

# **LA NASCITA FISIOLÓGICA CON I TEMPI DELLA MAMMA E DEL BAMBINO IL TAGLIO DEL CORDONE OMBELICALE: IMMEDIATO O RITARDATO?**

*di Rita Beltrame, Ostetrica*

## **Definizione:**

dopo la nascita del bambino il clampaggio ( chiusura attraverso una piccola pinza di plastica) e la recisione del cordone ombelicale nella pratica corrente ospedaliera sono pressoché immediati mentre fisiologicamente il cordone smette di pulsare quando il neonato è pronto a respirare da solo e il suo adattamento fuori dall'utero materno è completato.

## **Descrizione:**

della pratica: l'ostetrica o il ginecologo chiudono il cordone ombelicale subito dopo la nascita (con due strumenti chirurgici a distanza di alcuni centimetri l'uno dall'altro) bloccando così il passaggio del sangue tra madre e bambino e tagliandolo separano di fatto il bambino dalla placenta ancora attaccata all'utero materno e funzionante.

## **I punti critici:**

è idea comune ritenere la pratica del clampaggio immediato o precoce innocua per la madre e per il bambino. Ma dopo la nascita il cordone ombelicale continua a pulsare (per un tempo che è individuale per ogni bambino) perché la placenta continua il suo lavoro di supporto fino a quando il neonato non è in grado di respirare e di ricevere l'ossigeno dai suoi polmoni e non più dalle arterie ombelicali. Il bambino a cui viene reciso subito il cordone è privato della sua fonte di ossigeno ed è costretto a compiere il primo respiro troppo in fretta facendo arrivare bruscamente nei polmoni aria che gli comporta un senso di bruciore intenso nelle vie respiratorie; il viso contratto del neonato seguito dal pianto (segno ritenuto normale) è in realtà un segnale di sofferenza intensa e questo lo si comprende bene quando, viceversa, aspettando che il cordone ombelicale abbia smesso di pulsare, o meglio ancora aspettando l'uscita della placenta prima di reciderlo, si osserva il primo respiro che passa quasi inosservato sul viso disteso e sereno del neonato rispettato nei suoi tempi.

## **I risultati delle ricerche (quello che sappiamo)**

### **Clampaggio immediato o precoce (da 0 a 30 secondi):**

- il clampaggio precoce del cordone ombelicale priva il neonato di **54-160** ml di sangue (fino alla metà del volume totale del sangue alla nascita, per avere un'idea comparabile immaginiamo la perdita di 2 litri di sangue in un adulto)

che ne ha circa 5 in totale) e la riduzione dei globuli rossi, aumenta del 50% il rischio di potenziali problemi neonatali a breve e lungo termine; è stato collegato ad un aumentato rischio di anemia dell'infanzia (2) (3)

- può provocare un attraversamento della barriera placentare da parte del sangue fetale aumentando il rischio di futuri problemi di incompatibilità di gruppo e di fattore Rh per la mamma (4)
- dannosa la spremitura del cordone ombelicale attuata dagli operatori, con l'intento di far arrivare sangue al bambino, durante l'intervento di taglio cesareo (4)
- il sanguinamento del post partum è di maggiore importanza nelle madri di bambini con cordone clampato precocemente e si ricorre più frequentemente all'estrazione manuale della placenta (molto dolorosa per la madre) (5)

### **Clampaggio ritardato** (da 4 minuti alla cessazione delle pulsazioni):

- Se il bambino è tenuto per 3 minuti a livello della vulva materna vi è una trasfusione di sangue al bambino, con un deposito di ferro di circa 50 mg, ciò previene le future anemie" (1).
- un più alto flusso di globuli rossi arriva agli organi vitali nella 1° settimana di vita (2) (6);
- aumenta la riserva di ferro con meno incidenze di anemia a 2 mesi di vita (2);
- maggior durata dell'allattamento del neonato al seno materno (2);
- nei nati pretermine un più alto livello di ematocrito, di emoglobina, di pressione arteriosa e di volume del sangue con miglior adattamento cardio-polmonare, minor numero di giorni di ossigenazione e ventilazione forzata (terapia intensiva) e minor ricorso a trasfusioni di sangue (2) (6);
- peso lievemente superiore nei neonati dovuto alla maggior quantità di sangue ricevuta (7).

L'aumentata policitemia (aumentato numero di globuli rossi) e ittero riscontrati da alcuni Autori in neonati con clampaggio ritardato sembra non essere un elemento di rischio nei neonati sani (8).

