

# **Tecnologia appropriata per la nascita**

(Raccomandazioni O.M.S. 9 maggio 1985)

Il congresso sulla tecnologia appropriata per la nascita ha prodotto le raccomandazioni che seguono. Queste raccomandazioni si basano sul principio che ogni donna ha il diritto fondamentale a ricevere un'assistenza prenatale appropriata; che la donna deve svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza compresa la partecipazione nel pianificare, nel portare avanti e nel valutare l'assistenza stessa; e che i fattori sociali, emotivi e psicologici sono decisivi per capire e porre in atto un'assistenza perinatale appropriata.

Il congresso ha riconosciuto che la nascita è un processo naturale e normale ma che perfino le gravidanze non a rischio possono dare origine a complicazioni. Alcune volte è necessario l'intervento (medico) per ottenere il miglior esito, e in questi casi è richiesta una particolare assistenza umana e sociale insieme con una appropriata sorveglianza clinica.

Infine si è compreso che, perchè queste raccomandazioni non restino lettera morta, è necessario che si verifichi una trasformazione completa della struttura dei servizi sanitari insieme con la modificazione degli atteggiamenti degli operatori e la redistribuzione delle risorse umane e fisiche.

## **Raccomandazioni generali**

I Ministeri della Sanità dovrebbero stabilire specifici programmi da adottare per incorporare le tecnologie ostetriche all'interno del mercato e dei servizi sanitari.

L'intera comunità dovrebbe essere informata sulle diverse modalità nell'assistenza alla nascita per far sì che ogni donna diventi capace di scegliere il tipo di assistenza che lei preferisce.

Bisogna promuovere per la madre e la sua famiglia le possibilità di gestirsi autonomamente il periodo perinatale e di accrescere la competenza necessaria per decidere quando essi hanno bisogno di ricevere aiuto e la competenza necessaria per richiedere alla comunità e ai servizi sanitari di offrire servizi adeguati per migliorare le condizioni di vita durante la gravidanza, il parto e il dopo parto.

I gruppi di aiuto reciproco tra donne sono una scelta interessante in considerazione del loro intrinseco valore come meccanismi di supporto sociale e di consapevolezza specialmente in relazione al parto.

I membri della equipe del servizio sanitario devono essere incoraggiati ad assumere comportamenti coerenti e comuni nell'assicurare la continuità del controllo del parto.

L'equipe perinatale deve avere una comune filosofia del lavoro al suo interno, al fine di assicurare l'intercambiabilità tra i membri senza mettere in pericolo l'impostazione e la continuità dell'assistenza.

I sistemi informali di assistenza perinatale (includere le persone che tradizionalmente assistono al parto), dove esse esistono, devono coesistere con i sistemi ufficiali di assistenza al parto e devono operare in collaborazione per il beneficio della madre.

Tali relazioni, quando sono costruite su una base di parità, senza cioè nessuna pretesa di superiorità di un sistema sull'altro, possono risultare altamente efficienti.

Il progetto nello stato di Ceara in Brasile può essere guardato come un esempio di cooperazione e considerato come un modello per altre regioni.

Il training di formazione che si prende cura del parto dovrebbe essere svolto con l'obiettivo di migliorare la conoscenza degli aspetti sociali, culturali, antropologici ed etnici, perchè i futuri operatori della sanità diventino capaci di porsi in atteggiamento critico nei confronti dei servizi di assistenza sanitaria, sia presenti che futuri.

Il parto istituzionale richiede l'assistenza di una equipe motivata, dove i ruoli e le funzioni sono integrati a vantaggio della madre, del bambino, della famiglia.

Il lavoro dell'equipe può comportare conflitti interprofessionali e interdisciplinari. Questo particolare problema deve essere sistematicamente esplorato: a tale scopo dovrebbero essere applicate le scienze sociali per l'analisi del personale sanitario e del loro lavoro.

Bisogna includere nel programma di formazione degli operatori sanitari metodi e tecniche di comunicazione, al fine di promuovere uno scambio di informazioni migliore e più attento tra i membri dell'equipe che assiste al parto e la comunità: in particolare la donna incinta e la sua famiglia.

Si devono promuovere corsi di formazione per le ostetriche professionali e assistenti alla nascita. Il compito di questi operatori è quello di prendersi cura della gravidanza normale, del parto e del dopo parto.

