

PARTOGRAMMA E MEDICINA NARRATIVA

La Fondazione Confalonieri Ragonese ha pubblicato a maggio 2023 la dichiarazione **il Partogramma e la Competenza Narrativa. Dalla pratica di cura alla cura della nascita. Indicazioni per la buona pratica clinica**, su mandato Sigo, Aogoi, Agui, e con il patrocinio della Simen, Società Italiana di Medicina Narrativa.

Il partogramma e la competenza narrativa

IL PRIMO PARTOGRAMMA multiparametrico è nato nel 1972 in Zimbabwe (Philpott 1972). Il grafico della dilatazione cervicale conteneva due linee di riferimento, la linea di attenzione e di azione. Molte donne affrontavano il travaglio di parto in zone rurali senza una ostetrica qualificata. Nel sospetto di rallentamento della progressione era necessario trasferire la donna tempestivamente presso una struttura di riferimento, per evitare gravi complicanze. Le linee di riferimento erano presenti nel partogramma Oms del 1994 e del 2000 e sono state eliminate nel 2020 con la pubblicazione della Guida Oms (Who 1994, Who 2000a, Who 2000b, Who 2020).

IL TEMPO HA CONDIZIONATO IL TRAVAGLIO FIN DAGLI ALBORI. Il primo a studiare l'andamento della dilatazione cervicale nel tempo è stato Emanuel Friedman (Friedman 1954). La curva cervicometrica di Friedman era sigmoide con una fase di decelerazione alla fine del primo stadio. La presenza o assenza di questa fase ha intrigato gli ostetrici per decenni. Nel 2002 Zhang, un epidemiologo cinese, ha modificato il paradigma corrente, utilizzando tecniche statistiche sofisticate. La curva cervicometrica era iperbolica e non sigmoide (Zhang 2002). Dopo cinquanta anni, Friedman, veniva confutato da uno studioso che non era neanche un ostetrico. Nel 2010 Zhang, ormai conosciuto a livello planetario, ha pubblicato uno studio in cui si dimostrava che l'andamento della dilatazione cervicale non era lineare, ma procedeva a gradini (Zhang 2010).

QUANTI CESAREI SONO STATI FATTI negli ultimi decenni a causa della linea con una progressione inferiore o uguale a 1 cm/minuto? Sicuramente tanti, troppi. La prevenzione del ricorso al taglio cesareo è divenuta un argomento primario per valutare l'assistenza ostetrica. Nel 2014 l'American College ha recepito lo studio di Zhang del 2010, modificando i criteri per dia-



La pubblicazione in formato pdf è reperibile al link contenuto nel QR code



ANTONIO RAGUSA
Presidente della
Fondazione Confalonieri
Ragonese



STEFANIA POLVANI
Presidente Società Italiana
Medicina Narrativa Simen



PAOLO GASTALDI
UOC Ostetrica e
Ginecologia Ospedale
Santo Spirito Roma



Fiammetta Ciavurro,
Nascita e narrazione



Le prove scientifiche della linea guida Oms del 2018 hanno dimostrato l'importanza della presenza in sala parto di un persona di fiducia della donna e il triste periodo del Covid ha chiarito quanto una donna privata dei suoi affetti sia penalizzata nel momento più importante della sua vita

gnosticare la distocia (Acog 2014). Sono nati dei partogrammi, come quello di Neal e Lowe, conformi ai risultati di Zhang (Neal and Lowe 2012, Neal and Lowe et al 2018).

Nel 2018 l'Oms ha completato il cambiamento con la pubblicazione di una linea guida. Nel documento si esplicita che l'obiettivo principale dell'assistenza è una esperienza positiva della nascita da parte della donna (Who 2018).

Per la prima volta vengono elencate le pratiche potenzialmente dannose in travaglio.

