

# Partorire e nascere: metodiche a confronto

Parti in acqua e parti tradizionali presso l'Ospedale Villa Salus, Mestre-Venezia

**Ostetrica Nicoletta Bottaro\*\*;** **Dott.ssa Luisa Calabrò \*;**

**Dott. Roberto Fraioli\*\***

\*Servizio di Assistenza Neonatale

\*\*Divisione di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Villa Salus, Mestre (Ve)

## Introduzione

Il primo parto in acqua, di cui si abbia notizia, è avvenuto nel 1803, in Francia; una donna, esausta a causa di un travaglio prolungato, si immerse in una vasca riempita di acqua calda: il suo bambino nacque subito dopo l'immersione.

Successivamente l'esperienza venne ripetuta negli anni '60, in Unione Sovietica e, a partire dagli anni '80, M. Odent, in Francia, cominciò a studiare e proporre questa nuova modalità assistenziale.

Nel corso degli anni, nell'ottica del cosiddetto "parto naturale", la pratica del travaglio e parto in acqua si è diffusa in tutto il mondo, come ulteriore modalità di assistenza non invasiva, rispettosa dell'intimità dell'evento nascita, senza venir meno alle garanzie di sicurezza nell'assistenza alla mamma ed al neonato.

Da circa due anni anche nel nostro reparto è presente una vasca dove le donne, se lo desiderano, hanno la possibilità di entrare durante il travaglio, accompagnate dal partner.

Nel nostro Ospedale nascono circa 1200 neonati l'anno.

Il primo parto in acqua è avvenuto nel luglio 2001, dopo un periodo di formazione di tutta l'equipe ostetrico-neonatalogica, che ha previsto incontri con operatori già esperti e visite a strutture dove l'uso della vasca era in atto da tempo.

Nell'arco di 21 mesi, fino cioè all'aprile 2003, le gravide che hanno partorito in acqua sono state 177. Complessivamente, nel periodo considerato, i parti sono stati 2154 (tab 1).

tabella 1: modalità del parto luglio 2001/ aprile 2003

acqua	177	(8.2%)
lettino	1091	(50.6%)
sgabello	267	(12.3%)
parto cesareo	619	(28.7%)

Scopo di questo lavoro è documentare la nostra esperienza di travaglio e parto in acqua e confrontarne gli esiti e la sicurezza rispetto ai parti vaginali tradizionali.

## Materiali e metodi

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo sui 177 parti espletati in acqua dal luglio 2001 all'aprile 2003 e li abbiamo confrontati con lo stesso numero di parti eutocici assistiti in modo tradizionale.

I due gruppi erano omogenei per:

- parità: 105 primigravide (59.3%); 72 pluripare (40.6%)
- età materna (media 30 anni; range 17-42),
- peso neonatale (p.n. medio 3370 gr; range 2440-4880),
- assenza di fattori di rischio ostetrico
- criteri ammissione ed esclusione (tab 2).

tabella 2

criteri di ammissione	criteri di esclusione
gravidanza a termine	gestosi
gravidanza singola	polidramnios
presentazione di vertice	CTG sospetto o patologico
rottura delle membrane < 24 ore	liquido amniotico tinto

I parametri analizzati sono stati:

- durata del travaglio (1° e 2° stadio)
- esiti perineali
- necessità di analgesia
- valori di Hb in puerperio
- complicanze materne (ostetriche, emorragie post-partum, infezioni)
- indice di Apgar
- complicanze neonatali (infezioni, problemi dell'adattamento post-natale).

Prima dell'ingresso nella vasca viene effettuato un controllo della frequenza cardiaca fetale. Durante l'immersione il BCF viene monitorato costantemente mediante un monitor senza fili.

L'immersione della donna in vasca è avvenuta in presenza di una dilatazione cervicale media di 5 cm (range 3-7); la durata media dell'immersione è stata 120 minuti (range 35'-220').

La temperatura dell'acqua era 36-37°C .

