



L'uso delle pezze calde durante il periodo espulsivo riduce il dolore perineale? Applicazioni di pezze calde sul perineo durante il secondo stadio del travaglio di parto in relazione al comfort materno e agli esiti sul perineo. Un R.C.T.

(Traduzione a cura di Bucella Cristiana, Parma Dila e Tartaglia Francesca)

Background

I traumi perineali dovuti al parto possono essere associati a disturbi significativi per le donne, a breve e/o a lungo termine.

La maggioranza delle donne riferisce dolore perineale o disagio nei primi giorni dopo un parto vaginale, tuttavia quelle che hanno un perineo integro riferiscono dolore meno frequentemente a distanza di 1-2-10-90 giorni dal parto. Tra le donne che hanno un trauma perineale un 40% riferisce dolore nelle prime due settimane di puerperio, più del 20% riferisce dolore ancora a otto settimane dopo il parto e il 7-9% ha dolore a tre mesi dal parto.

Il dolore perineale rende le attività di tutti i giorni, come camminare o sedersi, difficoltose. I traumi perineali possono risultare in una incontinenza fecale e in rapporti sessuali dolorosi (dispareunia). La dispareunia dopo il parto vaginale è riportata dal 60% delle donne a tre mesi e dal 30% a sei mesi, mentre il 15% riferisce rapporti sessuali dolorosi fino a tre anni dopo il parto.

Sia le gravide che gli operatori sanitari danno un alto valore al minimizzare i traumi perineali ed a ridurre la morbidità associata. D'altro canto molti fattori contribuiscono alle lacerazioni perineali; le evidenze supportano la restrizione dell'uso libero della episiotomia; l'uso della ventosa invece che del forcipe nei parti operativi.

Trovare il modo di prevenire o ridurre i traumi genitali sarebbe offrire benefici in termini fisici, emozionali, associati a costi nelle morbidità in corso.

Il dolore associato all'avanzamento della testa fetale e lo stiramento dei tessuti del perineo può essere severo. Il corrente lavoro-studio è disegnato per determinare l'efficacia dell'applicazione di pezze calde sul perineo nel periodo espulsivo sui tassi dei traumi perineali che richiedono sutura.

L'obiettivo secondario include la percezione delle donne del dolore al parto, in I e II giornata dopo il parto e la morbidità a 6 settimane e a 3 mesi dal parto.

Valutazione critica

Lo studio si basa su una domanda di ricerca chiaramente formulata.

P- 717 donne con gravidanza singola e feto in presentazione cefalica nelle quali si prevedeva un parto spontaneo, che non avessero praticato massaggio perineale prenatale e che non avessero intenzione di farlo, che avessero un'età maggiore di 16 anni.

I- Donne in travaglio alla fine del II stadio che ricevevano cure classiche. Le cure standard furono definite come quelle svolte normalmente dalle ostetriche, ma che non includevano le pezze calde

C- Donne in travaglio alla fine del II stadio; le donne ricevevano le solite cure durante il travaglio, ma nel momento in cui la testa fetale iniziava a distendere il perineo si utilizzavano applicazioni di pezze calde.

O- efficacia dell'applicazione di pezze calde sul perineo nel periodo espulsivo sui tassi dei traumi perineali che richiedono sutura.

L'obiettivo secondario include la percezione delle donne del dolore al parto, in I e II giornata dopo il parto e la morbidità a 6 settimane e a 3 mesi dal parto

Gli autori hanno utilizzato il disegno di studio adeguato?

Gli autori hanno condotto un R.C.T. Donne nullipare (717), alla fine del II stadio del travaglio, furono assegnate casualmente ad avere applicazioni di pezze calde sul perineo (360), oppure a ricevere le cure classiche (357). Le cure standard furono definite come quelle svolte normalmente dalle ostetriche, ma che non includevano le pezze calde. L'analisi fu con l'intention-to-treat e l'obiettivo primario fu di misurare la necessità di suture perineali ed il comfort materno.

Campione di donne definito e rappresentativo?