Gli argomenti principali sono: il periodo dilatante, il periodo espulsivo, il post-partum, l'assistenza durante il travaglio e la nascita, l'assistenza al neonato, l'assistenza alla donna dopo la nascita; su 56 raccomandazioni 22 sono controindicazioni, circa 4 su 10.

IL TEMPO DELLA NASCITA NON È PIÙ IL TEMPO CRONOLOGICO, MA IL TEMPO BIOLOGICO DELLA DONNA. NON ESISTE UNA DONNA UGUALE ALL'ALTRA. Per chi è cresciuto con la linea di attenzione e di azione del partogramma non è facile cambiare la propria consuetudine.

Il Professor Friedman oggi è un professore emerito della Albert Einstein University di New York e risponde, come un leone ferito, sulle riviste ostetriche più importanti.

Nel 2020 la logica conseguenza della linea guida del 2018 è stata la pubblicazione della Guida Oms 2020 (Nella nostra raccomandazione è reperibile

una traduzione letterale in italiano del modulo e del manuale).

LE NOVITÀ DEL NUOVO PARTOGRAMMA SONO MOLTEPLICI: tra le principali il sostegno alla donna che comprende la presenza di una persona di fiducia, l'idratazione, il sollievo del dolore e la postura.

Le prove scientifiche della linea guida Oms del 2018 hanno dimostrato l'importanza della presenza in sala parto di un persona di fiducia della donna e il triste periodo del Covid ha chiarito quanto una donna privata dei suoi affetti sia penalizzata nel momento più importante della sua vita. L'idratazione orale è una necessità durante il travaglio. Il sollievo del dolore è una missione per l'ostetrica e il medico. Le tecniche non farmacologiche sono efficaci, se necessario, anche con la partoanalgesia. L'ostetrica comprende quando il dolore è patologico o iatrogeno. In una realtà in cui molte donne sono indotte al parto, l'assistenza si deve adeguare alla realtà: l'ossitocina sintetica altera la percezione del dolore che può diventare insopportabile per la donna. La postura della donna in travaglio deve essere libera. In passato le donne rimanevano ore e ore in posizione supina senza possibilità di scelta. Le donne sanno per istinto in quale posizione il dolore è sopportabile e la discesa del loro bambino è agevole.

