

# Colegiul Regal de Obstetrică și Ginecologie / Colegiul Regal al Moașelor

---

Declarație comună nr. 1

Scufundarea în apă în timpul travaliului și nașterii

Rezumat

1. Atât Colegiul Regal de Obstetrică și Ginecologie, cât și Colegiul Regal al Moașelor, accepta travaliul în apă pentru femei sănătoase cu sarcini fără complicații. Dovezile care susțin nașterea efectivă în apă sunt mai puțin clare, iar complicațiile sunt aparent rare. Dacă ghidurile de procedură corecte referitoare la controlul infecțiilor, managementul rupturii de cordon ombilical și stricta respectare a criteriilor de selecție sunt urmate, aceste complicații ar trebui să fie diminuate într-o mare măsură.

Context

2. Scufundarea în apă caldă conferă o senzație de relaxare, dar nu se știe cu certitudine dacă reduce cu adevărat durerea. Perceperea relaxării, calmarea durerilor, ușurința mișcărilor și a experienței holistice au făcut din travaliul în apă o alegere populară în anii 1980. Acest concept a fost extins pentru a include nașterea efectivă în apă, concept susținut de experiența vastă la care fac referire specialiștii din Franța<sup>1</sup>. Ca răspuns la cererea populației, Raportul Winterton recomandă ca toate maternitățile să pună la dispoziția femeilor servicii cu opțiunea travaliului și/sau a nașterii în apă<sup>2</sup>.
3. Studiile recente<sup>3</sup> indică faptul că din 295 de maternități din Marea Britanie, care pun la dispoziție informații referitoare la nașterea în apă, 64% aveau cel puțin o piscină/cadă pentru nașterea în apă, iar dintre acestea, 20 de maternități aveau 2 sau mai multe piscine/căzi. Nu există informații actuale referitoare la numărul femeilor care într-adevăr au folosit aceste facilități în timpul travaliului sau pentru nașterea în apă, cu excepția unui studiu efectuat prin intermediul poștei în perioada Aprilie 1994 și martie 1996, care indică că, la acel moment, mai puțin de 1% dintre nașterile din Anglia și Țara Galilor au avut loc în apă<sup>4</sup>.

---

1

2

3

4

4. Ca răspuns în completarea Raportului Winterton, Colegiul Regal de Obstetrica și Ginecologie, Colegiul Regal de Obstetrica și Ginecologie a emis o declarație referitoare la nașterea în apă, care a fost actualizată în anul 2001<sup>5</sup>, iar Colegiul Regal al Moaselor a publicat un punct de vedere în anul 1994 (actualizat în 2000)<sup>6</sup>, referitor la utilizarea apei în travaliu și nașterea efectivă. Ambele documente subscriu referitor la opțiunea utilizării apei în timpul travaliului, cu prevederea ca personalul medical să aibă competențe adecvate și siguranță pentru a asista femeile care aleg să desfășoare travaliul în apă sau să nască în apă.

