

IL MANUALE SIMKIN
ACCOMPAGNARE
IL TRAVAGLIO

IL MANUALE SIMKIN ACCOMPAGNARE IL TRAVAGLIO

STRATEGIE DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO PRECOCE DELLA DISTOCIA

Lisa Hanson

Klein Professor and Associate Director, Midwifery Program
Marquette University
College of Nursing
Milwaukee, WI, USA

Emily Malloy

Certified Nurse Midwife
Director of Midwifery Research
Midwifery and Wellness Center
Participating Faculty
Marquette University
College of Nursing
Milwaukee, WI, USA

Penny Simkin

Certified Birth Doula and Certified Childbirth Educator
USA

Edizione italiana sulla V in lingua inglese

a cura di

**Martina Caglioni, Elena Celi, Barbara Cigoli,
Vanessa Odelli, Stefania Rinaldi, Sara Trapani**

PICCIN

Titolo originale
SIMKIN'S LABOR PROGRESS HANDBOOK:
EARLY INTERVENTIONS TO PREVENT AND TREAT DYSTOCIA
Fifth Edition

by Lisa Hanson, Emily Malloy and Penny Simkin

© 2024 John Wiley & Sons Ltd

All rights reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Piccin Nuova Libreria, S.P.A. and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

Opera coperta dal diritto d'autore – Tutti i diritti sono riservati, inclusi quelli relativi a TDM (text and data mining), al training dell'intelligenza artificiale e/o di tecnologie similari.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo, compreso l'uso per TDM, training dell'intelligenza artificiale e/o tecnologie similari, o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'Editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'Editore e dell'Autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Poiché le scienze mediche sono in continua evoluzione, benché siano stati compiuti tutti gli sforzi necessari per pubblicare dati e informazioni affidabili, l'Editore non si assume alcuna responsabilità legale per eventuali errori od omissioni contenuti in questo volume. Né l'Editore né gli Autori o Collaboratori possono ritenersi responsabili per qualsiasi conseguenza e/o per qualsiasi lesione o danno a persone, animali o cose derivanti dall'applicazione delle informazioni contenute in quest'opera. L'Editore desidera precisare che qualsiasi opinione espressa in questo libro dai singoli Autori o Collaboratori è personale e non riflette necessariamente il punto di vista/l'opinione dell'Editore. Le informazioni o le indicazioni contenute in questo libro sono destinate all'uso da parte di professionisti del settore sanitario e/o scientifico e sono fornite esclusivamente come integrazione del giudizio del medico o di altri professionisti, della loro conoscenza dell'anamnesi del paziente, delle istruzioni del produttore e delle linee guida appropriate. Qualsiasi informazione o consiglio su dosaggi, procedure o diagnosi deve essere verificata in modo autonomo sotto stretta sorveglianza specialistica e attenendosi alle istruzioni per l'uso e alle controindicazioni contenute nei foglietti illustrativi. Questo libro non indica se un particolare trattamento sia appropriato o adatto a un determinato individuo. In ultima istanza, è responsabilità esclusiva del professionista sanitario formulare il proprio giudizio professionale, in modo da consigliare e trattare i singoli pazienti in modo adeguato.

Il nome di società o prodotti commerciali può corrispondere a ragioni sociali, marchi o marchi registrati ed è utilizzato esclusivamente per l'identificazione da parte del lettore e per la spiegazione dei concetti e dei case studies senza alcun intento pubblicitario o di utilizzo in violazione alla normativa vigente.

ISBN 978-88-299-3587-1

Copyright © 2026 by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova

www.piccin.it

Dedica

Dedicato alle persone che partoriscono, alle loro famiglie e a chi se ne prende cura, con la speranza che alcuni dei suggerimenti proposti possano contribuire a ridurre la necessità di interventi e promuovere un travaglio e una nascita fisiologici e naturali. Questo libro è intitolato in onore di Penny Simkin, autrice originaria, figura di riferimento, innovatrice, attivista, autrice, educatrice alla nascita e doula.

Presentazione dell'edizione italiana

Negli ultimi anni, anche in Italia, si è avviata una riflessione sempre più profonda su come accompagnare la nascita in modo rispettoso e consapevole. Sostenuta da evidenze scientifiche e da un crescente desiderio di centralità da parte delle donne, questa trasformazione punta a ridefinire l'equilibrio tra sicurezza clinica e centralità dell'esperienza individuale.

In questo scenario, si afferma una nuova visione dell'assistenza alla nascita: non più focalizzata solo sugli aspetti clinici, ma orientata a sostenere la consapevolezza, l'autonomia e il vissuto emotivo della donna. Le donne rivendicano il diritto di vivere il parto con dignità, rispetto e riservatezza. L'assistenza si orienta sempre più verso un approccio che riconosce il parto come evento fisiologico, da accompagnare con attenzione e sensibilità, evitando interferenze non necessarie e rispettando i tempi fisiologici del corpo.

