

## Opinione degli esperti n. 27

**Commissione di garanzia della qualità**  
**Presidente Prof. Dr. med. Daniel Surbek**

### **Parto in acqua: profilassi delle infezioni e controindicazioni**

**Autori:** Verena Geissbühler, Andreas F. Widmer, Daniel Surbek, Rosanna Zanetti Dällenbach

#### Introduzione

Il parto in acqua viene praticato in Svizzera dagli anni Novanta del secolo scorso. Gli studi condotti sinora dimostrano che un corretto monitoraggio medico-ostetrico garantisce alla madre e al bambino un livello di sicurezza pari a quello di altri parti spontanei in donne con rischio basso [1, 2]. Tuttavia, con il parto in acqua sono stati riferiti casi isolati di complicanze talvolta gravi [3, 4, 5, 6, 7]. Per questi casi non è stato indicato se siano stati effettuati controlli medico-ostetrici.

I risultati di una tesi di abilitazione sull'argomento dei parti in acqua in Svizzera, riguardante oltre 5000 casi, portano alle seguenti conclusioni [20]. I parti in acqua sono scelti principalmente da gestanti ben informate. Le candidate ideali per il parto in acqua sono donne in gravidanza con profilo di rischio basso. L'analisi dei dati dimostra che se si osservano le linee guida medico-ostetriche, per la madre e il bambino il parto in acqua è sicuro esattamente quanto altri metodi di parto. L'analisi del gruppo di donne con cambio di metodo (dal parto in acqua a quello a letto) ha dimostrato la validità di una gestione del parto previdente e orientata alla sicurezza. Decorsi fatali in ostetricia sono sempre possibili e non saranno mai completamente evitabili.

Tuttavia, i dati internazionali di studi scientifici sui parti in acqua sono ritenuti esigui. Ad esempio, non esistono studi validi su aspetti come l'igiene e le infezioni durante il parto in acqua [19]. Nel complesso, secondo l'ultima raccomandazione del NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence, Regno Unito), non vi sono evidenze sufficienti a raccomandare o sconsigliare il parto in acqua [19].

#### Infezioni durante il parto in acqua e profilassi delle infezioni

Le infezioni neonatali o materne sono uno dei rischi teorici associati ai parti in acqua. Tuttavia, diversi lavori pubblicati dimostrano che non esiste alcun rischio aggiuntivo tangibile di infezione per la madre e il bambino dopo il parto in acqua [8, 9, 10, 11, 12].

Durante le fasi di dilatazione ed espulsione si può verificare una contaminazione dell'acqua della vasca con muco, sangue e feci, motivo per cui la maggior parte delle donne preferisce eseguire un clisma prima del parto. I microrganismi materni che sono stati identificati fanno parte dell'intero spettro vaginale, intestinale e cutaneo, comprendente p. es. le *Enterobacteriaceae* (in particolare *E. coli*), gli stafilococchi e gli streptococchi. Vari studi hanno rilevato nell'acqua della vasca una contaminazione da coliformi e, in misura minore, anche da *Staphylococcus aureus* [12].

Per l'acqua di rubinetto (acqua della vasca/potabile), della cui qualità sono responsabili le autorità cantonali o le commissioni di igiene interne all'ospedale sono rilevanti i seguenti microrganismi potenzialmente patogeni, : *Pseudomonas aeruginosa*, altri batteri non fermentanti e *Legionella spp.* Sono stati infatti segnalati anche singoli casi di infezioni neonatali da *Pseudomonas aeruginosa* e legionella associati a parti in acqua [13, 14, 15, 16, 17].

Sebbene ci si aspetti che l'acqua della vasca da parto sia contaminata, i dati attuali non mostrano un aumento del tasso di infezione nella madre e nel bambino [1, 2, 8, 9, 10, 11, 12]. Inoltre, i bambini nati mediante parto in acqua da madri positive agli streptococchi del gruppo B non mostrano un maggior tasso di colonizzazione da streptococchi del gruppo B. Il tasso di infezioni neonatali e di trasferimenti in unità di terapia intensiva neonatale dopo parto in acqua sono paragonabili a quelli di un parto spontaneo convenzionale [1, 10].

#### **Raccomandazioni per la pulizia della vasca da parto**

Prima di un parto in acqua sono raccomandate le seguenti misure.