Uno studio recente dimostra che la posizione del neonato, dopo il parto e prima del clampaggio del cordone ombelicale, 20 cm. al di sotto della vulva materna incrementa significativamente il volume di sangue passato al bambino (9).

Subito dopo la nascita è stata ipotizzata da alcuni ricercatori la "messa a punto", da parte della placenta, del delicato equilibrio acido-basico (indispensabile per una buona ossigenazione) che, con successive oscillazioni, tenderebbe a raggiungere un valore ottimale per il bambino ancora attaccato al cordone pulsante il quale usufruirebbe così del suo giusto tempo per adattarsi al mondo esterno e alla madre (10).

### **Quello che la ricerca non sa:**

la maggior parte delle ricerche fatte su questo argomento si limita a pratiche con il

taglio del cordone a 4 minuti e non ha tenuto in considerazione variabili fondamentali come il rispetto dei tempi fisiologici del travaglio e del parto che sono invece indici di sicurezza per la salute della madre e del neonato. Non dicono se i bambini studiati avevano già respirato e se erano vicini alle madri durante il secondamento e tanto meno se sono stati attaccati al seno, non ci dicono se l'ambiente della nascita era protettivo nei confronti dei bisogni di queste madri e di questi bambini, elementi questi che garantiscono la risposta ormonale materna deputata al secondamento e al controllo delle perdite di sangue. La ricerca prende in considerazione il cordone solamente come struttura fisica in funzione di eventi patologici e per la "potenziale pericolosità" di attorcigliarsi intorno al feto ma con la recisione immediata o precoce si separano due identità, che sono anche una, con tempi dettati dalla fretta e da pratiche routinarie che quasi mai coincidono con i tempi naturali della nascita. Mancano studi approfonditi sul taglio del cordone dopo la effettiva cessazione di pulsazione e dopo il secondamento avvenuto.

### **Gli elementi della fisiologia:**

il cordone ombelicale, chiamato anche funicolo, ha una lunghezza media di 50-60 cm. a termine di gravidanza e un diametro di 15-20 mm.. Esso è inserito generalmente al centro della placenta e nell'addome del bambino (la cicatrice che rimarrà dopo la sua recisione è l'ombelico), in esso scorrono due arterie e una vena, è ricoperto da una gelatina e dalla guaina amniotica. Il cordone ombelicale, il liquido amniotico e la placenta sono i primi "giocattoli" del bimbo in utero che nell'esplorazione del suo mondo acquatico tocca, deglutisce, lecca, tira. Un cordone tonico, con una buona circolazione non mette in pericolo il bambino.

La placenta termina il suo sviluppo alla 20esima settimana di gravidanza e da quel momento in poi, ben ancorata all'utero materno, è lei che si occupa di nutrire il bambino attraverso il cordone ombelicale.

Dopo la nascita, la placenta continua a funzionare da rene e da polmone, determinando il pH del sangue fetale. In un primo momento il bambino scarica l'acidosi metabolica accumulata attraverso l'azione dell'adrenalina fetale e la placenta risponde con un'ondata alcalina (pH della arteria ombelicale più alcalino di quello della vena), ciò "*toglie ogni credibilità a una pretesa sostanziale di innocuità della pratica del taglio immediato o affrettato del cordone*" e "*deve far presumere che sono in atto interazioni fisiologiche operanti in tempo reale con determinazioni di dosaggi fuori portata rispetto alle nostre attuali capacità di misurazione e d'intervento in vivo*"

Con la recisione del cordone ombelicale lasci l'ultimo legame tra l'interno del tuo corpo e il bambino, fisiologicamente prima c'è la nascita, poi l'accoglimento e l'unione, e solo dopo il secondamento, in ospedale solitamente abbiamo prima la nascita, il secondamento e poi l'accoglimento.

### **Gli aspetti globali e le esperienze delle donne e dei bambini:**

Per nove mesi tu e il tuo bambino siete stati un tutt'uno, in una relazione speciale che

non si può eguagliare, vi siete nutriti a vicenda, pensieri e emozioni profonde sono passate tra voi due in un linguaggio che non conosce tempo: quello dell'amore. Il cordone ombelicale assicura questo legame privilegiato e la sua cicatrice resterà per sempre a testimonianza di un antico legame. *Recidere il cordone* simboleggia la separazione da un vincolo importante. Nell'assistenza rispettosa della nascita questo momento è prezioso, il bambino e la sua mamma si incontrano visivamente per la prima volta, il cordone ombelicale sosterrà il bambino trasferendogli sangue, ossigeno, nutrienti, regolandone i liquidi nel corpo, pulsando, fino a quando non sarà in grado di farcela da solo in modo equilibrato. Quando la madre compirà l'accoglimento tra le sue braccia e il bambino avrà trovato il suo seno avverrà spontaneamente il secondamento. Non c'è bisogno di affrettare i tempi perché gli ormoni materni e fetali saranno i migliori "guardiani" della loro salute.