Il giudizio critico sulla tecnologia applicata dovrebbe essere multidisciplinare e coinvolgere le diverse persone che utilizzano la tecnologia medesima: epidemiologi, esperti in scienze sociali, autorità sanitarie ed altri.

Le donne, sulle quali la tecnologia viene applicata, dovrebbero essere coinvolte nella progettazione delle ricerche, così come nella valutazione e divulgazione dei risultati.

I termini della valutazione dovrebbero essere portati a conoscenza di tutti coloro che sono coinvolti nella ricerca così come nelle comunità dove la ricerca è stata condotta.

La popolazione che si rivolge agli ospedali deve essere informata sulle pratiche che in essi vengono poste in atto nell'assistenza alla nascita (% di tagli cesarei ecc...).

Ricerche interdisciplinari sulla salute dovrebbero essere condotte a vari livelli: nazionale, regionale, internazionale; con particolare attenzione al problema della qualità e della quantità del personale sanitario coinvolto nella nascita.

Queste ricerche dovrebbero favorire i seguenti risultati:

- 1) favorire al massimo la possibilità per la popolazione di accedere ad una assistenza primaria appropriata;
- 2) aumentare al massimo il numero di parti normali e gli indici di salute perinatale;
- 3) aumentare la "resa produttiva" del costo (riduzione dei costi derivata da un parto senza interventi tecnici ostetrici);
- 4) assicurare una risposta reale ai bisogni e ai desideri della comunità.

### **Raccomandazioni specifiche**

Il benessere psicologico della neo - madre deve essere assicurato non soltanto permettendo il libero accesso durante il parto a un membro della sua famiglia di sua scelta, ma anche favorendo la possibilità che lei riceva visite nel periodo post natale.

Inoltre l'equipe terapeutica deve assicurare un supporto emotivo sia in presenza che in assenza di persone che accompagnano la donna e che non appartengono alla istituzione.

A tutte le donne che partoriscono in una istituzione deve essere garantito il rispetto dei loro valori e il diritto a porre in atto quelle pratiche che appartengono alla loro cultura, come il modo di vestire, sia se stesse che il bambino, la consumazione di cibi culturalmente significativi, la utilizzazione finale della placenta e altre manifestazioni inerenti la loro cultura.

I servizi sanitari perinatali devono sforzarsi ad ogni costo di adattarsi a tali pratiche culturali, senza pregiudizio per la loro efficacia.

Il neonato deve restare con la madre ogni volta che le condizioni dei due lo permettano.

Nessun progetto di conservazione della salute del neonato giustifica la separazione dalla madre.

Si deve promuovere immediatamente l'inizio dell'allattamento al seno, persino prima che sia lasciata la sala parto.

I paesi con bassa percentuale di mortalità infantile nel mondo hanno % di cesarei inferiore al 10%.

Chiaramente non c'è nessuna giustificazione in nessuna regione geografica per avere più del 10 - 15% di parti cesarei.

Non c'è nessuna prova che dopo un precedente taglio cesareo trasversale basso sia richiesto un ulteriore taglio cesareo per la gravidanza successiva.

Parti vaginali dopo un cesareo dovrebbero essere di norma incoraggiati dove è possibile disporre di un servizio di emergenza per un eventuale intervento chirurgico.

La legatura delle tube di Falloppio non è una indicazione per il taglio cesareo. Ci sono molti metodi più semplici e più sicuri per la sterilizzazione delle tube. Non c'è nessuna prova che il monitoraggio elettronico fetale, fatto di routine abbia un effetto positivo sull'esito della gravidanza.

Il monitoraggio elettronico fetale dovrebbe essere eseguito soltanto in situazioni mediche particolarmente selezionate, rapportate all'alto tasso di mortalità perinatale e nel travaglio indotto.

Quelle nazioni che dispongono di apparecchiature elettroniche e di personale qualificato, dovrebbero progettare e attuare ricerche al fine di identificare quei gruppi specifici di donne incinte che potrebbero trarre beneficio dal monitoraggio elettronico.

Si ritiene che, fino al momento in cui tali risultati non saranno conosciuti, i servizi sanitari dovrebbero astenersi dall'acquistare nuove attrezzature.