Il lavoro fu condotto da novembre 1997 a luglio 2004 in due ospedali di maternità in Australia.

Fu approvato dalla commissione etica risorse umane in entrambi gli ospedali.

L'area nello stato del New South Wales dove fu condotto lo studio aveva una un'ampia diversità culturale e linguistica della popolazione. Tre quarti delle donne erano nate in paesi diversi da quello australiano. Per includere donne con questo background nella ricerca tutti i documenti informativi, i consensi, i questionari furono tradotti in arabo, turco, mandarino, vietnamita, coreano e furono utilizzati degli interpreti quando necessario.

Fu chiesto di partecipare allo studio alle donne gravide di almeno 36 settimane di amenorrea seguite negli ambulatori prenatali oppure che erano ricoverate nei reparti di ostetricia ma non erano ancora in travaglio.

Potevano essere eleggibili le donne nullipare con gravidanza singola e feto in presentazione cefalica nelle quali si prevedeva un parto spontaneo, che non avessero praticato massaggio perineale prenatale e che non avessero intenzione di farlo, che avessero un'età maggiore di 16 anni. Le donne potevano ritirarsi dallo studio in ogni momento senza che questo compromettesse la loro relazione e l'assistenza col personale ostetrico. L'eleggibilità ed il consenso erano ricontrrollati una volta che la donna entrava in travaglio. Le donne alle quali veniva programmato un taglio cesareo o che avevano una MEF furono escluse.

Per rilevare una riduzione del 10% delle suture con un potere dell'80% occorreva randomizzare 694 donne.

Tabella 1-variabili e numero di campioni		impacchi	non impacchi
età	16-24	128	116
	25-34	199	213
	>34	33	28
etnia	non asiatiche	244	238
	asiatiche	116	119
tipo di parto	spontaneo	305	301
	forcipe	11	9
	ventosa	32	39
	cesareo	12	8

Procedura

Fu avviato un protocollo chiaro sull'uso delle pezze calde nelle sale parto. Tutte le ostetriche coinvolte nello studio vennero addestrate sulla tecnica prima dell'inizio dello studio e per diversi mesi. L'uso delle pezze calde non era molto usato dalla gran parte delle ostetriche partecipanti quindi furono necessari dei corsi prima dell'inizio del lavoro. Ci fu anche un controllo dell'apprendimento della procedura.

Fu usata una occultazione remota dell'assegnazione con una randomizzazione il più vicino possibile al secondo stadio del travaglio. Le donne assegnate al gruppo che usava le pezze calde riceveva le

solite cure durante il travaglio fino a che la testa fetale iniziava a distendere il perineo e la donna avvertiva una sensazione di stiramento.

Tutte le ostetriche hanno suturato seguendo la stessa tecnica che era quella standard in entrambi gli ospedali (sutura continua). Verifiche a campione durante il lavoro mostrarono una conformità del 90% sui protocolli di sutura, che non mostrarono differenze nei gruppi.

Non poteva esserci cecità per l'ostetrica che assisteva la donna e per la donna stessa.

Ad una ostetrica esperta, indipendente all'oscuro dell'assegnazione al gruppo, veniva chiesta una valutazione sulle lacerazioni perineali dopo il parto e sulla necessità o meno di suturare. Per quanto riguarda la raccolta dei dati postnatali le ostetriche coinvolte nel follow-up difficilmente avevano presenziato al parto o alla randomizzazione della donna.

Follow up e risultati

Il punteggio del dolore fu raccolto immediatamente dopo il parto prima che la donna lasciasse la sala-parto. A tutte le donne fu chiesto di segnare su una scala il commento che rappresentava la loro esperienza del dolore alla nascita; da 1 assenza di dolore a 5 il peggior dolore della mia vita.

Al primo e secondo giorno di puerperio fu usata una scala del dolore da 0 a 10 e alle donne fu chiesto di riportare il livello di dolore perineale in quel particolare giorno. Le donne furono poi chiamate telefonicamente a 6 settimane e a 3 mesi di post partum per raccogliere dati sul dolore, sui rapporti sessuali, sull'incontinenza e sull'allattamento (vedi diagramma 1).

