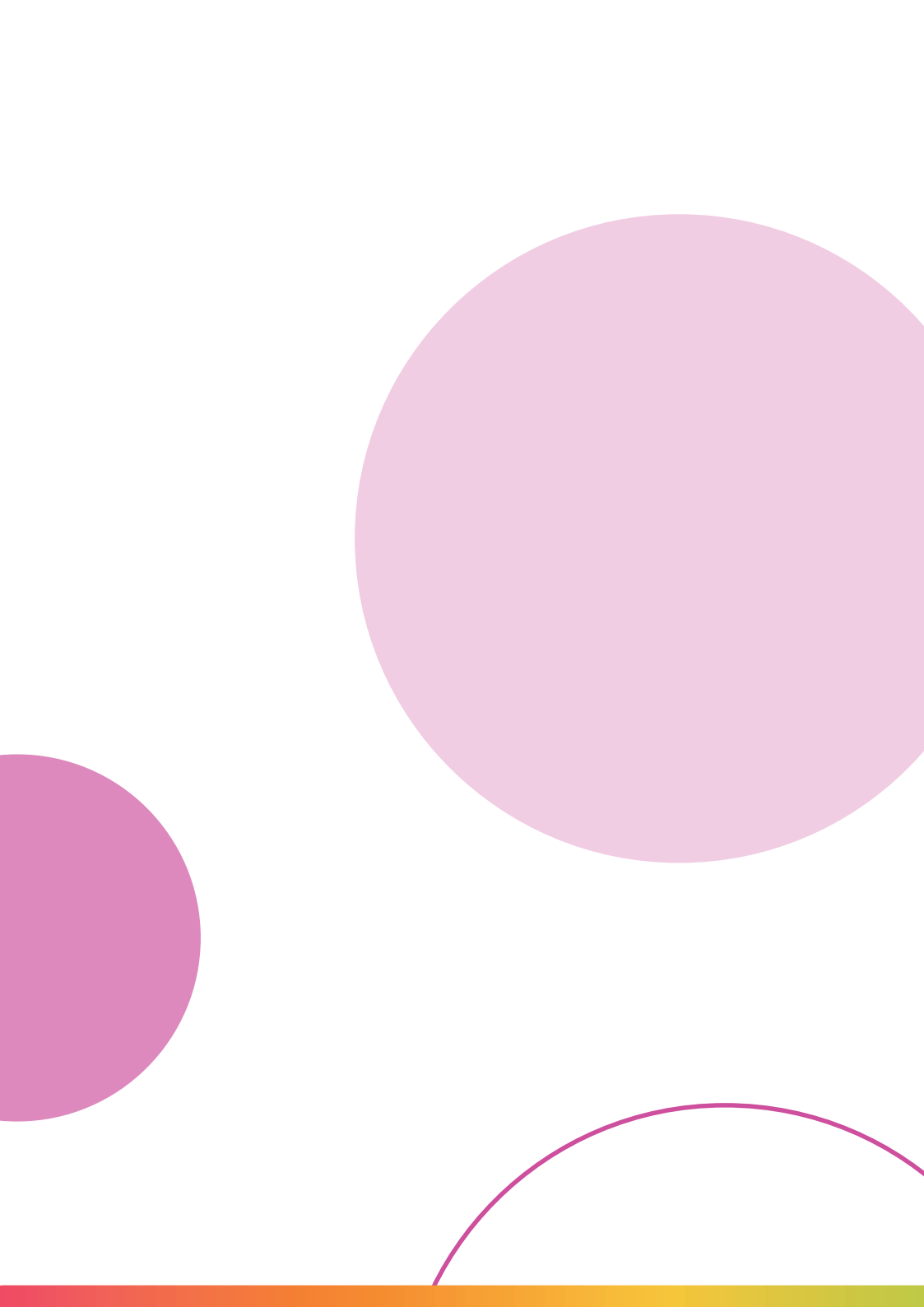


TRAVAGLIO E PARTO:

cosa è giusto sapere
per essere pronte
e consapevoli



PERCORSO
Multicentrum
MAMMA



INDICE

● Parto	4
● Travaglio	5
● Il periodo prodromico	6
● La fase dilatante	7
● La fase espulsiva	8
● Il secondamento e il monitoraggio	9
● Il miracolo della vita	10
● Il bacino materno	12
● Il pavimento pelvico in gravidanza	13
● Posizioni del travaglio e parto	14
● Le posizioni del feto	18
● Vari tipi di parto	20
● Gestire il dolore	22

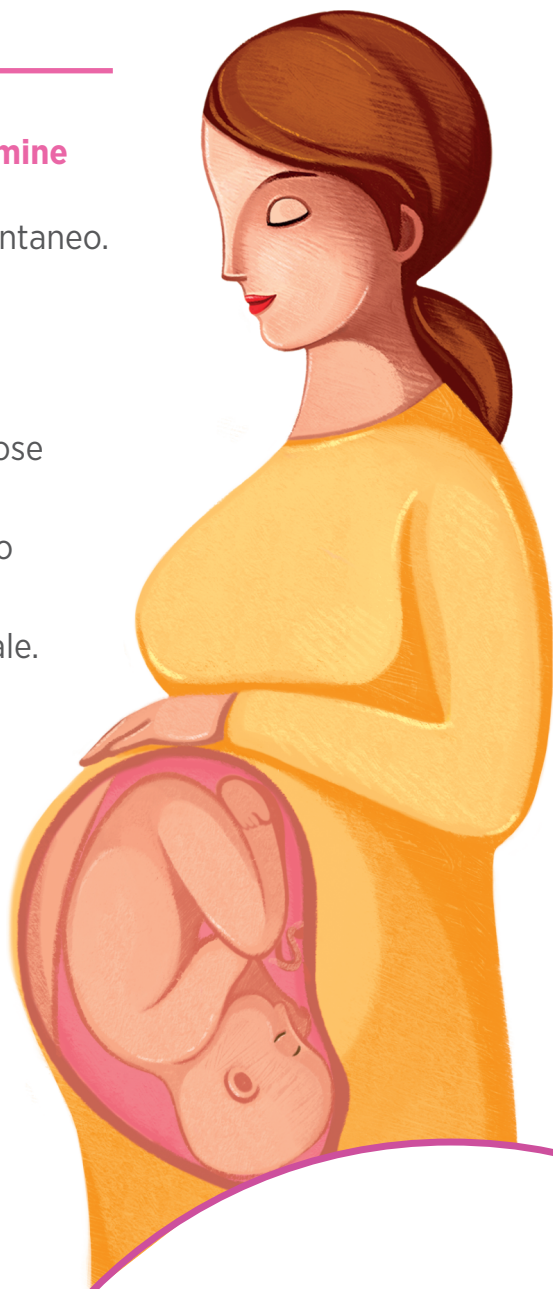
PARTO¹

Di solito il parto **avviene al termine fisiologico** della gravidanza (circa **40 settimane**) ed è spontaneo.

Esistono **segni premonitori ben precisi** che lo precedono:

- perdite vaginali muco-gelatinose (tappo mucoso)
- aumento di intensità e di ritmo delle contrazioni uterine
- progressiva dilatazione vaginale.

Questi sono i sintomi del **TRAVAGLIO**.



TRAVAGLIO²

Il **travaglio** è un **fenomeno biologico** che **anticipa il parto** vero e proprio.

Si riconoscono **4 fasi**:

PERIODO PRODROMICO o prodromi del travaglio.
Comprende tutta la **trasformazione dell'utero** che precede la fase dilatante.

FASE DILATANTE o primo stadio.
È caratterizzata dalla **crescente dilatazione** da 4 cm iniziali fino ai 10 circa finali.