#### Travaliul în apă

5. Este important să facem diferența între dovezile științifice referitoare la avantajele și riscurile scufundării în apă în timpul fazei active a travaliului și dovezile științifice referitoare la nașterea efectivă în apă.
6. Scufundarea în apă în timpul travaliului are avantaje observate percepute, dintre care contracții mai puțin dureroase și nevoia mai scăzută de analgezice farmacologice, un travaliu mai scurt, nevoia scăzută de epiziotomie, avantaje care nu au efecte adverse cunoscute pentru femei. Totuși, există riscuri clice semnificative pentru bebelușul născut în apă, deși sunt rare. Aceste riscuri includ: probleme respiratorii (dintre care posibilitatea înecării prin înghițirea apei, ruptura de cordon cu hemoragie și infecții cauzate de nașterea în apă.
7. Un studiu Cochrane al *Cluett et al*<sup>7</sup>, furnizează cele mai recente dovezi științifice referitoare la nașterile în apă. Per total, nu s-a găsit nicio diferență în folosirea analgezicelor, deși femeile repartizate scufundării în apă au avut nevoie de mai puține anestezii epidurale, în măduva spinării sau paracervicale. Nu au existat diferențe semnificative în alte rezultate clinice importante, dintre care durata travaliului, nașterea instrumentală și traumatismul perineului. Același lucru se aplică și rezultatelor neonatale, printre care se numără și infecțiile neonatale, care au fost rare.
8. Dovezile referitoare la durata de timp aferentă scufundării în apă în timpul primului stadiu al travaliului nu au fost destul de substanțiale pentru a stabili criteriile<sup>8</sup>, dar travaliul timpuriu poate fi gestionat prin mișcare și alte activități într-o cameră de travaliu, de preferat scufundării în apă.
9. Cele mai multe dovezi științifice disponibile, atât cele randomizate cât și cele observationale, sunt restricționate la femei sănătoase cu sarcina la termen fără complicații, chiar dacă inducția travaliului și operația cezariană anterioară au fost

---

5

6

7

8

gestionate utilizand apa pentru travaliu și nașterea efectivă, fără probleme raportate<sup>9</sup>. Un studiu clinic randomizat făcut de *Cluett et al*<sup>10</sup> pe femei cu travaliu prelungit a concluzionat reducerea intervențiilor obstetrice ca urmare a scufundării în apă, dar și un număr mai mare al bebelușilor care au avut nevoie de servicii medicale în secția de neonatologie. Cu toate că, în mod evident, există nevoia de mai multă cercerare, dovezile științifice disponibile în prezent nu justifică descurajarea femeilor în alegerea scufundării în apă pe perioada travaliului. Alegerile în creștere ale femeilor pentru analgezice și nevoia ca materitățile să promoveze normalitatea/naturalul sunt principii cheie în toate Documentele Cadru ale materităților din Regarul Unit și să sprijine achiziția piscinelor pentru naștere puse la dispoziția femeilor sănătoase cu sarcini fără complicații.<sup>11 12 13</sup>

### Nașterea în apă

10. Alegerea informată referitoare la avantajele și riscurile nașterii efective în apă nu este concludentă din cauza lipsei informațiilor de calitate privind siguranță. Deși nu există dovezi științifice referitoare la mortalitatea perinatală crescută sau la intrarea în unitățile de îngrijire specială pentru copiii<sup>4 14 15</sup> născuți în apă, precauția este recomandată ca urmare cifrelor reduse, posibile subraportării ale intrărilor în unitățile de îngrijire specială copii, fără a fi luate în calcul femeile care și-au petrecut travaliul în apă, dar au născut convențional ca urmare a complicațiilor.
11. O analiză a identificat 16 articole care raportează un total de 63 de complicații neonatale aferente nașterii în apă, incluzând înecul, probleme respiratorii, ruptura de cordon și infecțiile cauzate de nașterea în apă<sup>16</sup>. Se poate argumenta că aceste dovezi anecdotice sunt reconfortante, ca dovadă fiind miile de femei care au născut în apă în ultimele decenii. Totuși, nu deținem informații privind modul în care ratele scăzute ale mortalității perinatale și ale morbidității se pot compara cu ale copiilor născuți în mod convențional (în aer).
12. Respectul pentru independenta maternală și alegerile mamelor este foarte important; Totuși, este foarte important ca orice posibile îngrijorări pentru siguranța neonatală și fetală să fie specificate clar. Femeilor care iau în cunoștință de cauză decizia de a naște în apă, trebuie să li se ofere de către personalul medical cu experiență adecvată, această oportunitate și sprijinul necesar. Sunt necesare cercetari științifice suplimentare referitoare la managementul celui de-al treilea stadiu al travaliului în apă, deoarece în

---

9

10

11

12

13

14

15

16

prezent nu există nicio dovadă relevantă care poate fi folosită în procesul de informare al femeilor privind avantajele și riscurile celui de-al treilea stadiu al travaliului în apă.