In totale fu chiesto di partecipare al lavoro a 1047 donne che acconsentirono. 717 furono randomizzate – 360 sulle pezze calde e 357 sulle cure standard. 330 donne acconsentirono ma non furono randomizzate per difficoltà del personale ad occuparsene in quanto sovraccarichi di lavoro, perché hanno fatto un T.C. prima del secondo stadio del travaglio, o perché hanno rifiutato a partecipare alla randomizzazione. 599 donne hanno completato studio e randomizzazione, 302 nel gruppo delle pezze calde e 297 nel gruppo delle cure standard.

Non si sono osservate differenze nella percentuale di donne che hanno avuto lacerazioni che necessitavano di sutura (78,6% nel gruppo sperimentale 79,9% nel gruppo di controllo); o nella percentuale di lacerazioni minori (inferiori al secondo grado) o maggiori (uguali o superiori al secondo grado); o nel numero di episiotomie. La differenza nelle lacerazioni di terzo e quarto grado fu significativa, le donne che ricevevano le cure standard hanno avuto il 50% in più di probabilità di avere lacerazioni severe rispetto alle donne che usavano le pezze calde. (31/357 vs 15/360, OR 2,16, 95% IC= 1,1-4,3, $p = 0,02$) (vedi tabella 2).

Il punteggio del dolore alla nascita fu raccolto su 272 donne nel gruppo pezze calde e su 290 donne in quello cure standard. Le donne con le pezze calde hanno riportato in maniera significativa una minore probabilità di riportare “grande male” (25% vs 31%) o “il dolore più grande della mia vita” (34% vs 51%) confronto alle donne che hanno ricevuto le cure standard.

Il modulo sul dolore fu raccolto da 288 (80%) donne nel gruppo pezze calde e da 293 (82%) nel gruppo cure standard ad un giorno dopo il parto. Le donne nel gruppo pezze calde hanno avuto meno dolore in modo significativo rispetto alle donne nel gruppo cure standard basandosi su una scala visiva del dolore da 0 a 10 (media 3,86 SD 2,3 vs 4,67 SD 2,3). Il punteggio del dolore al secondo giorno dal parto fu ottenuto da 278 (77%) donne nel gruppo pezze calde e 291 (82%) nel gruppo cure standard, anche qui trovando un dolore significativamente minore tra le donne del gruppo pezze calde (media 3,00 SD 2,1 vs 3,71 SD 2,2).

Non ci fu una differenza significativa nei due gruppi sul dolore perineale o sull'esperienza del dolore riferito in relazione al camminare o al sedersi, durante l'andare di corpo o l'urinare; nel numero di donne che hanno ripreso un'attività sessuale o che avevano dolore durante i rapporti; o nel numero di donne che allattavano a 6 settimane o a 3 mesi dal parto.

Allo stesso modo non ci fu differenza nel numero di donne che hanno avuto problemi di incontinenza urinaria a 6 settimane (36/276 vs 46/277, $p=0,15$); ma una differenza significativa a 3 mesi, dove più donne nel gruppo di controllo avevano problemi di incontinenza urinaria (26/277 vs 59/262, $p=0,0001$) (vedi tabella 3)

