

# A cosa servono le POSIZIONI

**Potentissima è la capacità** generatrice della donna, da sempre, nel dare alla luce e le ostetriche sono custodi della normale perfezione dell'evento. L'ostetrica come privilegiata compagna del viaggio porta nella borsa il "sostegno", un sostegno globale, affettivo, fisico, informativo, emozionale, ambientale e protettivo rispetto alle aspettative e alle scelte della donna per promuovere e proteggere la salute delle famiglie come custode della nascita e del suo normale accadimento. Tutelare la salute nel parto impone di sorvegliare il travaglio e quindi i suoi fattori: il canale, il feto, la forza, le interconnessioni con il sistema psiconeuendocrino e l'ambiente interno ed esterno alla donna



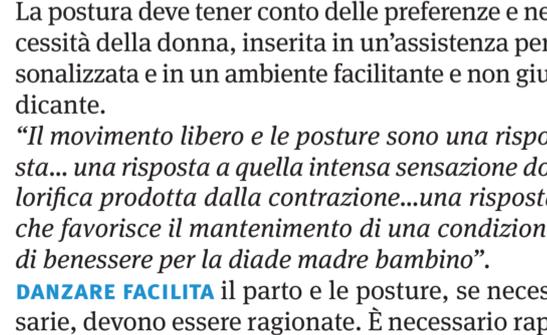
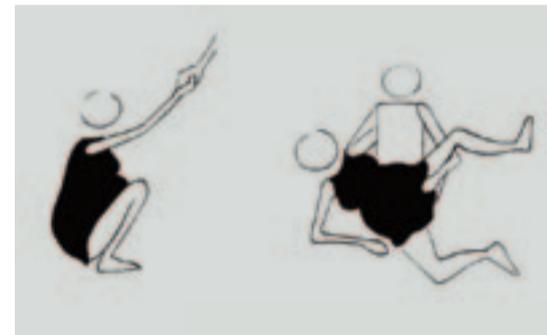
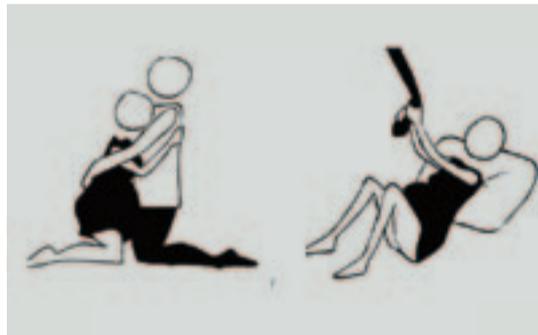
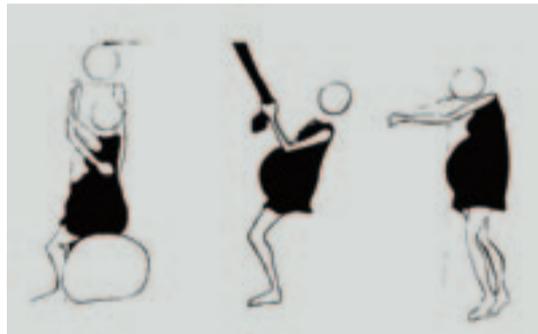
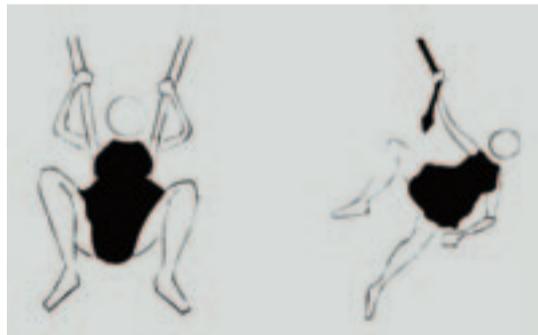
**ANNA ZILIOI**  
Ostetrica Coordinatrice  
Ostetrica-Nido H Seriate  
Asst BG Est

**LA NASCITA È COSTELLATA** da molteplici protezioni biologiche a favore della danza simbiotica biologica e l'ambiente interagisce facilitando o portando ad una disregolazione.

