruppo ed Rh del neonato
- fa uscire la donna dall'acqua per il secondamento
- asciuga e copre mamma e neonato con panni caldi
- posiziona braccialetti identificativi alla triade
- assisti al secondamento
- stessa assistenza e controlli alla madre e al neonato

Commenti e testimonianze

- “i benefici che si hanno con questo tipo di pratica sono molteplici, primo tra tutti il potersi rilassare e lasciarsi massaggiare dall’azione benefica ed energizzante dell’acqua”
- “ho trovato il calore dell’acqua incredibilmente piacevole, e ho provato il sentimento di essere avvolta e trasportata dall’acqua”
- “mi sentivo molto rilassata in acqua, avevo la sensazione di potermi aprire – potevo rilassarmi molto bene tra le doglie e riprendere l’energia per le doglie successive”
- “posso testimoniare che l’acqua rende l’apice del dolore della contrazione un po’ più ovattato, attutito”

Commenti e testimonianze

- “particolarmente d’aiuto è stato anche il telo annodato sopra la vasca, così ho potuto appendermi e lasciare che il corpo si rilassasse completamente in acqua”
- “è stato doloroso e magnifico allo stesso tempo, ma appena sono entrata nell’acqua ho sentito immediatamente un grosso aiuto perchè attraverso il calore dell’acqua percepivo le doglie come meno dolorose”
 - “l’acqua esercita un effetto rilassante e tranquillizzante e ti toglie il peso, io mi sentivo così leggera”
- “percepivo che tutto il mio corpo era così leggero che mi sembrava quasi di volare”
- “per la prima volta mi è capitato che il parto fosse la cosa più naturale del mondo”

GRAZIE

