

## RECOMANDĂRI PRIVIND TRAVALIUL ȘI NAȘTEREA ÎN APĂ PENTRU VIITOARELE MĂMICI



Sursa foto: <https://www.doulaphophie.nl/the-ins-and-outs-of-water-birth/#prettyPhoto/o/>

Scopul acestor recomandări este de a oferi o revizuire a informațiilor disponibile despre travaliul și nașterea în apă și de a sugera posibile strategii pentru a minimiza potențialele pericole pentru mamă și bebeluș.

Aceste recomandări pot fi folosite pentru a promova beneficiile acestui tip de naștere, atât pentru mamă cât și pentru copil, beneficii care nu sunt ușor cuantificabile.

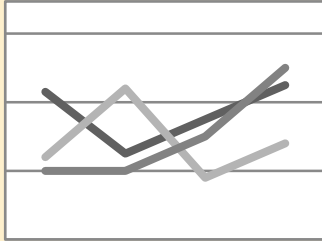
Recomandările bazate pe dovezi au rolul de îmbunătăți serviciile oferite pentru mame și copii, dar nu sunt menite a dicta un curs specific de management sau tratament în cazul nașterilor în apă, acestea trebuie evaluate cu

referire la nevoile specifice ale fiecărui client, în funcție de resursele și limitările specifice locului nașterii și în funcție de dorințele fiecărui client.

Proprietățile terapeutice ale imersiei în apă caldă sunt cunoscute de secole. Băile și dușurile au fost folosite pentru a aduce alinare în timpul travaliului de multă vreme.

Pe parcursul ultimilor 20 de ani, folosirea imersiei în apă caldă pentru naștere a cunoscut un interes deosebit în mai multe țări și a crescut semnificativ numărul femeilor care solicită această opțiune atât pentru nașterile în spital cât și pentru nașterile în medii non-spitalicești.

## CERCETĂRI PRIVIND NAȘTERILE ÎN APĂ



Au fost evaluate rezultatele legate de starea de sănătate pentru mamă și nou-născut în urma travaliului și nașterii în apă în două mari studii de cohortă pe o perioadă de patru ani în Anglia și Țara Galilor (Alderdice, Renfrew & Marchant, 1995; Gilbert&Tookey, 1999). Aceste cercetări au revizuit 4693 de nașteri, respectiv 4032 de nașteri, în care s-a utilizat imersia în apă ca metodă de naștere și desfășurare a travaliului.

- Rezultatele nu au indicat diferențe semnificative în consecințe pentru mamă și nou-născut comparativ cu un grup similar de femei cu risc scăzut la naștere care au utilizat alte variante de naștere care nu au inclus imersia în apă.
- Rata de mortalitate perinatală pentru aceste nașteri a fost comparabilă cu cea din grupul nașterilor cu risc scăzut în eșantionul din UK (Gilbert & Tookey, 1999).
- Acest studiu a încercat să estimeze ratele de mortalitate și morbiditate pentru bebelușii născuți în apă. Datele colectate au fost comparate cu alte surse de informații care au oferit aceleași estimări pentru bebelușii născuți convențional în cazuri cu risc scăzut.
- Aceștia au examinat consecințe negative, care au fost raportate pe parcursul unei perioade de 2 ani între 1994-1996 de la aproximativ 4000 de nașteri în apă. 1500 de medici pediatrii au fost intervievați și li s-a cerut să raporteze orice caz de mortalitate perinatală asociat cu nașterea în apă. Nici unul din cele 5 cazuri de mortalitate perinatală înregistrată în cazul nașterii în apă nu a fost atribuit nașterii în apă per se.
- Rata de admitere la terapie intensivă a fost ușor mai scăzută comparativ cu bebelușii ce provin din nașteri cu risc scăzut.

**Aceasta cercetare a reprezentat un studiu model în a oferi asigurări semnificative în legătură cu siguranța nașterii în apă.**

Alte cercetări (Burns, 2001; Lenstrup et al, 1987; Rush et al, 1996...& Waldenstrom et al, 1992) au ajuns la aceleași concluzii. Un studiu randomizat desfășurat în Canada indică faptul că femeile resimt mai puțină durere după imersia în apă față de grupul de femei care nu au experiențiat naștere în apă. În plus, până la 80% din femeile din grupul nașterii în apă au susținut că ar folosi aceeași modalitate de naștere într-un travaliu ulterior (Rush et al., 1996).