Il testo che il lettore ha tra le mani si inserisce in questa prospettiva: restituisce centralità alle risorse della donna, promuove un'assistenza vigile ma discreta e valorizza il ruolo di chi sa osservare, ascoltare e intervenire solo quando necessario. Le competenze innate di madre e neonato vengono riconosciute e sostenute attraverso una pratica ostetrica fatta di presenza rispettosa e tocco gentile.

Il libro è anche una guida concreta e dettagliata al travaglio come processo fisiologico: un fenomeno dinamico e complesso, che richiede attenzione e cura costanti per potersi svolgere nella sua naturalezza. Le pagine offrono indicazioni pratiche – tecniche manuali, massaggi, posizioni – pensate per sostenere l'andamento del travaglio e aiutare la donna a trovare, nel corpo e nel respiro, la propria strada. In questo senso, il valore di questo testo risiede non solo nella sua profondità teorica, ma nella capacità di restituire alla fisiologia del parto tutta la sua ricchezza, il suo movimento e la sua forza.

L'autrice del libro, Penny Simkin, physical therapist, educatrice alla nascita e doula, ha rappresentato una figura di riferimento nel panorama internazionale dell'assistenza alla nascita. Con rispetto e gratitudine, questa edizione italiana desidera anche omaggiare la sua voce e la sua visione, che continuano a ispirare professionisti e famiglie nel mondo.

La doula è chi offre supporto emotivo, informativo e pratico durante la gravidanza, il parto e il post-partum, senza assumere compiti clinici o sanitari. In Italia, tuttavia, la figura della doula si distingue da quella dell'ostetrica, la quale è l'unica professionista sanitaria riconosciuta con competenze cliniche specifiche nella fisiologia della gravidanza e del parto. Per questo motivo, nel rispetto della visione dell'autrice ma anche per mantenere aderenza al contesto italiano, nella traduzione abbiamo talvolta reso con il termine "ostetrica" alcune delle pratiche e dei ruoli descritti nel testo come propri della doula, quando questi, nel nostro sistema, sono di competenza ostetrica.

Un'attenzione particolare è stata dedicata al linguaggio di genere. Il testo originale utilizza espressioni inclusive come "persona in gravidanza" o "persona gravida", in linea con una visione attenta alla pluralità delle identità. Allo stesso modo, abbiamo voluto preservare la sensibilità dell'opera nei confronti delle disuguaglianze e delle discriminazioni che possono emergere nell'assistenza alla nascita. Il libro richiama con forza l'importanza del rispetto dovuto a tutte le persone che partoriscono, indipendentemente dal genere, dall'orientamento sessuale, dall'appartenenza etnica o dalle caratteristiche corporee. Anche in Italia, il percorso nascita può essere segnato da stereotipi, pregiudizi e barriere culturali: nei confronti delle persone con corpi più grandi, delle persone LGBTQ+, delle minoranze etniche o di chi porta con sé una storia di vulnerabilità. Dare voce a queste esperienze significa non solo ampliare l'orizzonte culturale dell'assistenza, ma anche riaffermare che il diritto a una nascita rispettosa appartiene a ogni individuo.

Nella traduzione si è cercato di mantenere questa apertura, pur nei limiti strutturali della lingua italiana. Se in queste pagine qualcuno non si sentirà rappresentato, ce ne scusiamo: i vostri vissuti contano, anche quando non trovano ancora pieno spazio nel linguaggio.

Questa traduzione nasce dal desiderio di mettere in dialogo mondi diversi: l'esperienza internazionale e il contesto italiano, la tradizione e l'innovazione, la scienza e il sentire. In un momento storico in cui la nascita torna a essere un terreno fertile di riflessione e cambiamento, questo libro offre strumenti preziosi per chi accompagna, ascolta, tocca e si fa da parte. Un testo che parla di nascita, ma anche di ascolto, di relazioni e di cura. Perché, in fondo, è nel modo in cui si nasce che si rivela il mondo che vogliamo abitare.

Martina Caglioni

Elena Celi

Barbara Cigoli

Vanessa Odelli

Stefania Rinaldi

Sara Trapani

Prefazione

Scrivere la prefazione alla quinta edizione de *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio* di Penny Simkin mi riporta alla mente i numerosi workshop di Penny ai quali ho partecipato, a volte come partecipante, più raramente come docente. Il genio di Penny risiede nella sua capacità di presentare i contenuti in modo accessibile e rilevante per educatori alla nascita, doule, medici di base, ostetriche, infermieri di maternità e ginecologi. *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio* evoca i ricordi dei suoi workshop, in cui una varietà di professionisti della maternità lavoravano insieme, seduti a terra o su palle da parto, comprimendosi a vicenda il bacino o accovacciandosi nella posizione corretta – con i talloni a terra – oppure in quella scorretta, con i talloni sollevati, dimostrando come la prima apra il pavimento pelvico mentre la seconda no.