### Risultati

Dal 2001 ad oggi la percentuale di parti in acqua è aumentata dal 2.7% al 16 % e questo anche grazie alle sempre più numerose richieste da parte delle pazienti.

### Durata del periodo dilatante

La durata media del 1° stadio del travaglio è risultata inferiore di circa 30 minuti nel gruppo che ha partorito in acqua rispetto al gruppo di controllo (292' vs 319').

In particolare nelle primigravide questo dato è molto significativo: il periodo dilatante è più breve di 72 minuti (348' vs 420').

Per quanto riguarda la fase espulsiva non sono invece emerse differenze significative (46' vs 47').

tabella 3: durata stadi del travaglio nelle primigravide

	gruppo parto in acqua (n°105)	gruppo controllo (n°105)
1° stadio	348 minuti (r: 90'- 660')	420 minuti (r: 150'-900')
2°stadio	46 minuti (r: 10'- 100')	47 minuti (r: 15'- 127')

### Esiti perineali

Perineo integro è presente in più del doppio delle donne che hanno partorito in acqua rispetto al gruppo di controllo (38.9 % vs 17.5%).

Anche per questo dato il risultato nelle primipare è altamente significativo: nel parto in acqua il 43.8 % (43 su 105) delle donne non presenta alcuna lesione perineale, contro il 13.3 % (14 su 105) dell'altro gruppo.

Nei parti in acqua non è mai stato fatto ricorso ad episiotomie, che invece incidono notevolmente nel gruppo di controllo. Assenti anche lacerazioni di 3° grado.

Gli esiti perineali nelle primigravide e complessivi sono riportati nelle tabelle 4 e 5.

tabella 4 : esiti perineali nelle primigravide

	gruppo parto in acqua (n°105)	gruppo controllo (n°105)
perineo integro	43 (43.8%)	14 (13.3%)
lacerazione 1°	30 (28.5)	13 (12.3%)
lacerazione 2°	32 (30.4%)	37 (35.2%)
lacerazione 3°	0	3 (2.8%)
episiotomia	0	40 (38%)

tabella 5: esiti perineali complessivi

	gruppo parto in acqua (n° 177)	gruppo controllo (n° 177)
Perineo integro	69 (38.9%)	31 (17.5%)
Lacerazione 1°	46 (25.9%)	26 (14.6%)
Lacerazione 2°	62 (35%)	69 (38.9%)
Lacerazione 3°	0	3 (1.7%)
episiotomia	0	50 (47.6%)

### Valori di emoglobina in puerperio

Non sono state riscontrate differenze particolarmente significative nei valori di Hb (11.8 g/dl nei parti in acqua vs 11.2 g/dl).

### Necessità di analgesia

Non è stato necessario ricorrere ad analgesia di alcun tipo per le donne che hanno travagliato e partorito in acqua. L'incidenza del ricorso ad analgesia epidurale nel gruppo di controllo è stata del 7 %.

### Complicanze materne

- ostetriche: non si è verificata nessuna distocia di spalla in nessuno dei due gruppi
- mediche: nessun caso di infezione materna, un caso di emorragia post-partum (che non ha necessitato di trasfusione).

### Neonati

Non vi sono differenze significative nei due gruppi per quanto riguarda l'indice di Apgar (> 8 al 5° minuto).

Tutti i neonati hanno avuto un adattamento post-natale regolare, nessuno ha presentato infezioni né sindrome da inalazione di liquido.

### Discussione

In accordo con molti dati della letteratura, anche nella nostra esperienza non sono emersi effetti negativi legati alla immersione in acqua durante il travaglio ed il parto sia per la mamma, sia per il neonato.

La durata del periodo dilatante è risultata nettamente inferiore nel gruppo che ha partorito in acqua. Il travaglio nell' acqua calda infatti facilita la progressione della dilatazione, favorendo il rilassamento e la distensione dei tessuti del canale del parto.