În absența unui număr mai vast de cercetări care să studieze mai în profunzime utilizarea imersiei în apă caldă pentru travaliu și naștere, potențialele avantaje și dezavantaje care urmează a fi expuse sunt în principal rezultate ale experiențelor cadrelor medicale/moașelor.

## DEFINIREA IMERSIEI ÎN APĂ LA NAȘTERE

Imersia în apă este definită concret prin atingerea unei adâncimi a apei care permite mamei să stea în apă care acoperă burtă mamei **complet** și care ajunge la **nivelul sânilor** sau, dacă este îngenuncheată (în poziție pe vine), apa trebuie să ajungă **chiar sub nivelul sânilor**.

**⚠ Orice cantitate de apă care este inferioară acestor praguri nu constituie imersie reală în apă și nu va crea efectul de flotabilitate (*the buoyancy effect*) și astfel apa nu va crea efectele chimice și hormonale care ajută un travaliu mai rapid.**

După imersia inițială, în aproximativ 30 de minute, corpul răspunde prin eliberarea unei cantități crescute de oxitocină, doar dacă există o imersie reală, care duce la efectul de flotabilitate.

Sursa foto:<http://www.skepticalob.com/2012/10/hannah-dahlen-waterbirth-fatalities-are-not-a-medical-myth.html>

## ELIGIBILITATEA

Imersia în apă pentru travaliu și naștere ar trebui să fie disponibilă:

- ❖ pentru toate clientele care solicită acest lucru
- ❖ care au fost evaluate de cadre medicale specializate
- ❖ și care au discutat cu acestea despre beneficii și potențiale riscuri.

## CÂND ESTE MOMENTUL POTRIVIT DE A INTRA ÎN APĂ

A fost raportat în literatură de specialitate că travaliul poate încetini sau chiar poate fi oprit din evoluție dacă o femeie intră în apă prea repede.

Recomandările oficiale au fost stabilite să prevină femeie din pătrunde în apă înainte ca travaliul activ să înceapă, prin definiție:

- pattern de travaliu stabil
- dilatare a cervixului de 4 sau mai mare
- nevoia de a se concentra pe durată contractiei.

Multe spitale folosesc regula de 5 cm, permițând mamelor să intre în apă doar dacă sunt în travaliu activ și cu dilatație a colului de peste 5 cm. Există unele rezultate fiziologice care susțin această regulă, dar *fiecare mamă și fiecare situație trebuie evaluată și apoi judecată clinic în specificitatea ei.*

Unele femei consideră că imersia în apă ajută în travaliu timpuriu pentru efectul de calmare și pentru a determina dacă travaliul activ a început. Așa cum a fost menționat, apa are uneori efectul de a încetini sau stopa travaliul dacă este folosit prea repede. Pe de altă parte, dacă contracțiile sunt puternice și regulate și fie există o dilatație mică fie chiar lipsa dilatației, imersia în apă poate ajuta mama în a se relaxa, ceea ce facilitează dilatația.

Astfel a fost sugerat ca folosirea căzii/piscinei să fie făcută într-o etapă de încercare (*trial of water*) pentru cel puțin o oră; astfel i se permite femeii să evalueze dacă este eficientă această metodă pentru travaliu.

Femeile menționează că deseori contracțiile par să se distanțeze sau devin mai puțin eficiente dacă intră în apă prea repede, astfel simt nevoia să iasă din cadă. Din nou, moașele raportează că fiecare situației este unică și că unele femei pot



trece la dilatație de 1 cm la dilatație completă în prima oră sau 2 ore de la imersie.

Efectele chimice și hormonale ale imersiei apar după mai puțin de 30 de minute și ating un vârf de aproximativ 90 de minute.

Sursa foto: <https://www.health-foundations.com/blog/2014/07/11/more-evidence-about-water-birth>

De aceea se sugerează o schimbare a mediului cum ar fi ieșirea din cadă/piscină după mai mult de 2 ore de imersie. Moașa poate face la acel moment o evaluarea a situației femeii. Revenirea în apă după 30 de min va reactiva procesul chimic și hormonal, inclusiv o creștere bruscă și marcantă în nivelul de oxitocina secretată. De obicei, femeile nu petrec în apă mai mult de 2,5 ore.