Com'è riuscita Penny a fare tutto questo, quando le discipline normalmente separate ma evidentemente correlate raramente apprendono insieme? L'approccio discreto e diretto di Penny, senza fronzoli, coinvolgeva i partecipanti in un'esperienza stimolante – un esercizio fondato sulla sua profonda conoscenza di fisioterapista, applicata all'anatomia del parto. Non c'è da meravigliarsi che i suoi workshop fossero sempre al completo. *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio* riflette profondamente questa esperienza, e la collaborazione tra le molteplici figure professionali nel campo della nascita si riflette nella pluralità delle autrici e degli autori.

Penny è stata una delle fondatrici del movimento delle doule, insieme a Marshall Klaus, Phyllis Klaus, John Kennel e Annie Kennedy. Insieme, hanno accolto questa nuova figura collaborativa e lavorato per integrare le doule nella pratica ostetrica consolidata – ben consapevoli della difficoltà di tale impresa.¹ Il fatto che le doule fossero parte integrante dei workshop lanciava un messaggio importante: le doule potevano apportare il proprio sapere – come dimostrato ne *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio* – al fianco degli altri operatori della nascita, pur mantenendo fedeltà e responsabilità esclusivamente verso la persona che partorisce, e non verso l'ospedale o altre istituzioni.²

Leggendo *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio*, si prende coscienza di come esso colmi un vuoto di conoscenza tra il classico e arido manuale di ostetricia, l'evidenza fredda di un trial controllato randomizzato (con tutte le sue problematiche di generalizzabilità), e il letto – o il pavimento – delle persone realmente in travaglio e dei loro accompagnatori. Leggere *Il Manuale Simkin: Accompagnare il Travaglio* è come partecipare a uno dei workshop di Penny, navigando tra le evidenze provenienti da fonti convenzionali e l'esperienza vissuta di partecipanti multidisciplinari – con profondo rispetto per le pratiche di tutte le professioni coinvolte. Sono particolarmente felice di vedere così tante scienziate ostetriche ed esperte cliniche doule portare avanti l'eredità del libro di Penny, rinominandolo in suo onore.

Come indicato anche nel capitolo introduttivo, anch'io ho riflettuto criticamente sulla visione ristretta delle “3 P” e, in segno di apprezzamento per i molti contributi di Penny, offro la mia personale versione delle “3 P”:

Le “3 P” Espanse*

1. **Power (Forza)** – intensità, durata e frequenza delle contrazioni
2. **Passage (Passaggio)** – il bacino; forma, dimensioni, angoli
3. **Passenger (Passeggero)** – il bambino; dimensioni, posizione e atteggiamento

Queste sono le “3 P” comunemente riconosciute, alle quali se ne aggiungono altre nove da prendere in considerazione:

4. **Person (persona)** – le convinzioni, la preparazione, le conoscenze e la “capacità” della persona che partorisce di affrontare lo sforzo del travaglio e della nascita

5. **Partner** – in che modo la persona che partorisce viene supportata, e quanto le conoscenze, le convinzioni e la preparazione del partner siano integrate nel processo
6. **People (“entourage”)** – altre persone coinvolte nel processo del parto e le loro convinzioni, preparazione e conoscenza del processo
7. **Pain (il dolore della persona che partorisce)** – esperienze pregresse di dolore, vissuto del dolore in termini psicologici e culturali: convinzioni, ambiente e influenza sulla capacità di affrontare il travaglio e la nascita
8. **Pain (il NOSTRO dolore, quello dei professionisti)** – come noi professionisti consideriamo e gestiamo il dolore: se cerchiamo di abolirlo o di usarlo, e come gestiamo i tempi degli strumenti di controllo del dolore per ridurre al minimo interventi ulteriori
9. **Professionals (professionisti)** – il modo in cui tutti i membri del team sanitario supportano, informano e collaborano nella cura e nella condivisione delle informazioni con la donna e il suo partner
10. **Passion (la passione della persona che partorisce)** – l’esperienza vissuta di gravidanza, travaglio e parto è unica e speciale per ciascuna persona. È fondamentale che tutti i soggetti coinvolti nella cura vengano riconosciuti e onorati, e che questo principio guidi la nostra pratica
11. **Passion (la NOSTRA passione, quella dei professionisti)** – la passione per la cura materna che ci motiva
 - a) Ma per la donna e le persone che la supportano, è importante riconoscere il valore dell’intimità in questa esperienza trasformativa
 - b) Dobbiamo imparare a controllare la nostra ansia e il nostro bisogno di perfezione, affinché la persona che partorisce possa vivere appieno la passione – anche quando il parto è complesso e richiede un nostro intervento consistente
12. **Politics (politica)** – niente da aggiungere – lo sappiamo bene!