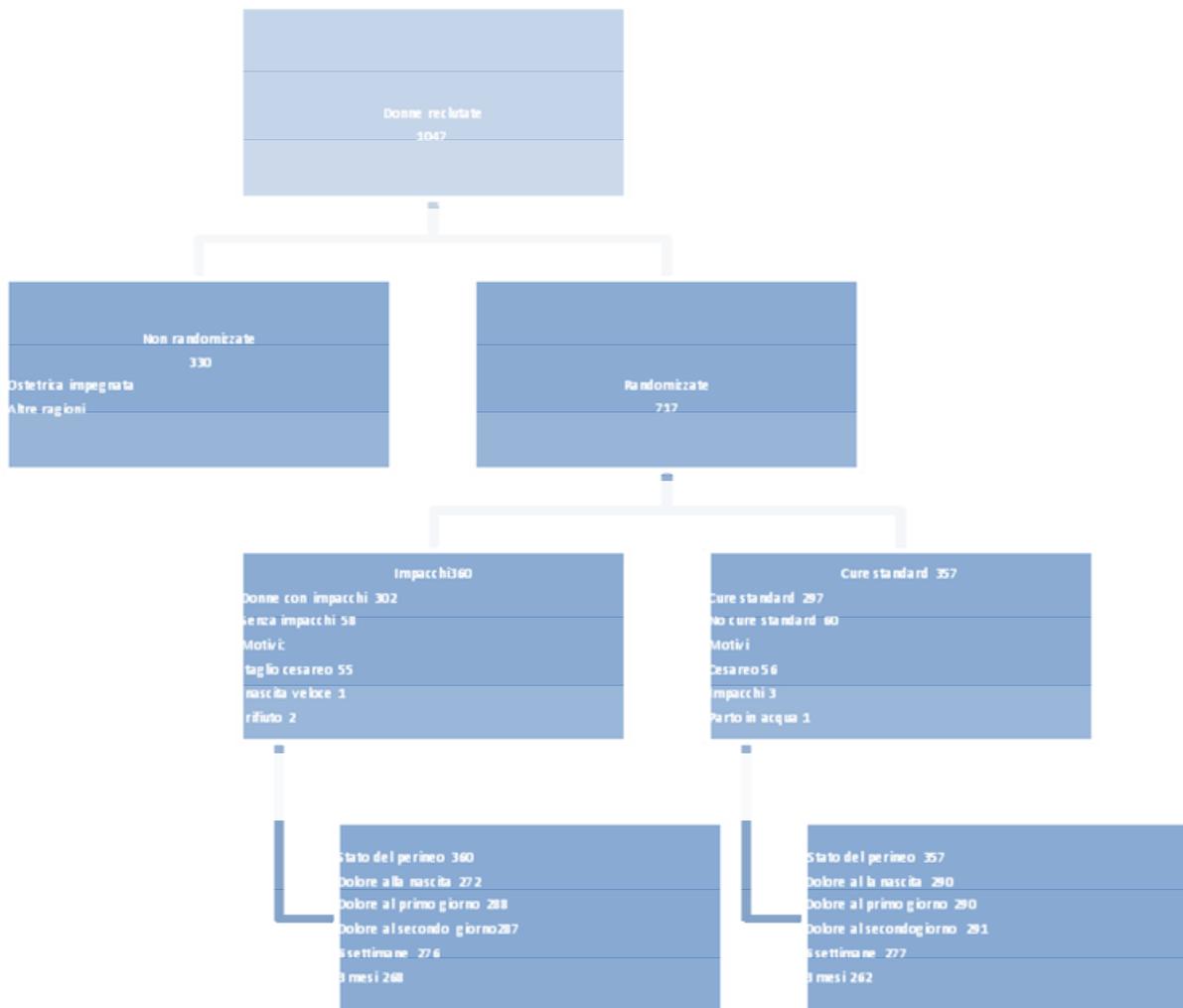


Diagramma 1

Tabella 2 lacerazioni perineali

Esiti	Impacco Caldo (n = 360) No. (%)	Assistenza Standard (n = 357) No. (%)	OR (95% CI)
• Necessità di sutura perineale*	283 (78.6)	284 (79.9)	1.0 (0.69–1.47)
• Grado della lacerazione			
○ Lacerazioni minori (perineo intatto, 1° grado, lacerazioni vaginali o vulvari)	144 (41.4)	141 (40.4)	1.04 (0.78–1.41)
○ Lacerazioni maggiori (2°, 3°, 4° grado, episiotomia)	204 (58.6)	208 (59.6)	
• Episiotomia	39 (10.8)	41 (11.5)	0.94 (0.59–1.5)
• Lacerazioni perineali severe (3° e 4° grado)	15 (4.2)	31 (8.7)	2.16 (1.15–4.10)

* Le donne che hanno subito un taglio cesareo non sono state considerate in questa tabella (12 nel gruppo sperimentale e 8 in quello di controllo)