**DURANTE IL TRAVAGLIO**, le contrazioni provocano un'intensa sensazione dolorosa e il cervello umano attua una valutazione intellettuale dello stimolo stressante, a questo ne segue una reazione che si sviluppa su più livelli: emotivo con risposte soggettive, biologico che si manifesta con una scarica ormonale (di catecolamine, ossitocina, adrenalina e noradrenalina, endorfine) e uno comportamentale che si esprime con movimenti istintivi come risposta fisiologica allo stimolo. L'alleanza fra i due corpi è sostenuta dall'istintualità materna che, attraverso le sensazioni e le percezioni diverse in ogni istante, sollecitata dal feto che si muove e sceglie la sua posizione, il corpo materno si adatta per rispondere alle sue necessità.

**SAPER OSSERVARE** e leggere i meccanismi dei corpi durante il travaglio e il parto, in un'ottica biomeccanica, che viene estrapolata per semplificare solo un elemento di un evento complesso, comporta comprendere i movimenti del feto per progredire dall'ambiente protettivo dell'utero, attraverso la pelvi materna e il canale del parto definiti dalla morfologia, capacità, inclinazione, mobilità e dai tessuti molli degli stessi, verso il mondo esterno utilizzando i sette movimenti cardinali. Le forze generate dal corpo materno (contrazioni uterine – spinte materne – contrazione passiva e attiva dei ligamenti rotondi), modellato durante la gravidanza, permettono il passaggio del feto nel canale del parto in armonia con i movimenti fetali che cercano gli spazi a lui più favorevoli per la nascita. Il movimento libero: *se lasciata libera di muoversi, ogni donna sembra sapere, istintivamente, cosa fare e, senza bisogno di alcun suggerimento, assumerà la postura più favorevole e confortevole per lei, durante le varie fasi del travaglio e del parto.*

**LA POSTURA** è uno strumento dell'ostetrica durante tutto il percorso nascita, in gravidanza, al parto e in puerperio; concentrandosi sulla fase



intrapartum, l'ostetrica dopo l'accertamento e la diagnosi, per una condizione che richiede il suo intervento, consiglia alla donna di assumere precise posizioni o di muoversi in un determinato modo con l'obiettivo di favorire l'evoluzione fisiologica del travaglio. La postura è una procedura assistenziale che facilita quel momento preciso del travaglio e che può risolvere una specifica condizione; dopo averla superata, la donna deve poter di nuovo tornare a danzare liberamente.

La postura deve tener conto delle preferenze e necessità della donna, inserita in un'assistenza personalizzata e in un ambiente facilitante e non giudicante.

*"Il movimento libero e le posture sono una risposta... una risposta a quella intensa sensazione dolorifica prodotta dalla contrazione...una risposta che favorisce il mantenimento di una condizione di benessere per la diade madre bambino".*

**DANZARE FACILITA** il parto e le posture, se necessarie, devono essere ragionate. È necessario rappresentare quello che si vuole ottenere, conoscere il canale, l'atteggiamento e la posizione del feto, le forze; inoltre, è fondamentale considerare tutti i rapporti fra i segmenti materni di una posizione: le spalle, appoggio in avanti o indietro, il bacino nutazione o contronutazione e retroversione o antiverione, le anche, i femori, i piedi, il sostegno, il sacro, l'asimmetria della postura, ecc.; ogni segmento, integrato nella posizione o postura, può partecipare e favorire la fisiologia. Le posizioni/posture, associate o meno ai movimenti

## Der Frauen



Ill mā zñ hilff kōmē in schwārer myßlicher hars-  
ter geburt die mit grossen sorgen / angstē vñ nōrē  
beschicht / wie dan da von gemeldet ist / in . xviii .  
stückē nacheinander / So muß man merckē solichs so hic  
nach geschriben stadt.

Potenza ed equilibrio  
si contendono  
l'evento,  
nell'ambiente interno  
ed esterno,  
con le persone,  
nella comunicazione  
e relazione,  
nella danza,  
senza proibizioni  
per la libera  
espressione delle  
competenze innate  
e in un tempo diverso  
che è e che non è  
già più e poi,  
tutto accade.

di deambulazione o di basculamento, devono favorire il riposo durante la pausa, permettendo l'abbandono di tutto il corpo della donna per favorire la ciclicità.