*Preso in prestito, rubato e modificato da troppe persone per poterle elencare

Michael C Klein CM, MD, FCFP CCFP FAAP (neonatal-perinatal)
Emeritus Professor
Family Practice & Pediatrics
University of British Columbia
Senior Scientist Emeritus
BC Children’s Hospital Research Institute, Vancouver
Recipient The Order of Canada
mklein@mail.ubc.ca
www.michaelcklein.ca

Author Dissident Doctor – catching babies and challenging the medical status quo.
2018. Douglas and McIntyre. ISBN 978-1-77162-192-2

BIBLIOGRAFIA

1. Eftekhary S, Klein, MC, Xu, S. (2010) The life of a Canadian doula: Successes, confusion, and conflict. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 32(7), 642-649.
2. Amram N, Klein, MC, Mok, H, Simkin, P, Lindstrom, K, Grant, J. (2014) How birth doulas help clients adapt to changes in circumstances, clinical care, and client preferences during labor. *The Journal of Perinatal Education* 23(2), 96-103.
3. Klein MC. (2023) Homage to Dr. Murray Enkin and the complexity of evidence-based medicine. *Birth* 50(2), 255-257. doi: 10.1111/birt.12723.

Autori

Curatori

Lisa Hanson PhD, CNM, FACNM, FAAN
Klein Professor
Associate Director, Midwifery Program
Marquette University, USA
College of Nursing
Milwaukee, WI

Emily Malloy PhD, CNM
Certified Nurse Midwife
Director of Midwifery Research
Midwifery and Wellness Center
Aurora Sinai Medical Center
Participating Faculty
Marquette University, USA
College of Nursing
Milwaukee, WI

Penny Simkin BA, PT, CCE, CD(DONA)
Certified Birth Doula and
Certified Childbirth Educator, USA

Coautori

Nicole Carlson PhD, CNM, FACNM, FAAN
Associate Professor
Nell Hodgson Woodruff School of Nursing
Emory University Atlanta, Georgia, USA

Joyce K. Edmonds, PhD, MPH, RN
Senior Research Scientist
Ariadne Labs
Harvard T.H. Chan School of Public Health
Boston, MA, USA

Elise Erickson PhD, CNM, FACNM
Assistant Professor
The University of Arizona AZ, USA
College of Nursing: Advanced Nursing
Practice & Science
College of Pharmacy: Pharmacy Practice
& Science
College of Medicine: Department
of Obstetrics & Gynecology

Wendy Gordon, DM, MPH, CPM, LM
Chair & Associate Professor
Department of Midwifery
Bastyr University
WA, USA

Amy Marowitz, DNP, CNM
Associate Professor
Department of Midwifery and Women's Health
Frontier Nursing University
Kentucky, USA

Sharon Muza, BS, CD/BDT(DONA), LCCE,
FACCE, CLE
Seattle Area Certified Birth Doula and Lamaze
Certified Childbirth Educator

Kathryn Osborne PhD, CNM, FACNM
Associate Professor
Department of Women, Children and Family
Nursing
College of Nursing
Rush University
Chicago, USA

Amber Price DNP, CNM, RN
President
Sentara Williamsburg Regional Medical Center
Williamsburg, VA, USA

Jesse Remer, BS, CD(DONA), BDT(DONA),
LCCE, FACCE
Founder, Mother Tree International

Karen Robinson, PhD, CNM, FACNM
Interim Assistant Dean of Graduate Programs
Associate Professor
Marquette University College of Nursing

Venus Standard MSN, CNM, LCCE, FACNM
Director, DEI Education and Community
Engagement
Director and Co-Principal Investigator
of LEADoula program
University of North Carolina School of Medicine
Columbia, USA
Department of Family Medicine
Women's Health - Maternal and Child Health

Ellen L. Tilden, PhD, RN, CNM, FACNM,
FAAN
Associate Professor
Oregon Health and Science University Portland,
Oregon, USA
School of Nursing, Nurse-Midwifery
Department School of Medicine,
OBGYN Department
Center M Co-Founder and CSO

Gail Tully, BS, CPM
Spinning Babies®

Robin Elise Weiss, PhD, MPH, CLC, LCCE,
FACCE, AdvCD/BDT(DONA)
DONA Internation

Curatrici dell'edizione italiana

Martina Caglioni

Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Tutor della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitolo 11

Elena Celi

Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Tutor della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitoli 1 e 8

Barbara Cigoli

Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Tutor della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitoli 10 e 12

Vanessa Odelli

Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Tutor della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitoli 2 e 4

Stefania Rinaldi

Coordinatore di Area Materno-Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Direttore della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitoli 5, 6 e 9

Sara Trapani

Ostetrica
U.O. Ostetricia e Ginecologia
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Tutor della Didattica Professionale
Corso di Laurea in Ostetricia
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
Capitoli 3 e 7

Indice generale

Capitolo 1: Introduzione

1

Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM, FAAN e Emily Malloy, PhD, CNM

Cause e prevenzione della distocia del parto: un approccio sistematico	1
Note su questo libro	5
Nota degli autori sull'uso del linguaggio inclusivo	5
Conclusioni	5
Bibliografia	6

Capitolo 2: Assistenza rispettosa

8

Amber Price, DNP, CNM, RN

Condizioni e vincoli del sistema sanitario	9
Assistenza alla nascita per persone LGBTQ	10
Assistenza materna rispettosa e persone in gravidanza con una corporatura più grande	11
Decisione condivisa	12
Aspettative	13
L'impatto della cultura sull'esperienza del parto	13
Parti traumatici	14
Sopravvissuti ad un trauma e prevenzione del PTSD	15
Trauma-informed care come misura di precauzione universale	18
Violenza ostetrica	18
Diritti della persona assistita	20
Consenso	20
Mortalità materna	21
Bibliografia	22

Capitolo 3: Travaglio normale e distocia del travaglio: considerazioni generali

25

Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM, FAAN, Venus Standard, MSN, CNM, LCCE, FACNM
e Penny Simkin, BA, PT, CCE, CD(DONA)

Cos'è il travaglio normale?	25
Cos'è la distocia del travaglio?	26
Cos'è la normale progressione del travaglio e quali pratiche la promuovono?	27
Perché il travaglio progredisce, rallenta o si ferma?	31
Prostaglandine e influenze ormonali sulle emozioni e sulla progressione del travaglio	31
Alterazioni della fisiologia ormonale del travaglio	31
Risposte ormonali e genere	32
Risposte "attacco o fuga" e "accudisci e solidarizza" allo stress e alla paura durante il travaglio	33
Ottimizzazione dell'ambiente per il parto	36
Lo stato psico-emotivo della gestante: benessere o disagio?	37
Dolore versus sofferenza	37
Valutazione del dolore e coping	37
Distocia emotiva	38
Misure psico-emotive per ridurre la sofferenza, la paura e l'ansia	40
Prima del travaglio: cosa può fare il professionista sanitario	40

Durante il travaglio: suggerimenti per i professionisti e le doule, specialmente se si incontra per la prima volta la persona in travaglio	40
Conclusione	41
Bibliografia	42

Capitolo 4: Valutare l'andamento del travaglio **44**

Wendy Gordon, DM, MPH, CPM, LM, con la collaborazione di Gail Tully, BS, CPM, e Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM, FAAN

Prima dell'inizio del travaglio	45
Presentazione e posizione fetale	45
Forma dell'addome	45
Localizzazione del focolaio di massima intensità del battito cardiaco fetale tramite auscultazione	47
Le manovre di Leopold per l'identificazione della presentazione e della posizione fetale	49
Palpazione addominale mediante le manovre di Leopold	50
Stimare l'impegno fetale: il ruolo dei cinque quinti	52
Malposizione fetale	56
Altre valutazioni prenatali	56
Stima del peso fetale	56
Valutazione della cervice prima del travaglio	57
Valutazione della fase latente	58
"Sei modi per progredire"	59
Valutazioni durante il travaglio	59
Valutazioni visive e verbali	59
Idratazione e nutrizione	59
Psicologia	60
Qualità delle contrazioni	60
Parametri vitali	62
Linea rossa	62
Valutazione fetale	62
Movimenti attivi fetali	62
Epoca gestazionale	63
Meconio	63
Frequenza cardiaca fetale (FCF)	63
Valutazioni interne	72
Esplorazioni vaginali: indicazioni e tempistiche	73
Esplorazioni vaginali durante il travaglio	73
Valutazione della cervice	74
Valutazione della parte presentata	76
Identificare i feti che probabilmente manterranno una posizione occipito-posteriore (OP) durante tutto il travaglio	79
La vagina e la pelvi ossea	82
Mettere insieme tutti gli elementi	82
Valutare la progressione del primo stadio del travaglio	82
Caratteristiche di una fase latente normale	82
Caratteristiche di una fase attiva normale	82
Valutazione della progressione nel secondo stadio	82
Caratteristiche del secondo stadio normale	83
Conclusione	83
Bibliografia	83

Capitolo 5: Ruolo dell'ossitocina fisiologica e farmacologica nella progressione del travaglio **88**

Elise N. Erickson, PhD, CNM, FACNM e Nicole Carlson, PhD, CNM, FACNM, FAAN

Storia della scoperta dell'ossitocina e del suo utilizzo nel travaglio umano	89
Struttura e funzione dell'ossitocina	89
Recettori dell'ossitocina	90
Ossitocina: inizio e progressione del travaglio spontaneo	90
Promuovere la funzione endogena dell'ossitocina nel travaglio spontaneo	91
Considerazioni etiche nella somministrazione di ossitocina	92
Utilizzo dell'ossitocina sintetica	92
Utilizzo dell'ossitocina sintetica durante il travaglio in fase latente	94
Utilizzo dell'ossitocina sintetica durante il travaglio in fase attiva	94
Utilizzo dell'ossitocina sintetica durante il secondo stadio del travaglio	95
Cambiamenti nelle popolazioni contemporanee e progressione del travaglio	95

Dosaggio dell'ossitocina	96
Alto dosaggio/basso dosaggio	96
Variazione nel dosaggio dell'ossitocina tra popolazioni speciali	97
Indice di massa corporea più elevato	97
Nullipara	98
Età materna	98
Peridurale	99
Problemi a dosaggio più elevati o a infusione prolungata di ossitocina	99
Emorragia post-partum	99
Intolleranza fetale al travaglio	99
Pausa dell'ossitocina (Oxytocin holiday)	100
Allattamento al seno e oltre	100
Nuove aree di ricerca sull'ossitocina	101
Conclusioni	101
Bibliografia	101