Dianne Garland, moașă certificată, cercetător în domeniul nașterii în apă în Anglia și autor al cărții *Water birth: An attitude to care*, afirmă următoarele:

*„ La fel cum travaliul poate să încetinească sau să se oprească în afara apei, același lucru este valabil și pentru travaliul desfășurat în apă. Schimbările ce au loc în corpul femeii sunt normale în travaliu și fiecare din noi trăiește diferit ca durată primul și al doilea stadiu al travaliului. Așa cum fiecare experiențiază*

*diferite nivele de oboseală și stres, în mod similar, fiecare femeie este unică și trebuie tratată ca atare în travaliu. În cazul nașterilor și travaliilor desfășurate în apă, așa cum fiecare femeie este unică, la fel și travaliul acesteia trebuie privit ca unic, în parametri normali stabiliți de fiecare cadru medical sau indicate de reglementările spitalului.”*



Sursa foto: <http://birthwithoutfearblog.com/2012/01/03/midwife-support-in-birth-a-picture-worth-1000-words/>

## CÂT TIMP TREBUIE ȚINUT NOUL-NĂSCUT SUB APĂ

***De obicei, cadrele medicale scot bebelușul din apă în primele 10 secunde de la naștere.*** Nu există nici un motiv fiziologic care să indice necesitatea de a lăsa bebelușul mai mult timp sub apă. Există, însă, disponibile material video ce prezintă nașteri în cadrul cărora bebeluși sunt ținuți sub apă peste acest interval de timp, pentru mai multe momente, iar bebeluși sunt prezentați ca neavând nici o problemă de sănătate ulterior.

Fiziologic, placenta este cea care aduce bebelușului aportul de oxigen în acest timp, dar nu se poate prezice niciodată cât timp va dura până se va desprinde placenta, cauzând ca fluxul de oxigen către bebeluș să scadă. Un cordon ombilical care pulsează nu reprezintă o garanție că bebelușul primește suficient oxigen. **Abordarea cea mai sigură este ca nou-născutul să fie scos din apă fără grabă și să fie pus în brațele mamei.**

## CE PREVINE BEBELUȘUL DIN A RESPIRA SUB APĂ?

Există patru factori importanți care previn bebelușul din a inhala apă la momentul nașterii:

- Nivelurile de prostaglandina E<sub>2</sub> din placentă care determină o încetinire sau oprirea mișcărilor respirației fetale. Când bebelușul s-a născut, nivelul de prostaglandină este încă ridicat, iar mușchii pe care bebelușul îi folosește pentru respirat încă nu funcționează, deci primul răspuns este unul inhibitor.
- Bebelușii se confruntă după naștere cu o hipoxie ușoară sau cu lipsa de oxigen. Hipoxia cauzează apnee și dificultăți de înghițire, dar nu de respirație.



➤ Apa este o soluție hipotonică, iar fluidele aflate în plămâni bebelușului sunt fluide hipertonică. Astfel, chiar dacă apa ar pătrunde prin laringe, nu ar putea trece în plămâni din cauza faptului că soluțiile hipertonică sunt mai dense și astfel previn soluțiile hipotonice din a se amesteca sau de a

pătrunde în prezența lor.

- Ultimul factor inhibitor important este reflexul “de scufundare” (*the Dive effect*) Dive și are legătură cu laringele. Laringele este acoperit de chemoreceptori sau papile gustative, acesta având de 5 ori mai multe papile gustative decât cele aflate pe toată suprafața limbii. Astfel, când o soluție este înghițită, trece prin laringe, iar aceste chemoreceptori interpretează substanța. Atunci glota se închide automat și soluția este înghițită în loc să fie inhalată.



## BENEFICIILE UNUI TRAVALIU DESFĂȘURAT ÎN APĂ ȘI A NAȘTERII ÎN APĂ






- Facilitează mobilitatea și permite femeii să își asume orice poziție găsește confortabilă pentru travaliu sau pentru expulzie și asigură poziții de presiune pentru perioade lungi de timp față de cât ar putea suporta pe uscat
- Grăbește travaliul
- Reduce presiunea arterială
- Oferă mamei un sentiment puternic de control
- Oferă o reducere semnificativă a durerii percepute
- Susține relaxarea mușchilor, ceea ce induce relaxare
- Ajută la conservarea energiei
- Reduce nevoia de a se folosi medicație și/sau intervenții medicale
- Protejează mama de intervenții prin a-i oferi acesteia un spațiu intim protejat
- Reduce riscul de ruptură perinală
- Reduce rata de operații cezariene de urgență
- Este evaluată pozitiv de către mame (de obicei, acestea relatează că ar alege același tip de naștere ulterior)
- Este evaluată pozitiv de către moașe
- Încurajează o naștere mai ușoară pentru mamă și o primire mai

blândă pe lume pentru bebeluș – bebeluși născuți în apă plâng mai puțin.