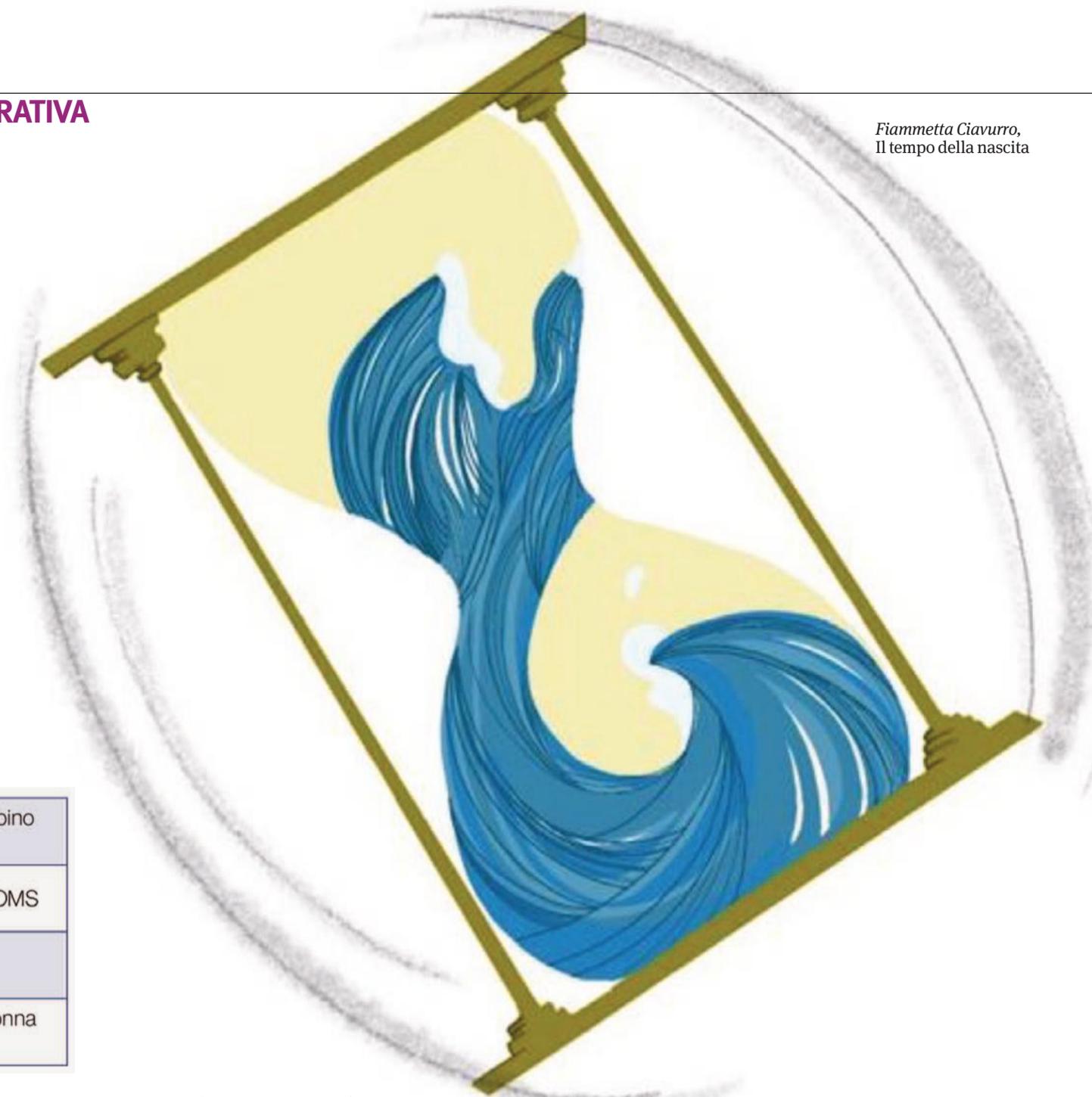
La Guida Oms 2020 contiene una colonna di at-

tenzione per ogni parametro. Ad esempio la posizione supina fissa richiede attenzione, come l'assenza di una persona di fiducia o la scarsa idratazione orale. La sezione sulla Progressione del travaglio mette in atto la rivoluzione degli ultimi anni: non solo scompaiono la linea di attenzione e la linea di azione, ma non esiste un grafico della dilatazione in senso tradizionale. La registrazione inizia intorno a 5 cm, in accordo con lo studio di Zhang del 2010. Nella colonna di attenzione per ogni centimetro di dilatazione sono presenti i limiti orari, oltre i quali si sospetta una distocia. A 5 cm di dilatazione una donna può aspettare anche fino a 6 ore prima di progredire e la linea guida Oms del 2018 chiarisce che questo tempo di attesa non è inoperoso.

LA SEZIONE DELLA GUIDA OMS 2020 sulle decisioni condivise evidenzia che non esiste una sola valutazione che non richieda la condivisione tra i sanitari e con la donna. Il personale ostetrico è incoraggiato ad utilizzare un approccio in 4 fasi: valutare la situazione clinica, registrare sulla Guida Oms, controllare se qualche parametro rientra nella colonna attenzione, pianificare le decisioni con la donna e gli altri professionisti della sala parto.

La raccomandazione contiene una revisione narrativa della letteratura recente sul partogramma, a partire dal 2016. La stringa di ricerca ha restituito 289 studi.