Sei *geneticamente* predisposta alla cura del neonato e a reagire con risposte emozionali, arcaiche e di tenerezza ai suoi segnali corporei. Ogni bimbo *geneticamente* ha un codice della nascita, è il concetto della continuità della specie, in una sequenza che è sempre quella da quando il mondo esiste e non disturbata fino a due secoli fa: il bambino entra nel canale da parto, passa attraverso la vagina, le contrazioni fanno uscire la testa, arriva nel vuoto, è preso in braccio, accolto e messo al seno. Se ha delle conferme su queste aspettative si sentirà bene, a posto, altrimenti si sentirà disorientato e questo determinerà una sensazione di base, di fiducia o sfiducia verso il mondo, che rimarrà per tutta la vita. Il bambino nasce con competenze specifiche, mette in atto precise strategie per promuovere, ottenere amore, attenzione e cure materne. È guidato dall'istinto a cercare non solo nutrimento ma soprattutto la vicinanza con te. Le primissime ore successive al parto sono il periodo più sensibile per lo stabilirsi di un rapporto intimo e profondo, per le condizioni particolari in cui vi trovate e grazie alle vostre competenze biologiche vi sintonizzate in un dialogo che inizia dal contatto corporeo e che si sviluppa in un linguaggio unico e specifico proprio della vostra relazione.

Per il padre all'inizio c'è stordimento, il bambino diventa reale solo quando lo vede, si riattiva il proprio imprinting e se aveva una buona relazione con il bambino in pancia gli sarà più facile ritrovarlo anche fuori. Il cordone integro protegge e dà tempo a questi importanti processi.

### **Le implicazioni per la pratica assistenziale:**

Oggi si parla delle grandi potenzialità delle cellule staminali contenute nel sangue raccolto del cordone ombelicale e troviamo nei media una pubblicità quasi martellante per favorire la donazione del cordone ombelicale. Consensi informati richiesti il più delle volte durante il travaglio con la poco corretta informazione: "questa donazione salverebbe tanti bambini malati e non comporta danni né a lei né al suo bambino, tanto il cordone e la placenta vengono buttati via!" (11) (13).

Evidentemente se è ritenuto "normale" che tu che partorisci venga trattata come una malata grave, che venga fatta partorire in stanze asettiche tra sconosciuti "esperti" in posizione obbligata comoda solamente per gli interventi degli operatori, che il neonato venga immediatamente allontanato da te perché deve essere assolutamente visitato, in una politica assistenziale che mette al primo posto l'esigenza della struttura. E' difficile ipotizzare qualcosa di meno "dannoso" di un banale taglio decretato in nome della Scienza, ancor più autorizzato con un consenso informato! Perché allora il cordone ombelicale pulserebbe ancora per un bel po' dopo la nascita?

Quindi, cambiare la pratica del taglio precoce del cordone non significa semplicemente aspettare di più, ma significa attuare una diversa assistenza atta a promuovere il legame madre-bambino e di potenziare il neonato nelle sue competenze.

Ciò non toglie che se vorrai donare il sangue del cordone tu lo possa fare.

### **Le scelte possibili cosa puoi chiedere:**

- che il taglio del cordone ombelicale venga ritardato fino alla cessazione delle pulsazioni, cioè fino a quando è bianco e flaccido.
- che venga tagliato dopo l'espulsione della placenta
- puoi toccare e tenere il cordone tra le dita, osservare se in alcune zone è ancora violaceo (segno di comunicazione ancora attiva)

### **come:**

- tramite un piano del parto consegnato al momento del ricovero in ospedale
- in occasione della visita alla sala parto
- durante un colloquio pre-travaglio o informandoti sulle procedure vigenti.

### **Con quale sapere:**

L'OMS **dichiara** "non esiste pratica di routine che giustifichi l'allontanamento del neonato dalla madre" e raccomanda che questo non avvenga. **Dichiara** inoltre "il taglio del cordone ritardato o nessun taglio è la procedura fisiologica, il taglio precoce è una procedura invasiva che deve essere giustificata. Nel parto fisiologico non è giustificata". (1)

### **Cosa può fare l'ostetrica:**

Riportare le donne, le gestanti, a riprendere conoscenza di questa parte misconosciuta con un lavoro di consapevolezza nel corso della gravidanza; restituire alla **placenta** il ruolo di organo prezioso per il bambino attraverso cui la madre si relaziona con lui; organo che a sua volta ha bisogno di essere nutrito dalla donna come parte integrante di sé. Sorvegliare durante l'evento della nascita il rispetto dei tempi fisiologici individuali, proteggere questo momento favorendo l'incontro tra te e il bambino,

facilitare l'attaccamento al seno, che attiverà la tua ossitocina, favorendo il distacco spontaneo della placenta e la contrazione uterina, con minor perdita di sangue.

