

Posició de litotomia en la segona etapa del part

En gestants sense anestèsia epidural, no es recomanen les posicions horitzontals com la litotomia durant la segona fase del part de manera rutinària com a única posició possible

Setembre 2023

- En gestants sense anestèsia epidural, no es recomana únicament la posició de litotomia durant la segona fase del part, ja que les posicions verticals també mostren beneficis.
- La gestant ha de poder triar la posició més còmoda.
- Les posicions verticals disminueixen la probabilitat de part instrumentat, la durada del treball de part, la taxa d'episiotomies, els patrons desfavorables de freqüència cardíaca i el dolor reportat per les dones.
- Les posicions horitzontals disminueixen el risc de sagnat i, probablement, els estrips de segon grau.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

L'adopció de posicions horitzontals, com la posició de litotomia durant la segona etapa del part en dones sense anestèsia epidural de manera rutinària com a única opció, és una pràctica clínica de poc valor. El motiu és que les posicions verticals, en comparació amb les horitzontals com la litotomia, han demostrat certs beneficis, tant en l'àmbit clínic com d'experiència de les dones.⁽¹⁻³⁾

La posició de litotomia compta amb referències històriques des de fa més de tres segles a conseqüència del desenvolupament de l'obstetrícia, però no s'ha basat en una investigació científica sòlida per verificar la idoneïtat de la posició en el part fisiològic.⁽⁴⁾

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

Els estudis que avaluen les posicions maternes durant la segona etapa del part fan distinció entre les dones amb anestèsia epidural i sense, donat que l'anestèsia epidural limita la llibertat de moviment.⁽⁵⁾

En dones sense anestèsia epidural, el fet de donar a llum en posicions verticals, en comparació amb les posicions horitzontals, redueix de manera significativa la taxa de parts instrumentats (evidència de qualitat moderada), la taxa d'episiotomies (evidència de molt baixa qualitat), els patrons de freqüència cardíaca fetal anormals o patològics (evidència de baixa qualitat), la durada de la segona etapa del treball de part (evidència de molt baixa qualitat) i el dolor reportat per les dones.^(1, 2)

En canvi, les posicions horitzontals, en comparació amb les verticals, disminueixen el risc de sagnat de més de 500 ml (evidència de moderada qualitat) i poden disminuir els esquinços de segon grau (evidència de baixa qualitat), encara que continua havent-hi incertesa al respecte.^(1, 2)

Tenint en compte l'evidència disponible, les guies de pràctica clínica i les societats científiques coincideixen en el fet que s'ha d'encoratjar les dones sense anestèsia epidural a adoptar una posició per donar a llum

que sigui de la seva elecció, incloent-hi les posicions verticals.^(3, 6-10) En aquest sentit, precisament són les posicions verticals les que acostumen a ser les més còmodes per a elles.^(3, 5-11)

En conseqüència, els i les professionals de la salut haurien d'afavorir els canvis de posició durant el treball de part per millorar la comoditat de la mare, tot garantint el benestar del nadó i adequant les instal·lacions amb els espais i els equipaments adients per facilitar-ho.^(5, 8)

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

Actualment, no tenim dades a Catalunya de les posicions maternes en la segona etapa del part. Tanmateix, s'ha trobat un estudi realitzat a Itàlia amb 1.050 dones, on un 69,3 % dels parts van utilitzar la posició de litotomia per elecció de la o el professional de la salut, malgrat que les dades no estan estratificades per l'ús d'anestèsia epidural.⁽¹²⁾

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

No es troben estudis sobre els esdeveniments adversos de la posició de litotomia en la segona etapa del part, però sí que hi ha evidència sobre els efectes beneficiosos de la posició vertical en comparació amb les posicions horitzontals.⁽¹⁻³⁾

Hi ha excepcions?

La posició de litotomia estaria indicada en certs procediments com seria la instrumentació del part.⁽⁹⁾ Tanmateix, la posició ha de permetre que es pugui accedir ràpidament a un tractament en cas d'una complicació sobtada de manera inesperada com podria ser el col·lapse matern o la distòcia d'espatlles.⁽¹³⁾ Així mateix, és important que la posició possibiliti un monitoratge adequat del nadó.⁽⁸⁾ Per això, en aquests supòsits, el o la professional de la salut podria demanar a la dona que canviés de posició, comunicant-ne clarament el motiu.⁽⁸⁾