## POTENȚIALE DEZAVANTAJE ALE UNUI TRAVALIU DESFĂȘURAT ÎN APĂ ȘI A NAȘTERII ÎN APĂ

- Scăderea contracțiilor în intensitate și frecvență, în special în cazul în care mama intră prea devreme în cadă/piscină
- Sindrom neonatal de aspirație de apă
- Hipertermie maternă care poate contribui la hipoxemie fetală
- Hipotermie neonatală
- Imersia cordonului în apa caldă poate întârzia vasoconstricția, crescând transfuzia de celule roșii la nou-născut și provocând icter
- Estimarea pierderii de sânge și evaluarea clinică nu sunt acurate
- Risc mai ridicat de infecții materne și neonatale – deși această ipoteză nu este susținută de studiile de specialitate
- Riscul de a lua o infecție transmisibilă prin sânge

## CRITERII DE SELECȚIE RECOMANDATE PENTRU FOLOSIREA UNEI PISCINE/CĂZI

-  Sarcină de minim 37 de săptămâni lipsită de complicații
-  Pattern de travaliu stabil, contracții regulate
-  Absența unei sângerări intense
-  Bătăi cardiace fetale regulate
-  Travaliu spontan sau indus cu Misoprostol sau Pitocin

## CONTRAINDICAȚII PENTRU NAȘTEREA ÎN APĂ

Nu există contraindicații pentru desfășurarea *travaliului în apă*, conform experiențelor clinice și literaturii de specialitate.

Imersia în apă este o decizie între client și cadrele medicale.

*Nașterea în apă* aduce câteva contraindicații controversate și doar puține contraindicații absolute.

### CONTRAINDICAȚII ABSOLUTE

- Travaliu prematur
- Sângerare vaginală excesivă
- Febra maternă mai mare de 38 grade C sau suspiciune de infecție maternă
- Orice problemă care necesită monitorizare fetală continuă
- Infecții de sânge sau infecții dermatologice netratate
- Sedare sau epidurală
- Cadre medicale nesigure
- Inflexibilitate a clienței





## CONTRAINDICAȚII CONTROVERSATE

### ■ Prezența meconiului în lichidul amniotic

Prezența meconiului ar trebui evaluată global, în raport cu starea de bine a bebelușului, și ar trebui în sine să reprezinte un motiv pentru a solicita mamei să părăsească cadă/piscină. Meconiu se elimină de pe bebeluș în apă. Bebelușul poate fi aspirat imediat ce a fost adus la suprafață din apă. Unele spitale limitează doar anumite cazuri de meconiu gros.

### ■ HIV, Hepatita A-B-C, GBS (Sindromul Guillain-Barré)

Dovezile științifice arată că virusul HIV este susceptibil la apa caldă și nu rezistă în acest mediu. Igienizarea adecvată a echipamentului după naștere trebuie realizată corespunzător, conform reglementărilor în vigoare și recomandărilor producătorilor. Cazurile de hepatita ar trebui să fie la latitudinea cadrelor medicale care asistă. Nu există nici un rezultat care să susțină că femeile cu diagnostic de GBS pozitiv reprezintă o contraindicație. Majoritatea spitalelor permit administrarea de antibiotic intravenos în timp ce femeia este în apă.

### ■ Herpes

Unele cadre medicale aleg să acoperă leziunea, mai ales dacă a erupt sau dacă se vindecă. Alte cadre medicale consideră acest diagnostic indicație de operație cezariană. În același timp, alte opinii susțin nasterea în apă tocmai din cauza efectului de diluare al apei.

### ■ Naștere multiplă sau în prezență pelviană

În cadrul spitalului H. Surreys Hospital în Ostend, Belgia, prezența franck breech (pelviană cu (fundul în jos și picioarele pe lângă corp până la urechi) este indicație pentru naștere în apă. Experiența vastă a acestora i-a dus la concluzia că absența gravității, apa caldă și efectul de flotabilitate crează mediul perfect pentru o naștere breech fără intervenții. Trăvaliul atât pentru prezență pelviană cât și pentru sarcină multiplă este recomandat și bine documentat. Decizia trebuie să fie una între clientă și cadru medical.