FASE ESPULSIVA o secondo stadio.
Dalla comparsa delle **spinte spontanee** alla fuoriuscita del bambino.

SECONDAMENTO o terzo stadio.
Espulsione della placenta e ripristino della contrattilità uterina.

Il periodo prodromico²

La **fase iniziale del travaglio**, detta **prodromica**, ha una **durata** assai **variabile** nelle donne che vivono il momento con sensazioni fisiche ed emotive molto personali.

- Il collo dell'utero si trasforma e ha inizio la **dilatazione**.
- Le **contrazioni** uterine tendono ad essere **regolari**, a volte dolorose, inframezzate da pause anche lunghe.

PUOI GESTIRE QUESTA
FASE INIZIALE A CASA,
NEL TUO SPAZIO,
IN UNA **CONDIZIONE**
RASSICURANTE, INTIMA.

Cerca una **posizione**
comoda e **respira**
consapevolmente,
lentamente, calmando
la mente.

Il tuo **istinto** e la tua **natura** ti guideranno:
il tuo bambino **presto nascerà**.



La fase dilatante³

È la **fase attiva del travaglio** a volte annunciata dalla **rottura delle membrane** (anche detta “rottura delle acque”) ossia perdite vaginali di liquido chiaro.

- La **dilatazione** da 4 raggiunge i **10 cm circa**, le **contrazioni** divengono via via più **intense** e con una **cadenza regolare**: dapprima ogni **10-5 minuti**, poi ogni **2 minuti** circa.
- La **sensazione del dolore è crescente ma lenta**; raggiunge il suo **picco** che dura circa **30 secondi** e poi si allevia.
Dopo una **breve pausa**, il ciclo contrattile si **ripete**.



SEI PRONTA:
QUESTO È
IL MOMENTO
DI ANDARE
IN OSPEDALE.

Qui il **personale sanitario** si prende **cura di te**, del tuo **bambino** e tutto è organizzato per gestire ogni evenienza del caso.

La fase espulsiva¹

Hai aspettato il tuo bambino per 9 mesi.

Quello che hai sognato, accarezzato e anche un po' temuto sta diventando realtà: **DIVENTI MAMMA**, tuo figlio è pronto e tu con lui.

Sei in sala parto, l'èquipe ostetrica ti guida, ti sprona, ti sostiene e ti tranquillizza: ciò che succede al tuo corpo è normale e tu **sei pervasa da una forza inimmaginabile.**

Ora senti spontaneamente il **bisogno ed il desiderio di spingere**, è un riflesso automatico, in genere non doloroso, dovuto alla pressione della testa del bimbo sui muscoli del perineo.



È un' **onda travolgente**, inaspettata e devi solo assecondarla. Sentiti libera di assumere le posizioni che ti risultano più comode: è così che le spinte sono più efficaci. La testa del bambino esce per prima, segue una spalla, poi l'altra ed infine il resto del corpo.

Lui è nato e ti verrà adagiato sul corpo (**pratica skin to skin**) affinché tu possa scaldarlo e, da subito, amarlo.

Il secondamento³

Subito dopo la nascita, il cordone ombelicale viene reciso: **ora il bambino è in grado di respirare e nutrirsi da solo**.

In questa fase di secondamento avviene il **distacco e l'espulsione della placenta** grazie ad una poderosa contrazione. Di solito si ultima entro 30-60 minuti.

IL MONITORAGGIO⁴

In sala parto la mamma è **costantemente monitorata**: si eseguono ripetute auscultazioni per verificare i livelli di ossigeno che il feto riceve attraverso la placenta (deputata al nutrimento e ossigenazione).

IL MIRACOLO DELLA VITA:

la nascita del tuo bambino¹

APPENA NASCE IL TUO BIMBO HA BISOGNO DI TE E TU DI LUI:
È UN **MOMENTO UNICO**, DI AMORE SCONFINATO,
SENZA E FUORI DAL TEMPO.