Capitolo 6: Pre-travaglio e primo stadio latente prolungati

109

Ellen L. Tilden, PhD, RN, CNM, FACNM, FAAN, Jesse Remer, BS, CD(DONA), BDT(DONA),
LCCE, FACCE e Joyce K. Edmonds, PhD, MPH, RN

L'inizio del travaglio: elementi chiave di riconoscimento e risposta	109
Definizione dell'inizio del travaglio	111
Segnali di travaglio imminente	111
Pre-travaglio	111
Pre-travaglio versus travaglio: il dilemma	111
Ritardare i ricoveri in ospedale per travaglio latente	112
Guida anticipatoria	112
Guida anticipatoria per affrontare il pre-travaglio	114
La tecnica di Capodanno di Sommer	115
Pre-travaglio prolungato e fase latente del travaglio	115
Fattori fetali che possono prolungare il travaglio precoce	116
Posizionamento ottimale fetale: caratteristiche prenatali	116
Il Circuito di Miles	118
Misure di supporto per le persone in gravidanza che si trovano al domicilio nel pre-travaglio e in fase latente	118
Alcune ragioni per dolore eccessivo e durata prolungata del pre-travaglio o della fase latente	120
Fattori iatrogeni	121
Fattori cervicali	122
Gestione della stenosi cervicale o della cervice "a cerniera"	122
Fattori legati ad altri tessuti molli (legamenti, muscoli, fascia)	122
Distocia emotiva	123
Misure per la risoluzione dei problemi del pre-travaglio o della fase latente dolorosi e prolungati	123
Misure per alleviare contrazioni dolorose, non progressive e non dilatanti in pre-travaglio o in fase latente	124
Sinclitismo e asinclitismo	124
Posizione genupettorale aperta	128
Posizione genupettorale chiusa	129
Rilascio in posizione laterale	129
Quando la progressione nel pre-travaglio o in fase latente rimane inadeguata	129
Riposo terapeutico	130
Stimolazione dei capezzoli	130
Scollamento delle membrane	131
Rottura artificiale delle membrane durante il travaglio latente	131
Le azioni prenatali possono prevenire alcune gravidanze oltre il termine, pre-travagli prolungati o travagli precoci?	132
Preparazione prenatale della cervice alla dilatazione	132
Bibliografia	136

Capitolo 7: Fase attiva prolungata

141

Amy Marowitz, DNP, CNM

Che cos'è il travaglio attivo? Descrizione, definizione, diagnosi	142
Quando il travaglio attivo è prolungato o arrestato?	142
Possibili cause di travaglio attivo prolungato	143
Trattamento del travaglio prolungato	143
Fattori feto-pelvici	143
Come le malposizioni e le malpresentazioni fetali ritardano la progressione del travaglio	145
Determinazione delle relazioni fetto-pelviche	145

Malposizioni	145
Malpresentazioni	146
Uso dell'ecografia	146
Rottura artificiale delle membrane (amnioressi) in caso di malposizione o malpresentazione fetale	146
Analgesia peridurale e malposizione o malpresentazione	147
Posizioni e movimenti materni per sospetta malposizione, malpresentazione o qualsiasi altro "cattivo adattamento"	147
Panoramica ed evidenze	147
Posizioni per incoraggiare il posizionamento ottimale del feto	149
Posizioni inclinate in avanti	149
Decubiti laterali	149
Posizioni e movimenti asimmetrici	149
Sollevamento addominale	152
Posizione di "Walcher"	154
Flying cowgirl	156
Approcci clinici a bassa tecnologia per modificare la posizione fetale	156
Rotazione digitale o manuale della testa fetale	156
Rotazione digitale	157
Rotazione manuale	158
Precoce urgenza di spingere, edema cervicale e bordo cervicale persistente	159
Riduzione manuale di un bordo cervicale persistente	161
Ridurre il gonfiore della cervice uterina o di un bordo anteriore	162
Alterazioni della fisiologia ormonale del travaglio	162
Panoramica	162
Se si sospetta una distocia emotiva	163
Fattori predisponenti che si ritiene contribuiscano alla distocia emotiva	163
Possibili indicatori di distocia emotiva durante il travaglio attivo	164
Misure per aiutare a gestire le paure manifestate	164
Attività uterina ipocontrattile	165
Fattori che possono contribuire a contrazioni di intensità e/o frequenza inadeguate	165
Immobilità	165
Fattori ambientali ed emotivi	165
Produzione uterina di lattato nei travagli prolungati	165
Bicarbonato di sodio	166
Carbonato di calcio	167
Quando la causa delle contrazioni inadeguate è sconosciuta	167
Stimolazione del seno	167
Camminare e cambiare posizione	167
Digitopressione o agopuntura	168
Problemi di coping e comfort	168
Stili di coping individuale	168
Le "3 R" di Simkin: rilassamento, ritmo e rituale – l'essenza del coping nel primo stadio del travaglio	169
Idroterapia: immersione in acqua calda o doccia calda	169
Misure di comfort per il dolore lombare	171
Esaurimento	171
Iniezioni di acqua sterile	172
Procedura per le iniezioni sottocutanee di acqua sterile	172
Idratazione e nutrizione	172
Conclusioni	174
Bibliografia	174