PARTOGRAMMA E MEDICINA NARRATIVA

Fiammetta Ciavurro,
Il tempo della nascitaMetodo
per la Guida OMS 2020**Valuta:** il benessere della donna, del suo bambino e l'evoluzione del travaglio**Registra:** le osservazioni cliniche sulla Guida OMS**Controlla:** le osservazioni con i valori soglia nella colonna "Attenzione"**Pianifica:** gli interventi utili, coinvolgendo la donna e documentando la decisione finale**Attenzione narrativa**

Ascolto empatico

Rappresentazione clinica narrativa nella cartella clinica

Partogramma/Guida OMS 2020

Nota del parto con spunti narrativi

Rappresentazione personale non compresa nella cartella clinica

Linea narrativa del tempo del travaglio

Racconto

Diario personale

Cartella parallela

Scrittura creativa

Connessione

Empatia

Ricerca basata sulla qualità

Nascita e competenza
narrativa

Il partogramma è universalmente riconosciuto come il "gold standard" per il monitoraggio del travaglio di parto. La funzione del partogramma è monitorare l'andamento del travaglio, identificare e intervenire, in caso di travaglio anormale.

L'uso competente del partogramma potrebbe ridurre l'incidenza di esiti materni e perinatali negativi. È uno strumento di monitoraggio del travaglio più comunemente utilizzato, ma la sua efficacia è condizionata dal contesto di utilizzo.

L'utilizzo del partogramma come strumento di screening, non solo diagnostico, e l'inserimento del medesimo in un contesto integrato che comprende l'assistenza in sala parto, previene il ricorso al taglio cesareo, migliora la qualità dell'assistenza e la soddisfazione delle donne (Ragusa 2016).

Altri fattori rilevanti che possono influenzare gli effetti del partogramma sugli esiti materno fetali e sulla sua fruibilità sono: diverso grado di accettazione delle differenti tipologie di partogramma da parte degli operatori sanitari; supporto del sistema sanitario; sistemi di riferimento efficaci; risorse umane; competenza degli operatori sanitari.

LA MEDICINA NARRATIVA È IN SINTONIA CON L'ASSISTENZA ALLA NASCITA. La definizione Narrative based Medicine (Nbm) è speculare a Evidence based Medicine (Ebm), che indica la medicina basata sulle prove di efficacia. Nonostante i due concetti vengano spesso contrapposti è possibile un'integrazione dei due approcci.

Narrare, sostiene Stefania Polvani, è una pratica di cura (Polvani 2022): "Si narrano le fiabe ai bambini, si raccontano le vicende tra amici, si riassume la giornata tornando a casa in famiglia. Viviamo di storie. Raccontare storie è il modo più uma-

no di scambiare esperienze e di seguire lo scorrere della vita. Una storia è la narrazione orale o scritta di vicende vere o di finzioni. Perfino la Storia, come la conosciamo e la studiamo, è la ricostruzione in forma narrativa di fatti del passato". Le storie soddisfano il bisogno ineludibile dell'uomo di dare un senso alla propria vita. Come scriveva Gabriel Garcia Marquez nel suo libro autobiografico *Vivere per raccontarla* "la vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda e come la si ricorda per raccontarla".

Rita Charon ha portato nella pratica medica il paradigma di cura basato sulla narrazione (Charon 2006): scrivere in prosa ordinaria, afferma, ci avvicina alle persone e ci aiuta a riconoscere le nostre reazioni emotive. La narrazione è una via per la consapevolezza, l'impegno, la responsabilità, l'eticità, l'empatia. La relazione terapeutica è simile a un ciclo cardiaco. Durante la diastole usiamo il cervello in modo dinamico per ascoltare. L'ascolto porta all'attenzione per l'altro. Ogni persona che si rivolge a noi racconta la sua storia. Nella storia è presente un'aspettativa di attenzione e di cura. Durante la sistole formuliamo una diagnosi, interpretiamo i segni oggettivi, proponiamo una soluzione. Nella pratica esistono tre fasi: attenzione, rappresentazione, connessione. Durante il travaglio il ritmo uterino della donna è simile a quello cardiaco, pausa-contrazione-pausa-contrazione, fino alla nascita.