### **Cosa può fare il partner:**

- partecipare a corsi di coppia per comprendere e condividere l'esperienza della genitorialità
- capire i bisogni del bambino per poter supportarti nelle scelte migliori per te e il vostro bambino
- sapere che un ruolo consapevole è il miglior supporto che possa offrire a te e al vostro bambino osservare il cordone
- chiedere di tagliare lui stesso il cordone e aspettare che cessi di pulsare

### **Quali sono le domande da porre?**

- In questo ospedale qual è la prassi per il taglio del cordone ombelicale?
- Il cordone ombelicale può essere tagliato dal padre?
- Subito dopo la nascita il mio bambino può restare con me?
- Vorrei che il cordone ombelicale fosse tagliato quando ha smesso di pulsare o quando è uscita la placenta, ci sono limitazioni a questa mia richiesta?
- Se sì perché è necessario il taglio precoce? Quali i benefici attesi e i rischi potenziali?
- Ci sono evidenze scientifiche sui vantaggi del taglio precoce?
- Cosa succederebbe al bambino se venisse ritardato il taglio del cordone?

### **Quali sono i miei diritti?**

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge in nessun caso può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. I genitori godono dei diritti riconosciuti ad ognuno quali l'inviolabilità della propria persona (art. 2 e 13 della Costituzione), la libertà di opinione (art. 21 della Costituzione) e la libertà di confessione religiosa (art. 8 e 19 della Costituzione); il ruolo decisionale dei genitori rimane insostituibile ed insormontabile ma troppo spesso, nell'oggettiva difficoltà di operare delle scelte, viene rilasciata una delega in bianco a medici e personale sanitario. Nell'ottica dell'umanizzazione della cura è un diritto pretendere che siano rispettati i propri bisogni. La nascita di un bambino non è una malattia e pretendere che avvenga nel rispetto della fisiologia è una garanzia per se stessi e per i propri figli (14).

### **Come posso saperne di più: links, bibliografia**

1. <http://www.saperidoc.it> - <http://www.cochrane.c.o.k> - <http://www.midirs.org> - <http://www.ilmioparto.it>
2. Journal of Midwifery and Women's Health, vol. 46. n° 6, november/december 2001, pp 402-414;
3. Pisacane A. "La prevenzione neonatale da carenza di ferro" BMJ, vol. 312, n°



- 7024, 20 gennaio 1996, pp 136-137. Grajeda R. et altri 1997.
4. Obstet. and Gynecol, Doolittle J. & Moritz C. 1996,. 27:529 and Lapidio O., 18 marzo 1971. Acta Paediatrica Scandinava "Conduzione del III stadio di travaglio con clampaggio del funicolo in neonati", vol. 55, n° 1 gennaio 1966, pp 17-25.
  5. Lancet, 11 maggio 1968 pp 996-997, Walsh SZ.
  6. Journal of Perinatal Medicine "Il ruolo e l'importanza vitale del sangue placentare nei neonati" vol. 23, n° 1-2, 1995, pp 139-143, Wardrop CAJ, Holland BM.
  7. Lancet 351:693, 1998 Rogers J.
  8. Morley, ibid.
  9. American Journal of Obstetrics and Gynecology "Il collocamento del neonato sull'addome materno" vol. N° 5, maggio 1999 pp 1240-1243, Grisar D. Deutsch V. Pick M. e altri
  10. "Parto e nascita senza violenza" Braibanti L. RED ed. L'altra Medicina Studio/34
  11. "I bambini ricordano la nascita" di Chamberlain D. Bonomi Edizioni - "Le emozioni della vita prenatale" di Soldera G. Macro Edizioni
  12. D&D il giornale delle ostetriche n° 13 "La placenta" Centro Studi Il Marsupio
  13. Accademia Pediatrica Americana : Pediatrics 104:116-118,1999.
  14. [www.sanita.it](http://www.sanita.it)
- "Un tempo per nascere" Nathanielsz, ediz. Boringhieri  
D&D il giornale delle ostetriche n.° 36 "Il secondamento e il taglio del cordone" , n. 13 La placenta, Scuola Elementale di Arte Ostetrica srl ed.