Questo effetto è anche legato ad una ridotta produzione di ormoni dello stress (catecolamine) e ad un aumento della produzione di endorfine (effetto analgesico) e di ossitocina.

Il maggiore rilassamento della donna in acqua favorisce inoltre una migliore respirazione e quindi ossigenazione più adeguata.

La maggiore elasticità che l'acqua dà ai tessuti del perineo riduce la frequenza e la gravità delle lesioni del canale molle del parto. A questo risultato consegue un miglior recupero ed un maggior benessere post-partum della donna.

Per quando riguarda il neonato, l'essere partorito in acqua, adeguatamente assistito, non ha comportato, nella nostra esperienza, alcun rischio rispetto agli altri neonati.

E' stato dimostrato in letteratura che il passaggio in un ambiente acquatico riduce lo stress della nascita (assenza della forza di gravità, maggior contenimento offerto dall'acqua, non differenza di temperatura ecc.), facilita la transizione, permette al neonato di riorganizzare tutti i sottosistemi ed al suo organismo di adattarsi in modo ottimale all'ambiente extrauterino.

### Conclusioni

Il parto in acqua, in presenza di condizioni che garantiscano la sicurezza e la professionalità della assistenza, rappresenta un metodo sicuro per partorire, senza aumento del rischio rispetto ai parti eutocici tradizionali.

Da parte nostra riteniamo che questa sia una delle modalità assistenziali (insieme allo sgabello, alle diverse posizioni o al lettino da parto), che si possono offrire ad una donna che deve partorire; tutto ciò per soddisfare nel modo più confortevole le sue esigenze ed assecondare, fin dove possibile, i suoi desideri, in modo tale che l'esperienza della nascita resti, nella memoria della nuova famiglia, un dolce ricordo.

### Bibliografia

- Otigbah CM, Dhanjal MK, Harmsworth G., Chard T.  
A retrospective comparison of water births and conventional vaginal delivery.  
Eur J. Obstet. Gynecol Reprod Biol 2000 Jul; 91(1):15-20

- Geissbuhler V., Eberhard J. Waterbirths: a comparative study. A prospective study on more than 2000 waterbirths  
Fetal Diag Ther 2000 Sept-Oct; 15(%):291-300
- Nikodem V.C.  
Immersion in water in pregnancy, labor and birth  
Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000111
- Eckert K., Turnbull D., MacLennan A.  
Immersion in water in the first stage of labor: a randomized controlled trial  
Birth 2001 Jun; 28(2):84-93
- Ohlsson G., Buchave P., Leandersson U., Nordstrom L, Rydhstrom H., Sjolín I.  
Warm tub bathing during labor: maternal and neonatal effect  
Acta Obstet Gynecol scand 2001 Apr;80(4) : 311-4
- Moneta J., Okninska A., Wielgos M., Przybos A., Chrostowska J., Marianowski L.  
The influence of water immersion on the course of labor  
Ginecol Pol 2001 Dec; 72(12): 1031-6
- Schorr M.N., McAllister J.L., Blanco J.D.  
Water immersion and the effect on labor  
J. Nurse Midwifery 1993 Nov-Dec;38(6):336-42
- Geissbuhler V., Eberhard J.,  
Waterbirths: a comparative study  
Fetal Diagnosis and Therapy 15:5:2000,291-300
- Alderdice F., Renfrew M., Marchant S., Ashurst H, Hughes P., Berridge G., Garcia J.  
Labor and birth in water in England and Wales  
BMJ 1995; 310:837
- Gilbert R., Tookey P.  
Perinatal mortality and morbidity among babies delivered in water: surveillance study and postal survey  
BMJ 1999; 319:483-487
- Rawal J., Shah A, Stirk F., Mehtar S. Waterbirth and infection in babies BMJ 1994; 309:511
- Thoni A. Partorire ed essere partoriti nell'acqua: una nuova modalità per nascere
- Rosevar S.K., Fox R., Birthing Pools and the fetus Lancet, 1993, 342:1048-9