LE CAPACITÀ VERBALI sono quattro: ascoltare, parlare, leggere, scrivere (Polvani 2022). Lettura e ascolto ricevono la narrazione, scrittura e parola producono la narrazione. Facciamo un uso quotidiano di queste abilità. Il cattivo uso è la causa frequente di incomprensioni. La competenza narrativa nasce dalla capacità di

“ **Imparare ad ascoltare** in modo empatico significa distogliere l'attenzione da noi, da quello che vorremmo dire per controbattere, per correggere, per dare indicazioni, per parlare della nostra esperienza nello stesso campo, per affermarci di fronte all'altro

attenzione e rappresentazione attraverso l'ascolto, la lettura, la scrittura, la parola. In questo modo raccogliamo i dati clinici con empatia costruendo una alleanza terapeutica duratura. Cambiamo il modo di curare. Ascolto e lettura si riferiscono all'attenzione, la fase diastolica della relazione. Scrittura e parola si riferiscono alla rappresentazione, la fase sistolica. Tutte insieme portano alla connessione, allo scambio reciproco. La competenza narrativa è una postura. Non è una abilità tecnica da imparare a scuola, come una procedura chirurgica.

L'ascolto è la prima abilità comunicativa che impariamo istintivamente da neonati. Dedichiamo molto più tempo ad ascoltare che a parlare, leggere e scrivere. Ascoltare vuol dire costruire significati per arrivare a una comprensione attiva delle informazioni trasmesse.

Imparare ad ascoltare in modo empatico significa distogliere l'attenzione da noi, da quello che vorremmo dire per controbattere, per correggere, per dare indicazioni, per parlare della nostra esperienza nello stesso campo, per affermarci di fronte all'altro. L'empatia genera in chi parla un senso di comprensione e di accoglienza che migliora la sua capacità comunicativa, essa rappresenta il 30% dell'effetto terapeutico della cura (Kaptchuk and Miller 2015)

Cura fa rima con lettura. Sviluppando competenze narrative, i professionisti della salute sono più attenti verso i pazienti, sintonizzati con le loro esperienze, riflessivi nel proprio lavoro, precisi nell'interpretazione. Secondo Arthur Frank bisogna “pensare con le storie”.

LA CURA DELLA NASCITA E L'UTILIZZO DEL PARTOGRAMMA SECONDO I PRINCIPI DELLA MEDICINA NARRATIVA, CONDUCONO CHI LAVORA IN SALA PARTO ALLA COMPETENZA NARRATIVA.

L'attenzione in sala parto è l'ascolto empatico. Sentire non sempre coincide con ascoltare.

In sala parto la rappresentazione clinica si basa sulla compilazione del partogramma. La nostra proposta è utilizzare la Guida Oms 2020 che contiene una sezione dedicata al sostegno alla donna, una sezione sulle decisioni condivise in sala parto, una rappresentazione grafica della dilatazione cervicale rispettosa della fisiologia.

Uno strumento narrativo clinico da aggiungere al partogramma nella cartella clinica potrebbe essere una nota del parto con spunti narrativi, dove gli eventi clinici del travaglio e del parto sono raccontati in forma discorsiva dagli operatori. Philpott e Castle avevano previsto un campo note nel partogramma del 1972 (Philpott 1972). Questa consuetudine si è persa nel tempo. Gli spunti narrativi facilitano la narrazione. La nota non contiene le riflessioni personali dell'operatore sanitario.