### ■ Inducerea nașterii sau augmentarea contracțiilor

Mai nou, multe spitale permit mamei al căror travaliu a fost inițiat prin administrare de Misoprostal sau Pitocin de a intra în apă imediat ce a fost stabilit un pattern al travaliului. Unele cadre medicale chiar permit mamei de a folosi perfuzie cu Pitocin pentru a experiența travaliul în apă, atâta timp cât ebătăile fetale pot fi monitorizate continuu prin echipamente adecvate subacvatice.

## ■ Administrarea de anestezie epidurală

Există câteva spitale care permit femeii de a experiența travaliul în apă după ce a primit o anestezie epidurală. Monitorizarea ar trebui să fie continuă, dar unele cadre medicale permit și monitorizarea intermitentă.

## ■ Naștere vaginală după cezariană (VBAC)

Deși controversa privind nașterea naturală după cezariană continuă, se pare că femeile care experiențiază travaliu în apă, au o mai mare rata de succes în a da naștere vaginal. Unele spitale refuză să permită femeilor să nască în apă pentru că nu dispun de echipamente de monitorizare fetală continuă subacvatice.

## ■ Distocia de umăr sau macrosomie fetală cu suspiciune de distocie

De cele mai multe ori, aceasta este considerată o urgență medicală. Protocoalele actuale în majoritatea spitalelor, solicită femeii care anticipează un nou-născut mare să părăsească cada/piscina pentru naștere. Există dovezi care susțin că pentru cadrele medicale este mai ușor de asistat o naștere cu distocie a umărului în apă. Se consideră că distocia de umeri are loc deoarece femeia împinge înainte ca bebelușul să se rotească complet, la solicitarea cadrelor medicale. Este de preferat să se aștepte câteva contracții, cu capul sub apă și să se permită bebelușului să se rotească. Pentru că schimbările de poziție în apă sunt mult mai ușor de performat decât pe uscat, o ușoară schimbare în poziție îngenunchat sau chiar cu un picior ridicat pe marginea căzii/piscinei ajută la manevrarea bebelușului. (Cercetările indică faptul că nu poate fi prezisă distocia de umăr.)

## ■ Circulară de cordon strânsă

Sub nici o circumstanță nu trebuie clamat sau tăiat cordonul sub apă. Bebelușul poate fi expluzat iar cordonul poate fi desprins din jurul gâtului sub apă. Atenție la ruperea sau pocnirea cordonului ombilical.

## ■ Temperatura apei la momentul nașterii

Unele cadre medicale nu permit femeilor să nască în apă cu temperatură mai scăzută decât temperatura corporală deoarece bebelușul poate încerca să inhaleze apa din cauza diferențelor de temperatură. Nu există dovezi care să susțină această ipoteză. De fapt, există anumite dovezi care susțin că o temperatură mai scăzută a apei duce la creșterea activității musculare la nou-născut și la o stare de vigilență mai crescută. Bebelușii născuți în apă încep mai târziu să respire din cauza întârzierii în stimularea receptorilor nervoși trigeminali de la nivelul feței, din jurul nasului și a gurii. Astfel, se ia în considerare ora nașterii de la momentul în care bebelușul scos din apă, nu de la momentul expulziei. Cornelia Enning, moasă germană, afirmă ca bebelușii sunt mai viguroși la o temperatură de aproximativ 33-35 grade C. Dacă mama se simte confortabil cu aceasta temperatură, temperatura este potrivită și pentru bebeluș, cu următorul parametru restrictiv: *niciodată mai mult de 37,7 grade C.*



## ■ Expulzia placentei în apă

Nu există nici un motiv pentru a nu permite expulzia placentei în apă. Obiecțiile aduse de obicei includ inabilitatea de a evalua pierderile de sânge, posibil embolism de apă și inabilitatea de a putea reține toate produsele secundare ale concepției la un loc. Dovezile arată ca expulzia placentei se poate desfășura în siguranță în apă, pierderile de sânge pot fi estimate prin evaluarea culorii apei și determinarea provenienței sângerării. Nu

există dovezi științifice pentru teama legată de un embolism de apă. Placenta și buclă secundare pot fi plasate într-un bol care plutește în apă, fără dificultate. Tăierea și clamparea cordonului nu este recomandată atunci când placenta este expulzată în apă.

Sursa foto: <http://www.self.com/gallery/birth-photography-motherhood>

## MOAȘELE DIN SPITALUL UNIVERSITAR AARHUS UNIVERSITY HOSPITAL, SKEJBY:

”Apa caldă este relaxantă și majoritatea femeilor beneficiază de pe urma utilizării acesteia pe perioada travaliului. Cada/piscina poate fi folosită pe perioada timpurie de dilatare, în timpul celei de-a doua faze a travaliului activ, dar și în faza de expulzie, când se naște bebelușul. Femeile care au născut în apă subliniază avantajele libertății de mișcare în apă dar și sentimentul de intimitate în timpul travaliului.