La fatica, il dolore scompariranno e sarà proropente
l'**istinto alla cura** ed il senso di potere che ti pervade:
hai dato alla luce una nuova vita!

Appena esce da te,
lo poseranno **sul tuo ventre**
ed entrerete
in **perfetta risonanza**
facendo la reciproca
conoscenza.
VI RICONOSCERETE.

Lui percepisce
e fa suoi la tua pelle,
il tuo odore, i tuoi suoni
(voce e cuore)
e si tranquillizza.



Il suo **respiro si regolarizza**, il **corpo si scalda** e **smette di piangere**.

Per **istinto** scala il ventre alla **ricerca del tuo seno (breast crawl)** per attaccarsi e fare la prima poppata.

È un istante meraviglioso per entrambi!

Hai dato la vita; ora inizi a nutrirlo.

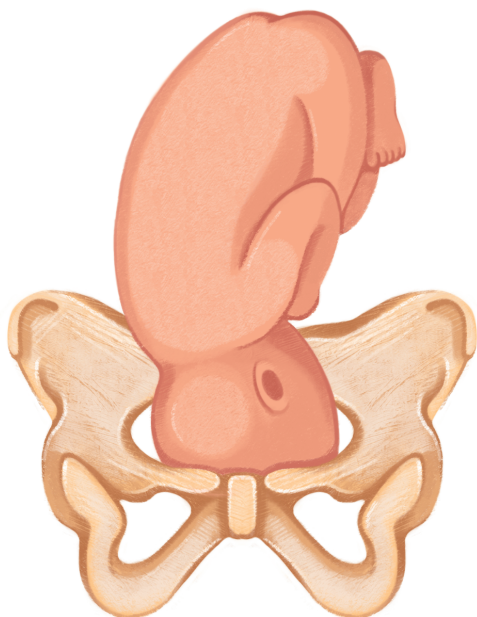
Nei **primi 60-90 minuti** dalla nascita il bambino si trova in uno **stato di veglia tranquilla** che gli permette di entrare in **contatto con il nuovo mondo**.

È UN **MOMENTO UNICO** QUELLO CHE SEGUE LA NASCITA: SI CHIAMA **“PERIODO SENSIBILE”** ED È IMPORTANTISSIMO PER FAVORIRE LA CREAZIONE ED IL **CONSOLIDAMENTO DEL RAPPORTO TRA BIMBO E GENITORI (BONDING)**.



IL BACINO MATERNO⁵

Nel **ventre materno** il feto assume una **forma ovoidale** (ovoide fetale) per meglio adattarsi alla cavità uterina che lo contiene.



Durante la gravidanza il bacino della gestante si allarga e si adatta per consentire un adeguato alloggio al feto in crescita.

Il **piccolo bacino** (scavo pelvico) rappresenta il canale osseo attraversato dal bambino durante il parto.

IL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA⁶

Il **pavimento pelvico** è rappresentato da muscoli e legamenti; la parte più **esterna** è detto **perineo**.

Ha il compito di sostenere utero, vescica, uretra, vagina e retto.

La gravidanza ed il parto sono i principali eventi che coinvolgono attivamente il **pavimento pelvico**: possono verificarsi alterazioni strutturali che sono causa di **lacerazioni, prolasso, incontinenza**.

Per questo serve **cura e prevenzione** in tutto il periodo gravidico con **precise pratiche** e attenzioni, come il **massaggio perineale**, il cui scopo è quello di rendere l'area elastica, tonica, perfettamente compatibile con il parto.

POSIZIONI DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO

ADOTTARE **DIVERSE POSIZIONI COMODE, NATURALI E SPONTANEE** È RACCOMANDATO⁷ PERCHÉ FACILITA LA PROGRESSIONE DI TUTTE LE **FASI DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO**.