Dobândirea celei mai bune practici privind nașterea în apă

13. Atât Colegiul Regal de Obstetrică și Ginecologie, cât și Colegiul Regal al Moașelor cred că pentru a dobândi cea mai bună practică privind nașterea în apă este necesar ca organizațiile să ofere sisteme și structuri pentru acest serviciu. Acest lucru înseamnă dezvoltarea unui serviciu care este dedicat practicilor responsive și care asigură femeilor posibilitatea implicării acestora în procesul medical prin oferirea de informații, recomandări și asistență din partea personalului medical competent.<sup>11-13</sup>

Criteriile privind alegerea sau excluderea nașterii în apă

14. Toate femeile sănătoase care au sarcini la termen fără complicații ar trebui să aibă disponibilă opțiunea nașterii în apă și ar trebui, dacă doresc, să fie eligibile să urmeze etapele presupuse de nașterea în apă. Consemnarea în scris a oricărei discuții este esențială.

Aspecte practice

15. Există o controversă acerbă privind temperatura apei din bazinul de naștere, între criteriile stricte care recomandă diferite estimări cu valori cuprinse între 34 și 37 grade Celsius<sup>17</sup> și un studiu suedez care încurajează femeile să ajusteze temperatura apei după bunul lor plac<sup>18</sup>. Având în vedere aceste discrepanțe majore este dificil să standardizăm restricțiile privind temperatura apei. Ar fi mult mai indicat să se permită femeilor să ajusteze temperatura apei din bazinul de naștere conform confortului propriu și să fie încurajate, în primul stadiu al travaliului, să părăsească și să intre din nou în bazinul de naștere ori de câte ori doresc. Personalul medical de la naștere trebuie să se asigure că temperatura ambientală din cameră este confortabilă pentru femei și trebuie să o încurajeze să bea pentru a evita deshidratarea. Clamparea cordonului ombilical trebuie să fie disponibilă imediat și personalul medical care asistă nașterea trebuie să fie vigilent referitor la posibilitatea ascunsă de ruperea de cordon ombilical și să fie atenți la posibilitatea oricărei tensionare exagerate a cordonului ombilical.
16. Monitorizarea bătăilor inimii fătului folosind Dopplerul subacvatic trebuie să fie o practică standard, așa cum este consemnat în Ghidul actual al Institutului Național de

---

17

18

Sănătate și Excelență Clinică.<sup>19</sup> Dacă există orice fel de îngrijorări referitoare la starea de sănătate a mamei sau a fătului, femeile sunt sfătuite să părăsească bazinul de naștere și să urmeze indicațiile unui obstetrician sau ale unei alte persoane calificate adecvat, cum ar fi în mod obișnuit. Trebuie să existe o procedură agreeată la nivel local pentru a scoate femeia din bazinul de naștere, fără a periclita starea de sănătate a acesteia, și tot personalul dispus să îngrijească femeia în cameră trebuie să fie familiar cu procedura și trebuie să o practice în mod regulat în exercițiile de antrenament în caz de urgență.

17. Dacă femeia se ridică singură din apă și expune la aer capul fătului, odată ce partea menționată este vizibilă, ea trebuie sfătuită să rămână în afara apei pentru a evita riscul înghitirii de apă.
18. Toate bazinele de naștere și alte echipamente (cum ar fi oglinzile și termometrele) trebuie să fie aruncate sau curățate minuțios și uscate după fiecare folosire, în conformitate cu procedurile locale de control al infecțiilor. Plase de unică folosință trebuie puse la dispoziție pentru a garanta că bazinul de naștere este menținut fără materii fecale sau alte resturi. Ghidurile de procedură și informațiile locale privind prevenția infecției cu Legionella dezvoltată în apa din bazinele de naștere folosite rar trebuie obținute de la departamentul local al Serviciul National de Sănătate. Moașele trebuie să utilizeze precauțiile universale și să urmeze ghiduri locale de încredere privind procedura de control al infecțiilor.