Capitolo 8: Prevenzione e trattamento del secondo stadio del travaglio prolungato **179**

Kathryn Osborne, PhD, CNM, FACNM, Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM, FAAN
e Emily Malloy, PhD, CNM

Definizioni di secondo stadio del travaglio	180
Fasi del secondo stadio del travaglio	181
La fase latente del secondo stadio	181
Sostegno durante la fase latente del secondo stadio di travaglio basato sulle evidenze scientifiche	182
E se la fase latente si dovesse prolungare?	182
La fase attiva del secondo stadio	183
Effetti fisiologici dell'apnea prolungata e dello sforzo espulsivo	183
Effetti sulla persona che partorisce	184
Effetti sul feto	184
Sforzi espulsivi spontanei	184

Spinta diffusa	185
Tempistiche del secondo stadio	186
Possibili cause e soluzioni fisiologiche per la distocia del secondo stadio	189
Cambiamenti di posizione e altre strategie per la sospetta posizione fetale occipito-posteriore o occipito-trasversa persistente	189
Uso delle posizioni supine	190
Perché evitare la posizione supina?	190
Utilizzo della posizione litotomica esagerata (manovra di McRoberts)	191
Differenziare tra posizioni per la spinta e posizioni per la nascita	192
Posizioni sedute e semisedute	192
Posizioni per migliorare (o promuovere) la mobilità sacrale	192
Spinta a ginocchia unite	192
Inclinazione in avanti in ginocchio, in piedi o da seduti	194
Posizioni accovacciate	194
Posizioni asimmetriche	194
Posizioni laterali	195
Posizioni accovacciate assistite o “in sospensione”	195
Altre strategie per malposizioni fetali o dolore lombare	197
Interventi precoci per un sospetto asinclitismo persistente	202
Posizioni e movimenti per l’asinclitismo persistente nel secondo stadio	204
Associazione d’arto o d’arti nel parto di vertice	205
Se si sospetta una sproporzione feto-pelvica o macrosomia (“cattivo adattamento”)	205
L’influenza del tempo sulla sproporzione feto-pelvica	206
Discesa della testa fetale	206
Supporto verbale durante gli sforzi espulsivi spontanei	206
Guidare la persona assistita durante il coronamento della testa fetale	207
Tecniche manuali per proteggere il perineo	207
Gestione perineale durante il secondo stadio	208
Uso di anestetici topici sul perineo	209
Massaggio perineale intrapartum	209
Parto in acqua	209
Posizioni per sospetta sproporzione feto-pelvica nel secondo stato del travaglio	218
Distocia di spalla	218
Misure precauzionali	219
Nascita della testa fetale in due step	219
Segni di allarme per la distocia di spalla	220
Manovre per la gestione della distocia di spalla	220
Manovra di McRoberts	221
Pressione sovrapubica	221
Posizione a carponi o manovra di Gaskin	222
Manovra di Shrug	223
Trazione con laccio dell’ascella posteriore	223
L’acronimo FlipFLOP di Tully	223
Manovra del capovolgimento	224
Riduzione della frequenza e dell’intensità dell’attività contrattile uterina	226
Il coping durante il secondo stadio del travaglio	226
Se si sospetta una distocia emotiva	227
Fattori di disagio emotivo caratteristici del secondo stadio	227
Conclusioni	229
Bibliografia	229

Capitolo 9: Transizione ottimale del neonato e gestione del terzo e quarto stadio del travaglio

234

Emily Malloy, PhD, CNM, Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM e Karen Robinson, PhD, CNM, FACNM

Panoramica del terzo e quarto stadio del travaglio per madre e bambino non medicalizzati	234
Gestione del terzo stadio: cura del bambino	236
Aspirazione orale e nasofaringea	236
Clampaggio e taglio ritardati del cordone ombelicale	236
Gestione del parto con cordone nucale stretto	237
Gestione del terzo stadio: la placenta	238
Gestione fisiologica (di attesa) del terzo stadio del travaglio	238
Gestione attiva del terzo stadio del travaglio	240
Il quarto stadio del travaglio	242
Mantenere insieme madre e bambino	242

Pratiche baby-friendly (allattamento al seno)	243
Sostenere la salute microbica del neonato	245
Valutazioni di routine del neonato	246
Conclusione	247
Bibliografia	247

Capitolo 10: Analgesia peridurale e altre forme di analgesia neuroassiale per il travaglio: revisione degli effetti attesi, con focus sulla prevenzione delle distocie **252**