Tabella 3 incontinenza urinaria

	Impacco Caldo (n = 267) No. (%)	Assistenza Standard (n = 263) No. (%)
Incontinenza urinaria	26 (9.7)*	59 (22.4)*
Occasionale	14 (5.2)	32 (12.3)
Quando si tossisce e sotto sforzo	12 (4.5)	24 (9.2)
La maggior parte dei giorni senza motivo	3 (1.1)	2 (0.8)

Nota: il test chi-quadro è stato eseguito per esaminare le differenze tra gruppi assegnati per l'incontinenza urinaria, $p = 0,0001$. * I numeri nei sottogruppi non si sommano al totale perché due donne nel gruppo sperimentale hanno selezionato più di una risposta e una donna nel gruppo di controllo disse che aveva incontinenza, ma senza ulteriori informazioni

DISCUSSIONE

Lo studio corrente è il più grande studio randomizzato per valutare gli effetti dell'uso delle pezze calde perineali durante il secondo stadio del travaglio sui traumi perineali e sul comfort delle donne. Anche se non abbiamo trovato una riduzione delle lacerazioni che necessitano di sutura, il lavoro ha una potenza statistica sufficiente per valutare le lacerazioni di terzo e quarto grado.

La potenza dell'analisi stimava la necessità di avere 694 partecipanti per dimostrare una differenza del 10% nelle suture delle lacerazioni. Per questioni di tempo il reclutamento cessò a 717, nonostante solo 599 donne hanno ricevuto l'assegnazione nel gruppo di trattamento. È altamente improbabile che un'aggiunta di 95 donne potrebbe aver dato una differenza statisticamente significativa nella misurazione dell'obiettivo primario.

L'uso delle pezze calde fu associato a una riduzione significativa del dolore al momento del parto e in prima e seconda giornata di puerperio.

Il punteggio del dolore perineale rimane statisticamente più basso nelle donne con uso di pezze calde ad uno e due giorni dal parto, nonostante non ci siano differenze nell'incidenza di lacerazioni che necessitano di sutura nei due gruppi. Tre spiegazioni su questo punto sono possibili. Primo, questo risultato può essere perché il trattamento non poteva essere fatto in maniera cieca e le donne che ricevevano le pezze calde si aspettavano un dolore inferiore. Le donne che non ricevevano le pezze calde potevano essere deluse e pensare che esse soffrivano di un trauma in più non avendo ricevuto il trattamento. Secondo, le pezze calde in qualche modo alterano il tessuto connettivo e livello superficiale portando minori abrasioni, tutti aspetti che contribuiscono ai livelli del dolore. Terzo, la presenza della pezza calda sul perineo fa in modo che l'ostetrica tocchi meno il perineo, il che ha portato a meno ecchimosi. Dato che è impossibile nascondere il trattamento assegnato alle ostetriche, esistono dei potenziali per segnalare dei *bias* nella raccolta dati. Tuttavia questo *bias* è improbabile visto che le ostetriche non usavano le pezze calde prima dello studio ed in generale non erano convinte del loro valore. In più un gran numero di ostetriche hanno contribuito alla raccolta dati, rendendo improbabile una distorsione sistematica.

CONCLUSIONI

Sebbene l'applicazione delle pezze calde in travaglio non diminuisce la probabilità nelle donne nullipare di avere lacerazioni perineali che richiedono sutura, è mostrata evidenza su altri benefici, inclusa la riduzione dell'esperienza dolorosa durante il parto e in 1 e 2 giornata di post-partum, l'incontinenza urinaria e la riduzione di traumi perineali severi. Questa semplice, economica pratica potrebbe essere incorporata nelle cure del periodo espulsivo in travaglio di parto.

BIBLIOGRAFIA

Hanna G. Dahlen, Caroline S.E. Homer, Margaret Cooke, Alexis M. Upton, Rosalie Nunn, Belinda Brodrick Perineal Outcomes and Maternal Comfort Related to the Application of Perineal Warm Packs in the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial. BIRTH 34:4 December 2007