IL CORPO DELLA MAMMA PERCEPISCE A LIVELLO PROFONDO, ISTINTUALE, QUALE POSTURA È CONGENIALE PER **FACILITARE LA NASCITA**.

NELLA FASE DILATANTE: ⁸

quella eretta, **IN PIEDI**, aiuta il bambino ad incanalarsi nella pelvi materna.

Per **gestire il dolore e la fatica**, le posizioni **SEDUTA SULLA PALLA**, oppure **SDRAIATA SUL FIANCO** sono le più indicate.

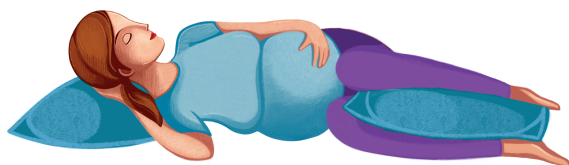
Molto utile anche la postura a **CARPONI**, sul letto o per terra appoggiata al materassino.



IN PIEDI



SEDUTA SULLA PALLA



SDRAIATA SUL FIANCO



A CARPONI

POSIZIONI DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO

NELLA FASE ESPULSIVA: ⁸

arrivano le **contrazioni espulsive** che inducono l'avanzare del bambino nella pelvi fino alla sua nascita.



ACCOVACCIATA

CON IL PARTNER CHE SOSTIENE
PER SFRUTTARE AL MASSIMO
LA GRAVITÀ



SEDUTA

SIA SU UNA SEDIA/SGABELLO
O SULLA PALLA PER INSPIRARE
ED ESPIRARE EFFICACEMENTE
E ALLEGGERIRE IL CARICO
SUL RACHIDE



POSTURA INGINOCCHIATA

IN APPOGGIO SULLE BRACCIA O SULLA PALLA È ASSAI EFFICACE: MODULA L'USCITA DELLA TESTA E LASCIA LIBERTÀ DI MOVIMENTI ONDULATORI DEL BACINO.



IN PIEDI

PER FAVORIRE L'USCITA DELLA TESTA



“A FARFALLA”

MOLTO APPREZZATA PERCHÉ CONFORTEVOLE: OLTRE A PROMUOVERE LA FASE ESPULSIVA, SI PRESTA AD UN RESPIRO PROFONDO E RITMATO IDEALE PER LA CONCENTRAZIONE E LO SFORZO DEL MOMENTO.

OTTIMA L'ABBINATA CON LA MUSICA RILASSANTE O PREFERITA DALLA PARTORIENTE.

LE POSIZIONI DEL FETO⁹

La **posizione ideale** per nascere è quella **cefalica** ossia “**a testa in giù**” e riguarda il **maggior numero dei parti**.

Il feto assume spontaneamente questa **postura già dalla 30esima settimana** di gestazione: si prepara così lungo il canale del parto con la testa piegata in avanti, il mento appoggiato allo sterno e le gambe flesse, raccolte sul tronco.

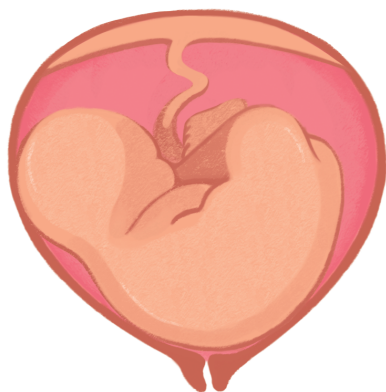
Alla nascita la testa è la prima a comparire.



Nel **5% dei casi**, il bambino, alla nascita, assume **altre posizioni** che richiedono particolare attenzione.

Per un **4%** delle volte si presenta “**a testa alta**” cioè in **posizione podalica**: la testa è rivolta verso l'alto e la parte inferiore del corpo verso il basso, in direzione del canale del parto. **Alla nascita il bimbo si presenta con il sederino oppure con i piedi.**

Questa situazione **non è agevole per un parto naturale** (vaginale) e, se il nascituro ha un peso che supera i 3,8 Kg, di solito si ricorre al **parto cesareo**.