Sharon Muza, BS, CD/BDT(DONA), LCCE, FACCE, CLE e Robin Elise Weiss, PhD, MPH, CLC, LCCE, FACCE, AdvCD/BDT(DONA)

Introduzione: analgesia e anestesia – una parte integrante dell’assistenza alla maternità in diversi Paesi	252
Analgesia neuroassiale (peridurale e spinale) – nuovi termini per approcci già noti al dolore in travaglio?	253
Adattamenti fisiologici a sostegno del benessere materno-fetale	254
Effetti multisistemici dell’analgesia peridurale sulla progressione del travaglio	254
Il sistema endocrino	254
Il sistema nervoso centrale e il sistema nervoso periferico-sensoriale, motorio e autonomo (simpatico e parasimpatico)	255
Il sistema muscolo-scheletrico	256
Il sistema genito-urinario	257
È possibile ridurre i problemi legati all’analgesia peridurale modificando l’assistenza al travaglio?	258
Discesa della parte presentata nel parto vaginale	262
Spinte fisiologiche guidate in analgesia peridurale	262
Mettere la persona gravida al centro del travaglio	264
Conclusione	265
Bibliografia	265

Capitolo 11: Guida alle posizioni e ai movimenti **269**

Lisa Hanson, PhD, CNM, FACNM, FAAN e Emily Malloy, PhD, CNM

Posizioni materne e il loro effetto sul travaglio	270
Posizioni in decubito laterale	270
Decubito laterale e semiprono	270
Posizione semiprona con affondo	275
Rilascio in posizione laterale	277
Posizioni sedute	279
Semiseduta	279
Posizione seduta eretta	281
Posizione seduta, inclinata in avanti con supporto	282
Posizione eretta, inclinata in avanti	283
Posizioni inginocchiate	284
In ginocchio, con il corpo inclinato in avanti con supporto	284
Posizione a carponi	286
Posizione genupetturale aperta	286
Posizione genupetturale chiusa	289
Posizioni erette asimmetriche (in piedi, inginocchiata, seduta)	289
Posizioni accovacciate	291
Accovacciata	291
Posizioni accovacciate con supporto	292
Semi-accovacciata, affondo in piedi e dondolamento	294
Posizione accovacciata in grembo	296
Posizioni supine	297
Posizione supina	297
Trazione con lenzuolo	298
Posizione litotomica esagerata (McRoberts)	299
Movimenti materni nel primo e secondo stadio del travaglio	301
Dondolio della pelvi e altri movimenti del bacino	301
Rebozo Manteada	302
Flessione delle anche e delle ginocchia nella posizione a carponi	303
L’affondo	305
Camminare o salire le scale	305
Ballare lentamente	307
Sollevamento addominale	309
Jiggling addominale (scuotimento addominale con uno scialle)	310

Pressione pelvica	312
Altri movimenti ritmici	314
Bibliografia	314

Capitolo 12: Guida alle tecniche di contenimento del dolore non farmacologiche **316**

Emily Malloy, PhD, CNM e Lisa Hanson; PhD, CNM, FACNM, FAAN

Introduzione: lo stato dell'arte sulle metodiche non farmacologiche di contenimento del dolore del travaglio, complementari e alternative	317
Linee guida generali per il conenimento del doloredurante un travaglio rallentato	317
Misure fisiche non farmacologiche di contenimento del dolore	317
Calore	317
Freddo	319
Uso dell'acqua	320
Come monitorare il feto in acqua o quando si utilizza l'acqua	322
Tocco e massaggio	324
Come fare semplici e brevi massaggi a spalle, schiena, mani e piedi	324
Agopuntura	329
Digitopressione	329
Assistenza continua al travaglio da parte di un'ostetrica, un infermiere o una doula	331
Come funziona il sostegno della doula	331
Come forniscono sostegno al travaglio ostetriche ed infermieri?	332
Valutare lo stato emotivo della persona in travaglio	333
Tecniche e strumenti per ridurre il dolore lombare	335
Contropressione	335
Compressione doppia delle anche	336
Pressione sulle ginocchia	336
Tecnica di contropressione di Cook n. 1: Tuberosità ischiatiche (TI)	338
Tecnica di contropressione di Cook n. 2: Pressione perilabiale	340
Tecniche e dispositivi per ridurre il dolore lombare	340
Freddo e calore	340
Freddo e applicazione dinamica del freddo	341
Movimenti e posizioni materne	342
Palla da parto	343
Stimolazione Nervosa Elettrica Transcutanea (TENS)	344
Iniezioni di acqua sterile per il dolore lombare durante il travaglio	347
Procedura per le iniezioni sottocutanee di acqua sterile	347
Respirazione per il rilassamento e il controllo durante il travaglio	348
Ritmi di respirazione semplici da insegnare sul momento durante il travaglio	348
Tecniche di spinta per il secondo stadio del travaglio	349
Spinta spontanea	349
Spinta autodiretta	350
Conclusione	350
Bibliografia	350

Indice analitico **353**

