

“La ‘care’ ostetrica e il valore della medicina complementare”

23/09/2017

LA NASCITA CHE VORREMMO, mantenere l’appropriatezza nella normalità e nelle emergenze ostetriche

Equipe ostetrica Azienda usl Nord-Ovest, zona livornese

RAZIONALE:

“Nel gennaio del 1988 il “Midwives Journal” pubblicò un articolo intitolato La figura della levatrice in letteratura. Dopo accurate ricerche si concluse che le levatrici non venivano praticamente mai menzionate in letteratura. In nome del cielo, perché? Eppure il mestiere della levatrice è il materiale stesso del dramma e del melodramma. I bambini vengono concepiti nell’amore o nella lussuria, nascono nel dolore e nella sofferenza, sono causa di immensa gioia o atroci tormenti. Una levatrice assiste a tutte le nascite, si trova nel cuore della storia, vede e sente tutto. Perché allora continua a rimanere una figura in ombra, nascosta dietro la porta della sala parto?”

Jennifer Worth - Call the midwife

La relazione di fiducia è il principale fattore che anima l’evento parto e la professione ostetrica ne rappresenta la massima espressione. L’ostetrica, attraverso la relazione terapeutica, non autoritaria, ma empatica, è la figura che accoglie, contiene e, al bisogno, guida la donna e la famiglia nel percorso nascita e nella maternità e paternità in genere. Offrire alle donne un punto di riferimento stabile è condizione per ridurre la paura, il dolore, aumentare la fiducia, trasmettere strumenti di sicurezza, disporre di strumenti d’intervento fisiologici e psicologici in caso di bisogno, promuovere il processo di empowerment e quindi la salute e gli esiti positivi. L’ostetrica è il professionista sanitario appropriato e competente che propone l’offerta migliore.

OBIETTIVO:

Accrescere la potenzialità della *care* ostetrica, generando empatia e relazione con la donna attraverso la pratica clinica, favorendo la coscienza e l'utilizzo delle tecniche non farmacologiche del contenimento del dolore atte a sostenere la donna nel percorso nascita.

METODI:

- Favorire la formazione continua dei professionisti, per accrescere l'autonomia e la soddisfazione professionale con conseguente miglioramento della performance, attraverso:
 1. Formazione diretta delle ostetriche con corsi di aggiornamento sulla fisiologia della nascita, tecniche contenimento del dolore non farmacologiche, comunicazione tra operatori e con le utenti
 2. revisione e critica dei casi clinici
 3. simulazioni
 4. confronto tra professionisti, coaching, sviluppo del pensiero creativo
- Accrescere l'informazione ed educazione delle coppie durante gli incontri di preparazione alla nascita sul significato del dolore durante il travaglio e le possibili tecniche di contenimento “momento parto” (uso dell'acqua, aromaterapia, massaggio..).
- Creare spazi che favoriscano una maggiore interazione professionale ospedale-territorio al fine di migliorare l'assistenza e la qualità dell'offerta.
- Programmare un piano di fattibilità del progetto che consideri i bisogni formativi , la motivazione professionale, le risorse umane ed economiche, i bisogni e le aspettative dell'utenza.

I RISULTATI

Risultati della ricerca bibliografica

L'utilizzo dell'acqua durante il travaglio può realmente ridurre i tempi del parto e il dolore della donna senza aumentare i rischi per la madre e il neonato. Con le condizioni appropriate il travaglio in acqua può essere offerto come metodologia routinaria di contenimento del dolore e conduzione del parto ¹. L'utilizzo dell'acqua riduce l'incidenza di taglio cesareo, non è associato ad infezioni materno-neonatali e riduce l'incidenza dei disturbi urinari post partum ². L'immersione in acqua calda è una metodologia non invasiva, semplice ed economicamente accessibile, è associata a minor interventi ostetrici e soddisfa al meglio i bisogni della donna ³.

Il ricorso all'agopuntura e alla digitopressione riduce il dolore in travaglio e l'incidenza di interventi medici e farmacologici e aumenta la soddisfazione materna e professionale, ma sono necessari ulteriori studi futuri anche nel campo dell'aromaterapia ⁴. Anche l'utilizzo dello yoga e delle tecniche di rilassamento riducono la percezione del dolore nel parto e sono associati ad un'incidenza di parti operativi vaginali ⁵. Allo stesso tempo ascoltare musica gradita alla donna ha un impatto positivo nella gestione del dolore e dell'ansia materna e contribuisce a migliori condizioni materno-fetali ⁶.