**Prima di riempire** la vasca precedentemente disinfettata, la si deve lavare con acqua calda (almeno 57 °C) per almeno tre minuti. Tale trattamento va eseguito anche per l'eventuale tubo della doccia. Solo successivamente si può riempire la vasca da parto con acqua alla temperatura desiderata dalla partoriente.

L'acqua deve avere la qualità di acqua potabile (<300 mesofili/ml). I rompigitto non sono adatti.

#### Dopo il parto

1. pulire con acqua calda;
2. disinfettare la vasca con disinfettanti di superficie (certificati CE);
3. risciacquare nuovamente con acqua calda;
4. lasciare asciugare bene, evitando ristagni d'acqua;

5. passare un panno pulito imbevuto con alcool al 70% (g/l).

Soffioni e doccette sono potenziali serbatoi di microrganismi e devono essere mensilmente smontati, decalcificati e ricondizionati mediante disinfezione per immersione.

Si consiglia di lavare ogni vasca da parto e i rispettivi condotti di alimentazione e scarico una volta alla settimana con acqua riscaldata a > 57 °C per 10 minuti, al fine di eliminare potenziali germi nel sistema delle condutture.

### **Controindicazioni per il parto in acqua**

Le controindicazioni elencate di seguito si basano sui dati di studi osservazionali e di esperienze cliniche.

#### **Controindicazioni assolute**

- Parto pretermine (< 37 0/7 sdg)
- Accertato ritardo di crescita intrauterina, peso fetale stimato < 5° percentile
- Posizione anomala
- Gravidanza gemellare o plurigemellare
- CTG sospetta o patologica
- Esiti di distocia di spalla
- Liquido amniotico denso contenente meconio
- Anestesia epidurale
- Gestante positiva per HIV, virus dell'epatite B o virus dell'epatite C

#### **Controindicazioni relative**

- Obesità grave (BMI > 30)
- Macrosomia fetale (peso stimato > 4000 g)
- Colonizzazione della madre con patogeni multiresistenti come MRSA o ESBL
- Patologie internistiche materne (procedura individuale in base a diagnosi, gravità della malattia e terapia necessaria sub partu)

Le situazioni seguenti **non sono di per sé controindicazioni** per il parto in acqua

- Rottura prematura delle membrane da 37 +0 a 42 +0 sdg, senza segni di infezione
- Esiti di parto vaginale strumentale
- Liquido amniotico contenente piccole quantità di meconio senza fattori di rischio aggiuntivi
- Esiti di taglio cesareo
- Madre positiva a streptococchi di gruppo B

### **Misure di sicurezza raccomandate nel parto in acqua**

**Da quanto esposto in precedenza ne derivano le seguenti raccomandazioni, delle quali le prime tre si applicano a tutti i parti.**

- Presenza di risultati di tamponi vaginali-rettali (streptococchi di gruppo B).
- Presenza di negatività sierologica ai virus di epatite B e C e all'HIV. Tuttavia, il rischio di infezione per le ostetriche è classificato come basso in caso di carica virale bassa.
- Monitoraggio CTG esterno (strumento di telemetria cardiocografica a immersione) durante il parto: intermittente o continuo nella fase di dilatazione iniziale, continuo al termine della fase di dilatazione e nella fase di espulsione.
- La partorientente non deve essere lasciata sola nella vasca in sala parto.
- Disponibilità di un accesso venoso, che dopo il parto in acqua deve essere rimosso o sostituito.
- In caso di tracciato CTG sospetto o patologico, liquido amniotico denso contenente meconio o parto prolungato, si raccomanda l'interruzione del parto in acqua e l'uscita dalla vasca.
- Sostituzione continua dell'acqua della vasca, per mantenere costante la temperatura, eliminare e diluire i microrganismi. L'unica pubblicazione sulla temperatura ha dimostrato che il parto in acqua non comporta alcun rischio termico per la madre e il bambino [18]. Tuttavia, si raccomanda di controllare regolarmente la temperatura della partorientente e dell'acqua della vasca, che non deve superare i 37,5 °Celsius [19]
- Presenza di due persone specializzate durante il parto.

**Conclusioni:** con l'uso delle precauzioni di cui sopra, non sembra esserci alcun rischio aggiuntivo per la madre e il bambino e per il personale di assistenza.

Data: 26 maggio 2009

**Bibliografia: disponibile presso l'autrice**