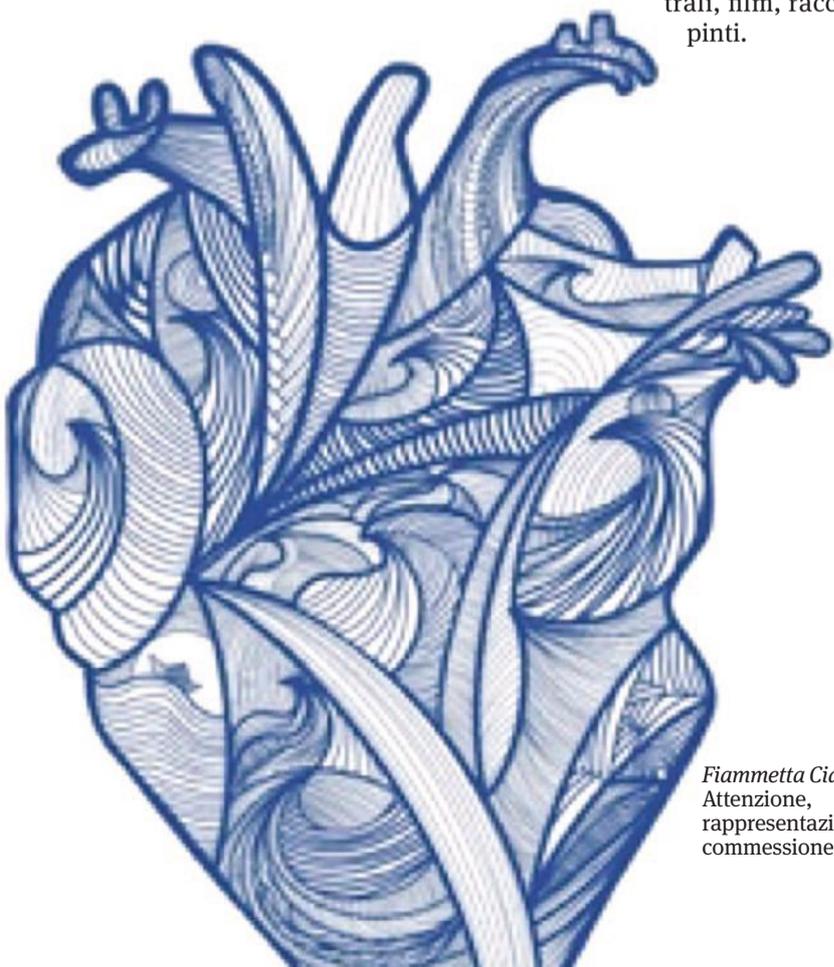
La Rappresentazione basata sulla riflessione personale **non è nella cartella clinica**. La riflessione personale è una occasione di crescita a partire dalle esperienze in sala parto, che ogni operatore condivide con la donna e con gli altri operatori.

Gli strumenti narrativi **non presenti nella cartella clinica** sono la linea narrativa del tempo del travaglio, il racconto, un diario personale, la cartella Parallela, la scrittura creativa. La Scrittura creativa lascia spazio alla libertà espressiva. La nascita ha ispirato nei secoli grandi opere letterarie in prosa e in poesia, trame teatrali, film, raccolte di immagini, sculture, dipinti.

Si ringrazia Fiammetta Ciavurro per le illustrazioni originali. La bibliografia e i componenti del gruppo di lavoro sono reperibili sul sito dell'Aogoi

CONCLUSIONE

La nascita è un momento della vita che coinvolge profondamente la donna, la sua famiglia e le persone che la assistono in sala parto. La competenza narrativa permette di raggiungere la buona assistenza attraverso attenzione, rappresentazione e connessione e, affiancando il partogramma, lo rendono un vero e proprio Strumento di Medicina Narrativa per la pratica di cura. La Guida OMS 2020 è la naturale evoluzione del partogramma in accordo alle prove scientifiche più recenti. La situazione in Italia è in evoluzione verso un partogramma più aderente alla fisiologia. Nei prossimi mesi sarà disponibile una FAD sul partogramma e la competenza narrativa e un laboratorio di medicina narrativa in presenza, a cura del gruppo di lavoro che ha realizzato la raccomandazione della Fondazione Confalonieri Ragonese.



Fiammetta Ciavurro, Attenzione, rappresentazione, connessione