Risulta chiaro dalle evidenze scientifiche che camminare e mantenere posizioni verticali durante la fase latente riduce il rischio di taglio cesareo, la durata del travaglio e la richiesta di analgesia epidurale e non è associato ad esiti negativi per la madre o il neonato. È raccomandato che le donne a basso rischio siano adeguatamente formate ed informate sull'utilità e i vantaggi delle posture in travaglio ed incoraggiate ad assumere la posizione che desiderano ⁷.

Le evidenze dimostrano che il supporto e la relazione d'aiuto riducono l'utilizzo dell'analgesia epidurale e il ricorso ad augmentation del travaglio, aumentando la soddisfazione materna nell'evento nascita ⁸.

Le donne che hanno ricevuto un'adeguata preparazione e un giusto supporto durante il travaglio hanno minor rischio di ricorrere a taglio cesareo o a situazioni di emergenza. Allo stesso tempo nelle stesse donne vi è un minor riscontro di ricordi traumatici riconducibili al parto ed è ridotto il rischio traumatico emozionale. Gli studi supportano la preparazione al parto da parte delle ostetriche e l'instaurarsi della relazione empatica di aiuto ⁹.

Le donne che ricevono una continuità assistenziale da parte della figura ostetrica sono meno soggette ad interventi e hanno maggiore soddisfazione rispetto a donne che ricevono altri tipi di modelli d'assistenza ¹⁰.

Risultati attesi

- Ampliamento dell'offerta di metodiche alternative all'analgesia epidurale o comunque all'analgesia farmacologica, con conseguente miglioramento delle prestazioni e minor ricorso ad interventi farmacologici o operativi.
- Crescita dell'autonomia professionale e della soddisfazione e motivazione del personale ostetrico
- Promozione della salute psico-fisica della diade e maggior soddisfazione dell'evento parto.
- Riduzione dei costi inerenti alla medicalizzazione del percorso nascita

CONCLUSIONI:

La proposta descritta rappresenta solo un'ipotesi di studio di progetto che sarebbe interessante approfondire. La breve ricerca bibliografica eseguita evidenzia l'importanza e la validità delle tecniche di contenimento del dolore e al tempo stesso la necessità di ulteriori studi e ricerche a riguardo. Ciò conferma che il contenimento del dolore non farmacologico in travaglio è un tema su cui la scienza e la clinica moderna stanno ponendo attenzione, riscoprendolo sempre più come oggetto di studio. Una buona preparazione all'evento nascita è fattore determinante per il realizzarsi del *buon parto* in tutte le sue componenti compreso il dolore: l'ostetrica è quindi la professionista più appropriata, preparata e motivata ad accompagnare ed educare la donna in questo momento fondamentale della sua vita e a diventarne protagonista. Il dolore non è più il nemico da affrontare ma un'occasione di scoperta di sé.

BIBLIOGRAFIA

- (1) European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2015 19:1554-1558
Comparison of the effects of water and traditional delivery on birthing women and newborns
M.-R. - Y. GAYITI, X.-Y. LI, A. K. ZULIFEIYA, Y. HUAN, T.-N. ZHAO
- (2) BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14: 160.
A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery
Yinglin Liu, Yukun Liu, Xiuzhi Huang, Chuying Du, Jing Peng, Peixian Huang, and Jianping Zhang corresponding author
- (3) Rev Enferm. 2016 Jan;39(1):25-30.
IMMERSION IN HOT WATER: A NATURAL HELPER IN LABOUR
Mosquera Pan L, Onandia Garate M, Luces Lago AM, Tizón Bouza E.
- (4) Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6
Acupuncture or acupressure for pain management in labour.
Aromatherapy for pain management in labour.
Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM.
- (5) Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7
Relaxation techniques for pain management in labour.
Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA
- (6) Gynecol Obstet Invest. 2014;78(4):244-50
Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial.
Simavli S, Gumus I, Kaygusuz I, Yildirim M, Usluogullari B, Kafali H
- (7) Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 9;.
Maternal positions and mobility during first stage labour.
Lawrence A1, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C.
- (8) Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 20
Assessment and support during early labour for improving birth outcomes.
Kobayashi S, Hanada N, Matsuzaki M, Takehara K, Ota E, Sasaki H, Nagata C, Mori R
- (9) BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Oct 30
Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing
Jennifer Fenwick, corresponding author Jocelyn Toohill, Jenny Gamble, Debra K. Creedy, Anne Buist, Erika Turkstra, Anne Sneddon, Paul A. Scuffham, and Elsa L. Ryding
- (10) Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 28
Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.
Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D