Pel que respecta a les dones amb anestèsia epidural, en comparar les posicions verticals envers les horitzontals, cap de les dues opcions mostra uns beneficis clars respecte a l'altra (recomanació forta).⁽³⁾ Segons l'última revisió sistemàtica no va haver-hi cap diferència significativa respecte al part vaginal instrumentat, part per cesària, hemorràgia postpart o la durada de la segona etapa del part.⁽¹⁴⁾ No obstant això, l'anàlisi de sensibilitat dels estudis amb baix risc de biaix va indicar que les posicions reclinades poden reduir la necessitat de parts instrumentats i cesàries. Així mateix, va resumir que les mares podien estar més satisfetes amb la seva experiència del part adoptant una posició reclinada. Els estudis d'aquesta revisió van analitzar les posicions laterals esquerra o dreta i semiestirades.⁽¹⁴⁾

Aquestes dades són aparentment contràries respecte a la posició en dones sense epidural. Davant d'aquesta incertesa, les guies de pràctica clínica recents donen suport als canvis de posició que desitgi la dona per mantenir la comoditat materna i mantenir el seguiment adequat, quan aquesta utilitza anestèsia epidural (recomanació forta).^(5, 7, 8)

En conclusió

En gestants sense anestèsia epidural, no es recomanen les posicions horitzontals com la litotomia durant la segona fase del part de manera rutinària com a única posició possible, ja que les posicions verticals han mostrat beneficis, així com que puguin ser posicions més còmodes per a les dones. Les dones han de poder triar la posició que considerin més confortable.

Amb la col·laboració de

- Grup de Recerca en Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva

Amb el suport de

- Associació Catalana de Llevadores
- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària

Fonts

1. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5(5):CD002006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539008/>
2. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Zhao Y, Ren L. Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. *Int J Nurs Stud.* 2021;114:103812. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217662/>
3. Gimovsky AC, Berghella V. Evidence-based labor management: second stage of labor (part 4). *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2022;4(2):100548. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34871779/>
4. Gupta JK, Nikodem C. Maternal posture in labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000;92(2):273-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10996693/>
5. Wright A, Nassar AH, Visser G, Ramasauskaite D, Theron G, Motherhood FS, et al. FIGO good clinical practice paper: management of the second stage of labor. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;152(2):172-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33340411/>
6. Murphy DJ, Strachan BK, Bahl R, Royal College of O, Gynaecologists. Assisted Vaginal Birth: Green-top Guideline No. 26. *BJOG.* 2020;127(9):e70-e112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346983/>
7. National Institute for Health and Care Excellence. Appendix A: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of Intrapartum care for healthy women and babies (2014) NICE guideline CG190. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/appendix-a-summary-of-evidence-from-surveillance-pdf-6713845022>
8. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva (Switzerland): WHO; 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
9. The Royal College of Midwives. Midwifery care in labour guidance for all women in all settings. RCM Midwifery Blue Top Guidance No.1 2018. <https://pdf4pro.com/view/midwifery-care-in-labour-guidance-for-all-women-in-all-6ba1ca.html>
10. Lee L, Dy J, Azzam H. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016;38(9):843-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670710/>
11. Ducarme G, Pizzoferrato AC, de Tayrac R, Schantz C, Thubert T, Le Ray C, et al. Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF clinical practice guidelines. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019;48(7):455-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553051/>
11. Lazzarini M, Valente EP, Covi B, Semenzato C, Ciuch M. Use of WHO standards to improve quality of maternal and newborn

hospital care: a study collecting both mothers' and staff perspective in a tertiary care hospital in Italy. *BMJ Open Qual.* 2019;8(1):e000525.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30997420/>

12. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Provision of routine intrapartum care in the absence of pregnancy complications. 2017.

13. Walker KF, Kibuka M, Thornton JG, Jones NW. Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;11(11):CD008070.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411804/>

Enllaços d'interès

- Funai EF, Norwitz ER. Labor and delivery: Management of the normal second stage. *UpToDate*; 2022.
<https://www.uptodate.com/contents/labor-and-delivery-management-of-the-normal-second-stage>
- Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2020. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Embaras-part-i-puerperi/Protocol-de-part-i-puerperi/
- Queensland Clinical Guidelines. Normal birth Guideline No. MN22.25-V4-R27. Queensland Health; 2022.
https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf

Recomanacions relacionades

- [Cesària electiva en gestants amb cesària prèvia](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria-electiva-gestants-cesaria-previa). 2023. Disponible a:
<https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria-electiva-gestants-cesaria-previa>
- [Tactes vaginals durant el part](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/tactes-vaginals-part). 2023. Disponible a:
<https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/tactes-vaginals-part>
- [Epidural i oxitocina en gestants de part](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/epidural-oxitocina-part). 2023. Disponible a:
<https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/epidural-oxitocina-part>
- [Episiotomia i part vaginal](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/episiotomia-part-vaginal). 2021. Disponible a:
<https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/episiotomia-part-vaginal>
- [Cesària electiva abans de la setmana 39](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria-electiva-setmana39). 2020. Disponible a:
<https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria-electiva-setmana39>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat