



International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI)

10 passi per l'assistenza ottimale all'Unità MadreBambino* nei servizi alla maternità

Un'iniziativa di International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO)**

www.IMBCI.org

Sintesi dei 10 passi di IMBCI

I servizi alla maternità che adottano il Modello di assistenza ottimale all'Unità MadreBambino hanno protocolli scritti, implementati nella formazione e nella pratica, che richiedono ai loro fornitori di assistenza sanitaria di impegnarsi a:

PASSO 1 Trattare ciascuna donna con rispetto e dignità.

PASSO 2 Conoscere e applicare di routine i saperi e le abilità dell'arte ostetrica che ottimizzino la normale fisiologia del parto e dell'allattamento.

PASSO 3 Informare la madre dei benefici derivanti dal supporto continuo durante il travaglio e il parto sostenendo il suo diritto a ricevere tale supporto da accompagnatori di sua scelta.

PASSO 4 Fornire conforto e sollievo non farmacologico dal dolore durante il travaglio, spiegandone i benefici nel facilitare una nascita normale.

PASSO 5 Adottare pratiche assistenziali evidence-based di provata efficacia.

PASSO 6 Evitare procedure e pratiche potenzialmente nocive.

PASSO 7 Implementare misure che rafforzino il benessere e prevenano malattie ed emergenze.

PASSO 8 Fornire accesso ai trattamenti di emergenza evidence-based.

PASSO 9 Fornire un'assistenza continuativa e basata sulla collaborazione tra tutto il personale sanitario, le istituzioni e le organizzazioni.

PASSO 10 Impegnarsi nella realizzazione dei "10 passi dell'Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini" (BFHI) per il successo nell'allattamento al seno.

* La madre e il bambino formano un'unità integrale durante la gravidanza, il parto e la prima infanzia. L'espressione MotherBaby è tradotta in questo documento con l'espressione "Unità MadreBambino".

** L'acronimo IMBCI indica l'Iniziativa Internazionale per la Nascita MotherBaby. IMBCO è l'acronimo dell'Organizzazione per la promozione dell'Iniziativa Internazionale per la Nascita MotherBaby. Il nome è utilizzato in tutto il mondo in lingua originale. La traduzione in italiano di questo documento è stata realizzata da Alessandra Battisti, Elena Skoko e Martina Rinaldi. Settembre 2014.

Principi fondamentali di International MotherBaby Childbirth Initiative^[1]

- I diritti delle donne e dei bambini sono diritti umani.
- L'accesso ad un sistema sanitario umanizzato ed efficace è un diritto umano fondamentale.
- La madre e il bambino formano un'unità integrale durante la gravidanza, la nascita e la prima infanzia (d'ora in avanti "Unità MadreBambino") e dovrebbe essere trattata di conseguenza, in quanto l'assistenza prestata ad una produce un impatto significativo sull'altro e viceversa.
- I servizi alla maternità sono una parte essenziale del sistema sanitario e dovrebbero essere completamente finanziati, forniti di personale e mezzi ed accessibili gratuitamente a tutte le donne senza distinzione di cittadinanza o di status sociale.
- La considerazione e il rispetto per ciascuna donna dovrebbero essere le basi fondanti di ogni tipo di assistenza alla maternità.
- L'assistenza in gravidanza, nel parto e nel puerperio/periodo neonatale dovrebbe essere svolta sulla base delle esigenze individuali. I bisogni dell'Unità MadreBambino dovrebbero avere la precedenza sui bisogni del personale sanitario, delle istituzioni e dell'industria medica.
- La gravidanza, il travaglio, il parto e l'allattamento al seno sono eventi normali e sono espressioni di salute che nella maggior parte dei casi necessitano unicamente di attenzione e supporto da parte del personale sanitario. Le attuali evidenze scientifiche dimostrano che questo tipo di approccio è sicuro e genera esiti migliori.
- Le donne dovrebbero ricevere informazioni complete, accurate e obiettive basate sulle migliori evidenze disponibili riguardo ai rischi, ai benefici e alle alternative possibili in modo che possano prendere decisioni informate sull'assistenza per se stesse e per il proprio bambino.
- Le modalità di nascita producono effetti sull'Unità MadreBambino sia dal punto di vista fisiologico che psicologico. La fiducia in se stessa di una donna e la sua abilità di partorire, prendersi cura del proprio bambino e allattarlo al seno, nonché la capacità del neonato di nutrirsi efficacemente possono essere rinforzati o compromessi da ciascuna persona che presta loro assistenza e dall'ambiente in cui la donna partorisce.
- Ciascun operatore sanitario o medico è individualmente responsabile verso la madre, la famiglia, la comunità e verso il sistema sanitario per la qualità dell'assistenza che Egli e/o Ella eroga.

- Gli aspetti essenziali di un'assistenza alla maternità ottimale sono rappresentati da un'atmosfera di accoglienza e di ascolto della madre, che deve essere incoraggiata ad esprimere se stessa e deve essere rispettata nella sua privacy.
- Le ostetriche, che sono le principali erogatrici di assistenza per milioni di partorienti nella maggior parte dei Paesi, hanno sviluppato un modello basato sulla fisiologia, sociologia e psicologia della gravidanza, del travaglio, del parto e del puerperio. L'IMBCI si orienta verso il modello di assistenza ostetrico e sostiene che i saperi, l'abilità e l'approccio dell'arte ostetrica siano essenziali per un'assistenza ottimale all'Unità MadreBambino.
- La continuità nell'assistenza e la sensibilità verso i valori e le credenze culturali, religiose e individuali della madre riducono il rischio di traumi psicologici e rafforzano la fiducia delle donne verso il personale sanitario cui si affidano e verso l'esperienza del parto. Rafforzano inoltre la volontà delle donne di accettare l'assistenza e di richiederla in futuro.
- Quando culturalmente appropriata, la presenza del padre durante il parto può produrre effetti positivi sulla famiglia, sul suo nuovo ruolo parentale ed aumentare il rispetto nei confronti della madre.
- Molte donne possono partorire in piena sicurezza fuori dall'ospedale, nelle cliniche, in case maternità o nel proprio domicilio con l'assistenza di operatori ben formati e preparati e la possibilità di trasferimento efficace in caso di necessità. Le donne, incluse coloro che hanno subito un precedente cesareo, che hanno una gravidanza gemellare o un bambino in posizione podalica dovrebbero essere accuratamente informate circa i rischi e i benefici di una nascita vaginale o tramite taglio cesareo in tutti i contesti possibili e con l'assistenza da parte di tutti gli operatori a disposizione.
- Tutti i servizi alla maternità dovrebbero rispettare il "Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno".
- Gli interventi di emergenza, benché fondamentali, non sono l'unica soluzione per ridurre morbilità e mortalità materna e neonatale. Tali problematiche dovrebbero essere affrontate all'origine attraverso azioni volte a prevenire le patologie, a promuovere il benessere e a rafforzare le donne.

Il presente Modello di assistenza basato sul rispetto dell'Unità MadreBambino promuove la salute e il benessere di tutte le donne durante la gravidanza, il parto e l'allattamento ponendo uno standard di eccellenza e risultati migliori nell'assistenza alla maternità. Tutti i fornitori di assistenza alla maternità dovrebbero ricevere una formazione basata sul presente Modello di assistenza all'Unità MadreBambino, da poter poi offrire e sostenere nella loro prestazione.

10 Passi di International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI)^[2]

I 10 passi dell'IMBCI si basano sui risultati delle migliori evidenze scientifiche disponibili in merito alla sicurezza ed efficacia di specifici esami, trattamenti e altri interventi che riguardano le madri e i bambini. Con il termine “sicuro” si intende che l'assistenza viene fornita attraverso pratiche evidence-based che riducono al minimo i rischi di errore e di lesività e sostengono il decorso fisiologico del travaglio e del parto. Il termine “efficace” significa che l'assistenza fornita raggiunge i benefici attesi ed è appropriata per le esigenze della donna in gravidanza e del suo bambino, basandosi su evidenze comprovate e affidabili. L'assistenza sicura ed efficace all'Unità MadreBambino fornisce i migliori risultati possibili in termini di salute avvalendosi dell'uso appropriato ed efficiente di risorse e tecnologie.

I servizi alla maternità che adottano il Modello di assistenza ottimale all'Unità MadreBambino hanno protocolli scritti, implementati nella formazione e nella pratica, che richiedono ai loro fornitori di assistenza sanitaria di impegnarsi a:

PASSO 1 Trattare ciascuna donna con rispetto e dignità, informandola pienamente e coinvolgendola nei processi decisionali che riguardano l'assistenza per se stessa e per il suo bambino utilizzando un linguaggio che lei possa comprendere e consentendole di esercitare il diritto ad esprimere un consenso informato o un rifiuto ai trattamenti.

PASSO 2 Conoscere e applicare di routine i saperi e le abilità dell'arte ostetrica che rafforzino e ottimizzino la normale fisiologia della gravidanza, del travaglio, del parto, dell'allattamento e del puerperio^[3].

PASSO 3 Informare la madre dei benefici derivanti dal supporto continuo durante il travaglio e il parto sostenendo il suo diritto a ricevere tale supporto da accompagnatori di sua scelta, come padri, partner, familiari, doule^[4] o altri. E' stato dimostrato come il supporto continuo riduca la necessità dell'analgesia nel parto, faccia diminuire il tasso di parti operativi e aumenti la soddisfazione della madre rispetto alla propria esperienza di parto.

PASSO 4 Fornire conforto e sollievo non farmacologico dal dolore durante il travaglio, spiegandone i benefici nel facilitare una nascita normale ed evitare interventi non necessari mostrando alle donne (e ai loro compagni) come utilizzare questi metodi, incluso il tocco, il sostegno fisico, il massaggio, il travaglio in acqua e le tecniche di rilassamento. Rispettare le preferenze e le scelte delle donne.

PASSO 5 Adottare pratiche assistenziali evidence-based di provata efficacia nel supportare la normale fisiologia del travaglio, parto e puerperio, incluso:

- Consentire che il travaglio proceda alla propria velocità e ritmo, astenendosi da interventi basati su un tempo prefissato e utilizzando il partogramma per tracciare la progressione del travaglio^[5];
- Offrire alla madre in travaglio un accesso illimitato al cibo e alle bevande che desidera;
- Incoraggiare la madre a camminare e muoversi liberamente e assisterla nell'assumere la posizione di sua scelta, inclusa la posizione accovacciata, seduta, carponi, fornendo strumenti a supporto delle posizioni verticali^[6];

- Tecniche di rivolgimento del bambino in utero e per la nascita vaginale dei bambini podalici;
- Facilitare e sostenere il contatto immediato pelle a pelle dell'Unità MadreBambino per favorire l'attaccamento, il calore, l'avvio dell'allattamento e della stimolazione dello sviluppo del bambino, e assicurarsi che l'Unità MadreBambino sia garantita;
- Consentire un tempo adeguato affinché il sangue del cordone possa trasferirsi al bambino (trasfusione placentare) per l'aumento del volume del sangue, dell'ossigeno e delle sostanze nutrienti in esso contenute^[7];
- Assicurarsi che la madre possa stare vicino al proprio bambino malato o prematuro, incluso il ricorso alla terapia canguro, e supportare la madre a nutrire il proprio bambino con il proprio latte (o con altro latte umano) quando l'allattamento al seno non è possibile.

PASSO 6 Evitare che procedure potenzialmente nocive e pratiche che non hanno una base scientifica possano essere applicate di routine nel travaglio e nella nascita normali. Quando si ritiene opportuno per una specifica situazione il ricorso a tali procedure, esse dovrebbero essere supportate dalle migliori evidenze disponibili che mostrino che i benefici superano i potenziali danni e dovrebbero essere ampiamente discusse con la madre per consentirle di esprimere un consenso informato e libero. Queste pratiche includono:

- La rasatura
- Il clistere
- Lo scollamento delle membrane
- La rottura artificiale delle membrane
- L'induzione farmacologica del travaglio
- Esami vaginali ripetuti
- Negare l'accesso al cibo e all'acqua
- Tenere la madre a letto
- Terapie endovenose (fleboclisi)
- Monitoraggio fetale elettronico continuo (cardiotocografia)
- Analgesia farmacologica
- Inserimento di un catetere
- Posizione supina o litotomica con le gambe nelle staffe
- Spinte su indicazione dell'operatore sanitario
- Manovra di Kristeller

- Episiotomia
- Estrazione tramite forcipe o ventosa
- Esplorazione manuale dell'utero
- Taglio cesareo primario e ripetuto
- Aspirazione del liquido dal neonato
- Taglio del cordone immediato^[si veda nota 7]
- Separazione della madre dal bambino

PASSO 7 Implementare misure che rafforzino il benessere e prevenano le emergenze, le malattie, o la morte dell'Unità MadreBambino:

- Fornire informazione adeguata e consentire l'accesso ad una buona alimentazione, all'acqua pulita e ad un ambiente pulito e sicuro;
- Fornire informazione e accesso a metodi per la prevenzione delle malattie, inclusa la prevenzione e il trattamento della malaria, dell'HIV / AIDS, e del tetano.
- Fornire informazione sulla sessualità responsabile, sulla pianificazione familiare, sui diritti riproduttivi delle donne e accesso alle opzioni legate alla pianificazione familiare.
- Fornire assistenza prenatale, durante il parto, nel puerperio e nel periodo neonatale che tenga conto della salute fisica ed emotiva dell'Unità MadreBambino, all'interno del contesto di relazioni familiari e della comunità di appartenenza.

PASSO 8 Fornire accesso ai trattamenti di emergenza e di salva vita evidence-based di alta professionalità. Assicurarsi che tutti i fornitori di assistenza sanitaria materna e neonatale siano adeguatamente e continuamente formati per le emergenze e per dare cure tempestive e appropriate alle madri e ai neonati.

PASSO 9 Fornire un'assistenza alla maternità e al neonato continuativa e basata sulla collaborazione tra tutti gli operatori sanitari e medici, le istituzioni e le organizzazioni. Includere nel concetto di continuità anche gli assistenti alla nascita tradizionali e coloro che assistono la nascita fuori dell'ospedale. In particolare, gli individui all'interno delle istituzioni, le agenzie e le organizzazioni che offrono servizi correlati alla maternità dovrebbero:

- Collaborare in modo da superare le barriere disciplinari, culturali e istituzionali per fornire all'Unità Madre Bambino la miglior assistenza possibile, riconoscendo le rispettive competenze specifiche e rispettando i reciproci punti di vista.
- Promuovere la continuità nell'assistenza durante il travaglio e il parto per l'Unità MadreBambino da parte di un numero piccolo di operatori sanitari.
- Fornire pareri e trasferimenti di assistenza presso istituzioni e specialisti appropriati in maniera tempestiva.
- Assicurarsi che la madre sia consapevole di poter accedere all'assistenza sociale conforme ai suoi bisogni e ai bisogni del suo bambino.

PASSO 10 Impegnarsi nella realizzazione dei “10 passi UNICEF-OMS per l'allattamento al seno” così come descritto nell’“Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini”:

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorran insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO), in collaborazione con altre organizzazioni, sta sviluppando un documento annesso che riporti l'ampia ricerca scientifica sulla quale si basano i 10 passi dell'IMBCI e aggiornerà progressivamente entrambi i documenti al fine di avvalersi sempre della migliore ricerca scientifica disponibile.

International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI) – nel contesto globale^[8]

Negli ultimi decenni sono stati compiuti progressi significativi nell'ambito della salute materna e infantile, tuttavia problemi importanti permangono sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Oltre mezzo milione di donne muoiono ogni anno per problemi in gravidanza e nel parto, prevalentemente nelle regioni in via di sviluppo, e molte altre donne soffrono di complicazioni in gravidanza e nel parto. Le cause principali della mortalità materna includono emorragia, sepsi, eclampsia, travaglio ostruito, aborti realizzati in assenza di sicurezza, malattie infettive come l'HIV / AIDS o la malaria. Il tasso globale di mortalità infantile rimane vicino ad uno ogni dieci bambini. Le principali cause di mortalità infantile e neonatale includono la prematurità, un basso peso alla nascita, l'asfissia e le lesioni associate al parto, le infezioni, le patologie congenite, la sindrome da morte in culla, la sindrome da distress respiratorio e le malattie gastrointestinali. Tuttavia, la maggior parte delle morti materne e infantili si possono prevenire attraverso una combinazione di strategie che includano la presenza durante il parto di personale preparato nel facilitare la normale fisiologia del parto e dell'allattamento e con l'accesso all'assistenza ostetrica di emergenza.

L'uso di interventi medici in gravidanza, travaglio e parto può essere un salvavita. Ma quando sono realizzati in maniera inappropriata gli interventi medici conducono all'insorgenza di complicazioni che si sarebbero potute evitare, cagionando danni e persino la morte. Un uso non necessario degli interventi medici ha portato ad un aumento eccessivo dei costi per il sistema sanitario, drenando risorse senza un miglioramento nei risultati. Ad esempio il tasso di tagli cesarei in molti paesi supera di gran lunga il limite massimo raccomandato del 15%. La mancanza della possibilità di effettuare un taglio cesareo quando necessario costa la perdita di vite umane, ma l'abuso dello stesso comporta seri danni potenziali nel lungo e nel breve termine sia per la madre che per il bambino^[9]. Inoltre quando gli interventi diventano la norma, il personale sanitario raramente riceve idonea formazione e/o è capace di utilizzare le competenze e le conoscenze necessarie per supportare la normale fisiologia del travaglio e del parto.

Le pratiche nutrizionali ottimali - allattamento immediato ed esclusivo con appropriati integratori alimentari - potrebbero prevenire circa 2 milioni di morti infantili annualmente. L'allattamento fornisce il nutrimento ottimale, una protezione immunitaria, lo sviluppo, la salute per i bambini e molti benefici per la salute delle madri^[10]. Il solo miglioramento nell'allattamento al seno potrebbe salvare la vita di oltre 3500 bambini ogni giorno, molto di più di qualsiasi intervento di prevenzione. Gli interventi medici che disturbano la normale fisiologia del travaglio, del parto, dell'immediato puerperio e del periodo neonatale possono influenzare negativamente l'avvio, l'esclusività e la durata dell'allattamento al seno, con conseguenze dirette sulla sopravvivenza e sulla salute.

L'IMBCI riconosce che esiste una grande varietà nelle risorse e nell'accesso alle cure in tutto il mondo. La sfida del XXI secolo è di aumentare la possibilità di accesso a personale sanitario altamente formato e ai trattamenti di emergenza nei luoghi in cui vi è carenza, e al contempo diminuire l'uso eccessivo di interventi medici non necessari accrescendo la comprensione dell'importanza della nascita normale e dell'allattamento al seno conducendo azioni di miglioramento della qualità dell'assistenza in tutti i paesi.

Le iniziative internazionali che cercano di individuare soluzioni ai problemi globali della salute materna e infantile includono: “Safe Motherhood Initiative”, “Making Pregnancy Safer”, “International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights” e “Global Strategy for Infant and Young Child Feeding”. Tali iniziative includono anche l’“Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini” (“Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI”) e il “Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno” entrambi richiamati espressamente nella Dichiarazione Innocenti del 2005 sulla Protezione, Promozione e Supporto dell’Allattamento promossa dall’Assemblea dell’OMS del 2006.

A tale impegno l’IMBCI aggiunge un’ enfasi vitale sulla qualità dell’esperienza di parto della madre e sull’impatto che tale esperienza genera sulla salute della madre, del bambino e della famiglia nel breve e lungo periodo. L’IMBCI pone attenzione alle evidenze scientifiche che dimostrano i benefici di un’assistenza centrata sull’Unità MadreBambino e basata sulla normale fisiologia della gravidanza, del parto e dell’allattamento, sull’esame dei rischi connessi agli interventi medici inappropriati e sull’importanza di prestare attenzione ai bisogni individuali delle donne.

L’IMBCI si pone a completamento di altre preesistenti iniziative volte a garantire la sopravvivenza materna e infantile e la promozione dell’allattamento al seno (tra cui le recenti integrazioni dell’“Iniziativa Ospedali Amici dei Bambini” a sostegno della madre), ponendo l’accento sulla necessità di erogare un’assistenza continuativa ed umanizzata che, come è dimostrato, risulta fondamentale per ottenere i miglior risultati in termini di salute per le madri e i bambini. L’IMBCI trae origine dal lavoro dell’“International Committee of the Coalition for Improving Maternity Services” (CIMS) negli Stati Uniti e prosegue, a livello globale, il lavoro intrapreso nel 1996 da parte del CIMS – “Mother-Friendly Childbirth Initiative” negli Stati Uniti, che si prefigge come obiettivo principale quello di facilitare la nascita normale evitando gli interventi non necessari e sostenendo l’allattamento al seno.

L’IMBCI contribuisce anche al raggiungimento di almeno cinque degli otto Obiettivi di Sviluppo del Millennio prefissati dalle Nazioni Unite per il 2015:

Obiettivo n. 1: Sradicare la povertà estrema e la fame. L’IMBCI incoraggia la nutrizione ottimale per la madre e il bambino.

Obiettivo n. 3: Promuovere l’eguaglianza di genere e l’empowerment delle donne. L’IMBCI favorisce l’empowerment delle donne attraverso una corretta informazione e la promozione di un’assistenza rispettosa durante la gravidanza, il parto e nel puerperio.

Obiettivo n. 4: Ridurre la mortalità infantile, e Obiettivo n. 5: Migliorare la salute materna e ridurre l’incidenza della mortalità materna di ¾.

L’IMBCI richiama l’attenzione sulla necessità di un’assistenza al parto competente, di un’assistenza di emergenza efficace e di limitare il ricorso agli interventi medici ai casi in cui i potenziali benefici superino i potenziali danni, il tutto con la finalità di ridurre la morbilità e la mortalità materna, all’interno di una cornice di assistenza che enfatizzi il benessere e le misure di prevenzione prima, durante e dopo la nascita, per aumentare la sopravvivenza materno-infantile e la salute di entrambe.

Obiettivo n. 6: combattere l’HIV / AIDS, la malaria e altre malattie. L’IMBCI richiama l’attenzione sulla necessità di promuovere una corretta informazione, misure di prevenzione e pratiche di parto e nutrizione che riducano la trasmissione dell’HIV dalla madre al bambino.

NOTE Bibliografiche e Sitografiche

1. Parte di questa sezione deriva dall’CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.motherfriendly.org), The Rights of Childbearing Women (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27), Harms of Caesarean Versus Vaginal Birth (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271), What Every Pregnant Woman Needs to Know About Caesarean Section (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164) and Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes (J. Villar et al., *The Lancet*2006:367 (9525):1819-1829, www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606687047/fulltext)
2. I passi da 2-9 sono inclusi in tutto o parzialmente in alcuni o in tutti dei seguenti documenti: CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.motherfriendly.org), the Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool (www.unicef.org/nutrition/index_24850.html), the WHO Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (www.who.int/reproductive-health/impac/index.html), the Royal College of Midwives (RCM) Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour (www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc), e Better Births Initiative (www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm).
3. Tali abilità appartengono principalmente alla professione ostetrica. Il cuore delle competenze dell’arte ostetrica è definito nel seguente documento: ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (www.internationalmidwives.org) e in Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant—A Joint Statement by WHO, ICM, and FIGO (www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).
4. Le doule sono accompagnatrici alla nascita formate per dare un supporto continuo durante il travaglio di parto. E’ stato dimostrato come l’assistenza della doula abbia prodotto un miglioramento nella soddisfazione delle donne rispetto all’esperienza del parto e sia stata utile nel ridurre l’uso di analgesia, anestesia e interventi come tagli cesarei o estrazione tramite forcipe o ventosa.
5. L’uso del partogramma è raccomandato dall’OMS/UNFPA come parte di una sicura assistenza ostetrica di base/UNFPA in tutti i travagli, in particolare nei contesti ad alto tasso di mortalità infantile. Si veda il documento dal titolo: “Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice,” 2nd ed, 2006.” Esistono due tipologie di partogramma. Una di queste, principalmente in uso in Europa, traccia il battito cardiaco materno, la pressione del sangue, la durata e la frequenza delle contrazioni, la rottura delle membrane, la dilatazione della cervice, la somministrazione di farmaci, e il battito cardiaco fetale. Il partogramma latino-americano sviluppato da CLAP prende in considerazione anche il numero di figli nati precedentemente e la posizione della donna durante il travaglio, in modo che tale partogramma sia maggiormente tagliato sulla singola donna. Il PAHO/CLAP raccomanda l’utilizzo di questo secondo modello di partogramma. (www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf, www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma, <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).
6. Gli strumenti di supporto per le posizioni verticali durante il travaglio e il parto includono: i palloni da parto, le sedie da parto, i tappetini, i muri, le spalliere a muro e le corde.

7. Mentre il pacchetto di interventi denominato “management attivo del terzo stadio del travaglio” è attualmente raccomandato sulla base del convincimento che possa ridurre l’incidenza dell’emorragia post-partum che mette in pericolo la vita della donna, il taglio immediato del cordone è stato eliminato da tale pacchetto perché una grande quantità di ricerche ha dimostrato che produce effetti nocivi sul bambino.

8. Una parte di questa sezione deriva dal CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.motherfriendly.org), Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA (<http://childinfo.org/areas/maternalmortality/>), Innocenti Declaration (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), Lancet Series on Child Survival (www.who.int/chld_adolescent_health/documents/lancet_child_survival/en/index.html), e UN Millennium Development Goals for 2015 (www.un.org/millenniumgoals).

9. I rischi del taglio cesareo includono, tra l’altro, l’infezione, il dolore cronico, la difficoltà con l’attaccamento e con l’allattamento, lesioni materne e neonatali, la morte, problemi respiratori del neonato e problemi per le gravidanze successive tra cui un rischio maggiore di rottura uterina, gravidanze ectopiche, parto pretermine, placenta accreta, e distacco della placenta, eventi che possono rendere necessaria un’isterectomia o portare alla morte materna.

10. I benefici dell’allattamento al seno per i bambini comprendono, solo per citarne alcuni, la prevenzione di malattie letali quali disordini gastro-intestinali che portano a diarrea e infezioni respiratorie acute, come la polmonite, una ridotta incidenza di allergie, dell’asma, delle infezioni alle orecchie, dell’eczema infantile, dell’artrite reumatoide, dell’obesità e del diabete nel prosieguo della vita adulta. I benefici per le madri che allattano includono la riduzione di incidenza di osteoporosi, diabete e cancro agli organi riproduttivi.

Aprile 2008