Spitalul Universitar Aarhus, Skejby a implementat naștere în apă încă din anul 1996 și aproximativ 4 % dintre femei nasc în apă. Trei din cele patru săli de naștere sunt dotate cu piscina de naștere.

Cele mai recente teorii legate de nașterea în apă subliniază faptul că imersia în apa de temperatura corpului crește producția de hormoni care stimulează contracțiile. Asta înseamnă că mușchii uterini se vor deschide mai repede. Astfel, nevoia de administrare de medicație de reducere a durerii se reduce și scad șansele de apariție a rupturilor atât ca număr cât și ca gravitate atunci când nasc în apă caldă.

Imediat după naștere, moașa scoate capul copilului deasupra apei iar acesta va începe să respire în primul minut. Nou-născuții sunt echipați cu un reflex de scufundare (diving reflex) astfel încât să nu încerce să respire sub apă.

Placenta este expulzată normal în 10 – 20 minute după nașterea copilului și poate să aibă loc fie în cadă/piscină fie pe masa de nașteri.”

## RECOMANDARI GENERALE PENTRU FOLOSIREA IMERSIEI ÎN APĂ

Cadrele medicale trebuie să discute potențialele avantaje și dezavantaje pentru travaliu și naștere a imersiei în apă înainte de travaliu cu fiecare client.

Bătăile cardiace trebuie monitorizate potrivit recomandărilor în vigoare; folosirea unui doppler waterproof este recomandată.

Femeia trebuie încurajată să mențină un nivel adecvat de hidratare și să părăsească cada/piscina pentru a urina, la perioade de timp regulate.



Femeii i se va solicita să părăsească piscina/cada dacă există bănuieli legate de anumite probleme legate de starea de bine a acesteia sau a bebelușului.

Apa trebuie menținută cât de curată posibil. Materiile fecale sau cheagurile de sânge trebuie îndepărtate

imediat din cadă/piscină. Piscina trebuie golită, curățată și reumplută dacă materiile contaminante nu pot fi eliminate ușor la momentul apariției.

Adesea o cantitate mică de sânge de multe ori pare mai mare în apă. În apă, sângele netulburat, de multe ori, se coagulează pe fundul căzii/piscinei într-un cheag mic.

Cada sau piscina trebuie să fie suficient de adâncă pentru ca femeia să poată folosi orice poziție găsește confortabilă.

Mama trebuie încurajată să își ghideze singură bebelușul pe durata expluziei.

Este posibil ca sutura plăgilor să fie amânată din cauza saturației cu apă a țesuturilor.

Bebelușul trebuie să se nască complet sub apă, fără contact cu aerul până la momentul în care capul poate fi adus la suprafață, pentru că aerul și schimbările de temperatură stimulează respirația și pot duce la aspirația apei. Dacă apare o schimbare în poziția femeii în timpul nașterii care cauzează ca bebelușul să ia contact cu aerul, nașterea trebuie finalizată în aer și nu sub apă.

Trebuie evitată tragerea nejustificată de cordonul ombilical deoarece există date care indică rupturi ale cordonului.

Apa caldă ajută la menținerea temperaturii corporale a nou-născutului pentru a preveni hipotermia. Mențineți copilul sub apă, cu capul afară, de preferat în contact, pe corpul mamei, pentru conservarea temperaturii corporale.

Încurajați atașarea la sân imediat după naștere, prin poziționarea copilului pe sânii, dar alăptarea nu este mereu posibilă în apă, mai ales din cauza nivelului ridicat al apei.

Poate fi inserat un scăunel/taburet sau alt obiect, eventual partenerul, pentru a ridica femeia suficient de mult, după expulzie.

Căzile și piscinele trebuie curățate corespunzător, conform recomandărilor producătorului, după fiecare naștere.

La fel ca în cazul oricărui tip de naștere, cadrele medicale sunt responsabile pentru utilizarea judecății clinice pentru a răspunde adecvat nevoilor specifice ale fiecărei mame și copil, de a judeca fiecare problemă ce poate apărea și de a-și documenta acțiunile privind managementul fiecărei decizii medicale.

*Articol preluat și tradus de pe site-ul <http://en.fjordblink.com/guideline-for-vandfoedsel/>*