In una piccolissima percentuale di casi (circa **1%**) il bambino si presenta “**di spalla**” nella **posizione trasversale**.

Le possibilità di complicazioni e sofferenza fetale richiedono un **parto cesareo**.

In **entrambi i casi, prima del termine** della gravidanza, si possono tentare delle **manovre**, ossia procedure che aiutano il feto ad assumere la posizione cefalica.

VARI TIPI DI PARTO

Il **PARTO NATURALE** o vaginale a volte richiede interventi specifici per garantire il benessere della mamma e del feto. Per esempio può capitare che la durata del periodo espulsivo si prolunghi e si procede con il **PARTO OPERATIVO** che prevede l'applicazione della ventosa o del forcipe per agevolare la nascita.

Si parla di **PARTO PODALICO** quando la posizione fetale è anormale: testa in alto e podice in basso. Le cause sono ignote e ipotetiche.

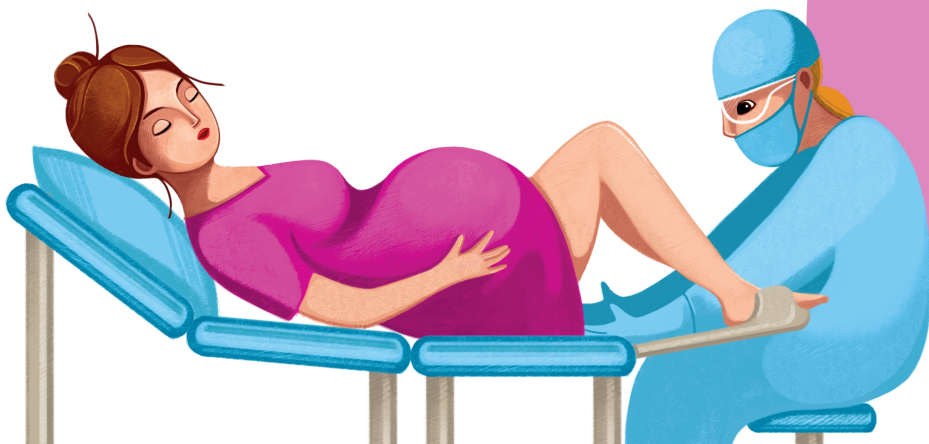
Può capitare a fronte di basso peso alla nascita del neonato o nei casi di diabete, tabagismo o di età avanzata della madre.¹⁰

In genere è suggerito l'intervento chirurgico con **PARTO CESAREO**.

Nella **procedura chirurgica** con **parto cesareo**, l'addome viene reciso a livello sovrapubico per estrarre il bambino; si esegue quando si presentano complicanze reali.

Il principale fattore di rischio è l'età della madre¹¹ in quanto è più esposta a condizioni di criticità come: diabete, ipertensione o anche patologie ostetriche.

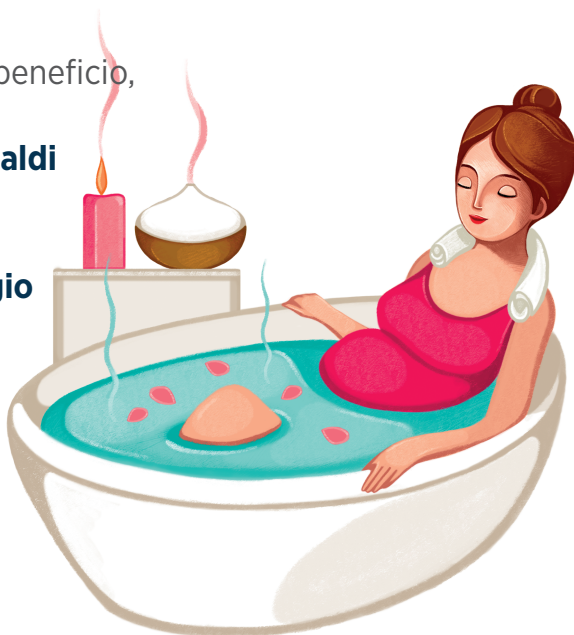
Indicazioni cliniche al taglio cesareo sono anche la gemellarità, la presentazione podalica e trasversale.