#### Educație, abilități și instruire profesională

19. Moașele trebuie să discute cu toate femeile aflate în categoria de risc scăzut, înainte de naștere, despre utilizarea scufundării în apă în timpul travaliului, aceasta fiind o parte integrantă din discuțiile de ansamblu privind opțiunile pentru diminuarea durerii și trebuie puse la dispoziția femeilor materiale de informare tipărite. Este important ca informațiile despre nașterea în apă să fie transmise femeilor într-o formă accesibilă înțelegerii, ținând cont de caracteristicile culturale sensibile, pentru a garanta accesul egal la servicii de calitate.
20. Toate moașele trebuie să se asigure că sunt competente pentru a îngriji femei care doresc să nască în apă și trebuie să aibă o bună înțelegere a principiilor de bază referitoare la îngrijirea femeii în timpul travaliului și trebuie să fie informate referitor la ghidurile și procedurile locale. Pe lângă exercițiile de antrenament în cazuri de urgență, pregătirea moașelor trebuie să includă managementul în caz de urgență a rupturii de cordon la naștere<sup>20</sup>.
21. Pentru a spori opțiunile femeilor privind modalitatea de naștere, pentru a promova normalitatea și pentru a asigura o îngrijire de calitate, moașele, managerii și supervizorii

trebuie să se asigure că pregătirea moaşelor pentru îngrijirea unei femei care doreşte să nască în apă se realizează de către moaşe care au pregătire în îngrijirea intrapartum.<sup>11, 21,22</sup>

## Auditul

22. Folosirea bazinelor cu apă pentru travaliu şi naşterea efectivă trebuie auditată cu prudenţă. Informaţiile trebuie stocate, atât cele referitoare la scufundarea în apă în primul stadiu al travaliului în scopul folosirii acestora în scop analgezic, cât şi cele referitoare la naşterea în apă. Informaţiile colectate trebuie să se focuseze pe starea de sănătate bună a mamei şi a bebeluşului la naştere şi trebuie să includă rezultatele obişnuite despre naştere, incidenţa şi cauzele cazurilor de ruptura de cordon şi, de asemenea, frecvenţa intrării în unităţile de îngrijire specială pentru bebeluşi (secţiile de neonatologie).
23. Trebuie să existe informaţii referitoare la femeile care doreau să nască în apă, dar au fost redirecţionate către naşterea convenţională, inclusiv informaţii referitoare la momentul deciziei de a iesi din bazinul cu apă pentru a naşte bebeluşul, motivele pentru care s-a luat această decizie şi starea de sănătate a mamei şi a bebeluşului la momentul ieşirii din apă.
24. De asemenea, trebuie colectate informaţii referitoare la femeile care au vrut să bolosească bazinele de naştere, dar din diverse motive nu au putut să facă acest lucru. Secţiile trebuie să auditeze apartenenţa etnică a mamelor în relaţie cu opţiunea lor de a naşte în apă pentru a se asigura că se respectă echitabilitatea.

## Arhivarea datelor

25. Trebuie păstrate informaţiile actuale acurate în mod obişnuit. În plus, orele exacte ale intrării şi ieşirii din bazinul cu apă trebuie să fie specificate cu acurateţe, în scris, incluzând motivul părăsirii bazinului cu apă, dacă este cazul. Este important să se consemneze clar dacă bebeluşul s-a născut sub apă.

## Chestionare de satisfacţie a pacientelor

26. Trebuie completate chestionare de satisfacţie despre naşterea în apă, inclusiv despre accesibilitatea şi calitatea informaţiilor oferite. Nevoile culturale privind accesibilitatea informaţiilor trebuie evaluate pentru a asigura accesul în mod egal şi pentru a oferi servicii adaptate caracteristicilor culturale sensibile.