**LA CLASSIFICAZIONE** proposta da Kemp et al. (2013), raggruppa le posizioni alla nascita: posizioni dell'osso sacro non flessibile (litotomica, semisdraiata e semiseduta) e posizioni dell'osso sacro flessibile (tutte le altre) a seconda che l'osso sacro materno sia compresso o meno dal feto; supera inoltre la classificazione usuale in cui le posizioni sono suddivise in due gruppi principali in base all'angolo formato dal piano orizzontale e dalla linea che collega i punti medi della terza e della quinta vertebra lombare (Atwood, 1976). Quando questa linea è maggiore di 45° la posizione è considerata eretta o verticale. Viene invece definita orizzontale quando questo angolo è inferiore a 45°. Le posizioni accovacciate, sedute, sospese o in piedi, con le loro varianti, rientrano quindi nella categoria delle posizioni considerate erette, mentre le posizioni di decubito dorsale, litotomica, ginecologica e laterale e le loro varianti sono considerate orizzontali; tuttavia, gli studi utilizzano ancora entrambe le classificazioni.

Le posizioni flessibili dell'osso sacro promuovono il parto naturale: è dimostrato inoltre che esse favoriscono l'aumento della capacità pelvica, aumentano il benessere materno e non influiscono sulla salute neonatale.

**Bibliografia a richiesta**

“  
Per cambiare il  
mondo bisogna  
cambiare il modo  
di venire al mondo”  
(cit. M. Odent)

Partorire su una sedia,  
incisione di  
Konrad Merkel, 1531,  
da Rosegarden per donne  
incinte e ostetriche

## A COSA SERVONO LE POSIZIONI

### FAVORISCONO

- 1 il **riposo** durante la pausa e mantengono la ciclicità;
- 2 l'**evoluzione** fisiologica del travaglio;
- 3 il **benessere** fetale;
- 4 il **corretto** posizionamento del feto;
- 5 **permettono** l'allineamento del feto con la direzione dell'asse pelvico e allineano il corpo uterino con la cervice e l'ingresso pelvico;
- 6 la **direzione** delle forze (contrazione – gravità – teoria dell'attrito e del galleggiamento), le quali saranno più efficaci perché convergono e saranno più vicine alla direzione della gravità;
- 7 l'**aumento** della capacità pelvica (ad esempio permettono movimenti di nutazione e contronutazione);
- 8 l'**aumento** dell'intensità e dell'efficacia delle contrazioni.

### RIDUCONO

- 1 la **durata** della prima fase del travaglio per le donne in posizione verticale rispetto a quelle orizzontali (60 minuti nelle primipare e 90 nelle multipare);
- 2 la **durata** della seconda fase, l'articolazione sacrococcigea è libera nelle posizioni erette e laterali (il peso viene tolto dall'osso sacro e aumentano la mobilità e i diametri) riducendo il tempo del secondo stadio fino a 34 minuti;
- 3 la **percezione** del dolore;
- 4 l'**incidenza** dei parti operativi (anche nelle donne con analgesia epidurale);
- 5 le **alterazioni** della cardiocografia con minor numero di pattern della frequenza cardiaca fetale anomali;
- 6 l'**incidenza** dell'episiotomia;
- 7 il **tasso** dei tagli cesarei nelle posizioni con sacro flessibile.

### INOLTRE

- 1 **alcune posizioni** erette sono protettive per il perineo, la posizione laterale aumenta l'esito di perineo integro e a carponi, è ridotta l'incidenza di episiotomia e lacerazioni di secondo grado, le posizioni con sacro flessibile riducono l'incidenza delle lesioni sfinteriali;
- 2 **migliorano** il comfort, maggior senso di controllo da parte della donna, miglior coinvolgimento del partner e una comunicazione più equa con l'ostetrica e gli operatori;
- 3 la **posizione** laterale (Sims modificata) è efficace nell'aumentare la rotazione anteriore nei feti con rotazione sacrale dell'occipite;
- 4 **promuovono** il processo di empowerment;
- 5 **migliorano** il vissuto della donna come esperienza straordinaria e gratificante.