GESTIRE IL DOLORE^{12,13}

L'**esperienza del travaglio** è **forte, intensa, totalitaria** ed anche **unica, irripetibile** e **diversa per ogni donna**. Coinvolge il corpo, la mente e lo spirito in un **tutt'uno di emozioni**, sensazioni, aspettative e tanto altro ancora. Esistono **diverse strategie**, farmacologiche e non, per meglio **gestire il dolore** ed il corollario di percezioni sensoriali e psichiche che interessano il corpo materno.

- L'**analgesia epidurale** è la via farmacologica più efficace nel contenere il dolore. Ad oggi sono sempre più noti e ben accetti i **metodi naturali non farmacologici**.
- Tra questi, l'**agopuntura**, tecnica ereditata dalla medicina cinese, e l'**ipnosi** hanno ridotto il ricorso all'epidurale.
- Diverse donne ricavano beneficio, durante il primo stadio del travaglio, dai **bagni caldi** e dall'**aroma terapia**, altre gestiscono meglio l'ansia grazie al **massaggio** e al **contatto fisico**.



Di sicuro aiuto è la **libertà di movimento** durante il parto: essere libere di assumere le posizioni che l'istinto corporeo suggerisce, offre notevole sollievo e soddisfazione materna.

Fra le varie posizioni, quella **eretta** (nella fase dilatante) e quella **accovacciata** (nella fase espulsiva) sembrano le più indicate nel **ridurre la durata del travaglio** e per garantire **maggior benessere**.



ACCOVACCIATA



IN PIEDI

GESTIRE IL DOLORE

L'**affetto**, la **presenza**, l'**empatia** sono sentimenti cruciali per tutti gli esseri umani: durante il travaglio di parto diventano **fondamentali**.

Il sostegno emotivo ossia la presenza, la **partecipazione e l'amore del papà** nei confronti della mamma e del bimbo in arrivo **favorisce la nascita** perché in grado di spronare e, allo stesso tempo, rassicurare la partoriente.



Si osserva, infatti, una **riduzione**^{13, 14} **dei trattamenti farmacologici** per la gestione del dolore, dei parti operativi, di quelli cesarei e dei ricordi traumatici.

L'**amore** erogato si deposita sempre nella memoria e struttura la resilienza, la capacità e l'autostima dei viventi: al momento della nascita è il nutrimento d'elezione per la mamma ed il bambino.

E rimane per tutta la vita.

Di sicuro aiuto in sala parto è la **respirazione lenta**, con il **coinvolgimento del diaframma**.

Respirare lentamente ha effetti psicofisiologici benefici¹⁵ oramai riconosciuti: agisce sul sistema nervoso centrale e su quello autonomo allentando gli stati di ansia, paura, rabbia, confusione e depressione.

Il respiro corretto, lento e consapevole regola anche la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e migliora l'ossigenazione cellulare.

Durante il travaglio ed il parto la mamma, sfruttando al meglio il **potere del respiro**, ha più forza nel **distogliere l'attenzione dal dolore** e concentrarsi così sull'evento in modo più rilassato e con un'energia vitale maggiore.

La buona respirazione dovrebbe essere una priorità per tutti; le discipline come lo yoga, la mindfulness ed il pilates sono le principali guide.

Gli integratori alimentari multiminerali della **linea Multicentrum Mamma** hanno formule complete e bilanciate, aggiornate in base alle più recenti ricerche scientifiche, con riferimento all'ultima edizione dei LARN italiani (2014).