Si raccomanda di controllare il battito cardiaco fetale attraverso ascoltazione clinica sistematica frequente durante il primo stadio del travaglio e più frequentemente durante l'espulsione.

Non c'è nessuna indicazione per la rasatura del pube e per il clistere prima del parto.

Si raccomanda di non mettere la donna incinta nella posizione dorsale litotomica durante il travaglio e il parto.

Si deve incoraggiare la donna a camminare durante il travaglio, e ogni donna deve decidere liberamente quale posizione adottare durante il parto.

Si deve valutare e adottare la protezione del perineo attraverso metodi alternativi. L'uso sistematico dell'episiotomia non è giustificato.

Il processo del parto non deve essere indotto per comodità: l'induzione del travaglio dovrebbe essere riservata solo in quelle situazioni dove vi sono specifiche indicazioni mediche.

Nessuna regione geografica dovrebbe avere un tasso di travaglio indotto più alto del 10%.

Durante il parto si dovrebbe evitare la somministrazione routinaria di analgesici o anestetici che non siano richiesti specificatamente per correggere o prevenire complicazioni nel processo del parto.

Normalmente la rottura delle membrane non è richiesta fino a uno stadio abbastanza avanzato del parto.

La rottura artificiale precoce delle membrane, come un processo di routine, non ha nessuna giustificazione scientifica.

Si dovrebbero promuovere ulteriori ricerche per valutare il minimo indispensabile degli indumenti speciali richiesti per coloro che assistono al parto e per il neonato.

## **Adempimento delle raccomandazioni**

Le raccomandazioni suddette riconoscono differenze tra Regione e Regione, tra Paese e Paese, e la loro attuazione deve essere adattata a queste speciali situazioni.

I governi dovrebbero specificare, all'interno delle strutture dei loro Ministeri della Sanità, quali unità o dipartimenti debbono prendersi carico della promozione e del coordinamento per la valutazione delle tecnologie appropriate.

Le università, le società scientifiche e i gruppi di ricerca, nei vari paesi, dovrebbero partecipare al processo di valutazione delle tecnologie.

Le agenzie finanziarie dovrebbero effettuare dei controlli per scoraggiare l'uso indiscriminato di tecnologie.

Dovrebbero essere identificati quei servizi ostetrici che hanno un atteggiamento critico verso le tecnologie e che contemporaneamente hanno adottato un atteggiamento di rispetto per quelle dimensioni emozionali, psicologiche e sociali che debbono essere tenute presenti nell'assistenza alla nascita.

Tali servizi dovrebbero essere incoraggiati, e i processi che hanno portato a questa situazione debbono essere studiati al fine di usarli come modelli per incoraggiare atteggiamenti simili in altri centri e indurre opinioni e scelte simili per l'assistenza ostetrica nelle altre nazioni.

Le organizzazioni governative, le università, le società scientifiche ed altre istituzioni interessate dovrebbero poter ridurre l'uso eccessivo e ingiustificato del parto con taglio cesareo attraverso la promozione delle conoscenze degli effetti negativi sulla madre e sul feto.

Anche le agenzie finanziarie nel campo ostetrico dovrebbero mettere in atto organismi di controllo su questa pratica.

L'O.M.S. dovrebbe promuovere una rete di gruppi di valutazione della tecnologia per assistere i vari Paesi nella scelta e nell'adozione delle nuove tecnologie sviluppate dagli altri Paesi più avanzati.

Questa rete dovrebbe a sua volta costituirsi come punto di riferimento per la divulgazione delle informazioni sulla tecnologia medesima.

È necessario divulgare ampiamente i risultati della verifica delle tecnologie usate nell'assistenza alla nascita al fine di cambiare il comportamento degli operatori e orientare le decisioni degli utenti e della popolazione.

I governi dovrebbero prendere in considerazione la stesura di regolamenti che permettano l'uso delle nuove tecnologie per l'assistenza alla nascita soltanto dopo un'adeguata valutazione.

Dovrebbero essere promossi congressi nazionali e regionali sulla nascita in cui siano presenti rappresentanti delle industrie del settore, le autorità sanitarie, gli utenti, gruppi di donne e mass-media.

L'O.M.S. dovrebbe designare un anno durante il quale focalizzare l'attenzione nel promuovere una nascita migliore.