Prima della gravidanza



CONFEZIONE

da 30 compresse

MODALITÀ D'USO

1 compressa al giorno

Durante la gravidanza



CONFEZIONE

da 30 compresse

MODALITÀ D'USO

1 compressa al giorno

CONFEZIONE

da 30 compresse + 30 capsule molli

MODALITÀ D'USO

1 compressa + 1 capsula molle al giorno

Per i mesi successivi al parto



CONFEZIONE

da 30 compresse + 30 capsule molli

MODALITÀ D'USO

1 compressa + 1 capsula molle al giorno

MAMMA DHA | NEO MAMMA DHA



CONCENTRAZIONE

200 mg di DHA come raccomandato dai LARN³ per la gravidanza e l'allattamento.

CERTIFICAZIONE INTERNAZIONALE

L'**International Fish Oil Standards** è un'organizzazione indipendente che valuta la **qualità di un olio di pesce** secondo tre parametri: concentrazione di Omega 3, purezza (assenza di contaminanti) e stabilità.



La **Food Agricultural Organization (FAO)** delle Nazioni Unite raccomanda la supplementazione del **DHA in forma isolata, concentrata e purificata** perché riduce il **rischio di interazione con altre sostanze**.^{1,2}

1. Gli Omega 3 in gravidanza. Aggiornamenti Gineco AOGOI Numero 6. 2009 2. DHA in gravidanza: aspetti biochimici, farmacologici e clinici. Phytogyn. Suppl. Giorn. It. Ost. Gin. Vol. XXXI. n 8/9 2009 3. LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana. IV Revisione. SINU 2014

note

PERCORSO
Multicentrum

MAMMA

Perchè sceglierlo

LINEA DI PRODOTTI
specifici e differenziati
per **ciascuna fase** della **maternità**

MC Mamma
viene prodotto
INTERAMENTE IN ITALIA



Senza
glutine



Naturalmente
senza lattosio
tra gli ingredienti



Privo di
zuccheri



PERCORSO

Multicentrum



MAMMA

www.multicentrum.it
visita il sito per trovare altri contenuti destinati alle mamme.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4479&area=Salute%20donna&menu=nascita>
- 2) <https://www.uppa.it/nascere/parto/periodo-prodromico-e-travaglio/>
- 3) <https://www.humanitas-sanpiox.it/news/gli-stadi-del-travaglio/>
- 4) Il monitoraggio cardiografico in travaglio. Realizzato dalla fondazione Confalonieri Ragonese su Mandato SIGO, AOGOI, AGUI. 6 Giugno 2018
- 5) <https://www.unife.it/medicina/Im.medicina/studiare/minisiti/ginecologia-e-ostetricia/materiale-didattico/2017-18/lezioni-prof-greco/parto-spontaneo1.pdf>
- 6) <https://www.multimedica.it/news/riabilitazione-del-pavimento-pelvico-un-toccasana-le-donne-non-solo-parto/>
- 7) World Health Organization, WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018
- 8) Anita Regalia, Simona Fumagalli, Elisabetta Nelli, Antonella Nespoli, Luigia Usuelli, Pro-muovere il parto. La postura come procedura nel travaglio e nel parto, Carocci, Roma, 2014
- 9) <https://quimamme.corriere.it/parto/preparazione/pronto-per-nascere-posizione-cefalica-podalica-di-faccia-di-traverso-e-i-gemelli>
- 10) Rayl J, Gibson PJ, Hickok DE. A population based case-control study of risk factors for breech presentation. Am J Obstet Gynecol 1996;174:28-32
- 11) Parazzini et al. Determinants of caesarean section rates in Italy. Br J Obstet Gynaecol. 1992 Mar;99(3):203-6
- 12) Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
- 13) Simkin PP, O'Hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. Am J Obstet Gynecol 2002;186:131-59
- 14) Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Library, Issue 2, 2006. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
- 15) <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2018.00353/full>