

Здравословни Родилни Практики

от Lamaze® International

#2: Разходка, придвижване и смяна на позициите по време на раждане

Teri Shilling, MS, CD(DONA), IBCLC, LCCE, FACCE

По време на среща от училище за бременни към Lamaze, бременна жена споделя следното относно противоречаща информация, която получава за раждането: "В училището виждам снимки на жени, които се разхождат, взимат си вана или седят върху топки за раждане. В историите за раждане по телевизията, обаче, изглежда жените прекарват по-голяма част от времето в леглото. Дали това да си на крак и да се разхождаш е важно?"

Разхождането, придвижването и смяната на позициите по време на процеса на раждане улеснява появата на Вашето бебе. Това е най-добрият начин да се възползвате от гравитацията за придвижване на Вашето бебе надолу и да увеличите размера и формата на таза, за да бъде по-лесно за бебето да се напасва и завърта, както е необходимо. Движението Ви помага да откликнете на болката по активен начин и скъсява времето на първата фаза на раждането (Lawrence, Lewis, Hofmeyr, Dowswell, & Styles).

Противоположно на това, което виждате по телевизията, картини от историята и от различни култури, показват жени в много различни пози за раждане. Много болници, в днешно време, предлагат топки за раждане, люлеещи се столове, вана/душ и безопасно място за разходка, за да насърчат жените да не лежат по време на раждане. Наскоро е било проведено пилотно проучване в две болници в Канада, където жени по време на раждане, са били настанени на случаен

принцип в обикновена родилна зала или в зала, от която е отстранено стандартното болнично легло, а е добавено допълнително оборудване, което поощрява релаксацията, движението и спокойната атмосфера. Оценката от жените настанени във втория тип зала били позитивни; те прекарвали 50%, или по-малко, от времето в легнало положение и по-рядко имали нужда от инфузия с изкуствен окситоцин (Hodnett, Stremler, Weston, & McKeever, 2009).

Движението по време на раждане може да Ви разсее от дискомфорта; дава Ви усещане за повече лична свобода и осигурява начин за освобождаване на напрежението в мускулите. В действителност, жени, които се движат по време на раждане, споделят че движението е ефективен метод за облекчаване на болката (Storton, 2007). Ограничаване движението на жената може да доведе до по-лоши резултати от раждането и може да намали удовлетвореността на жената

от изживяването на раждането (*Storton, 2007*).

Защо движението помага?

Когато се разхождате или придвижвате по време на раждане, матката, която е мускул, работи по-ефикасно (*Roberts, Mendez-Bauer, & Wodell (1983)*). Честата смяна на позата размества костите на таза, за да помогне на бебето да открие най-подходящото положение, а в същото време, изправените пози позволяват на гравитацията да улесни слизането на бебето към родовия канал (*Simkin & Angheta, 2005*). Диаметрите на входовия и изходния отвор на таза могат да нарастнат докато жената се движи по време на раждане. Когато раждането се забави, смяна в позата, често може да помогне да "откриете ритъма си" отново.

Понякога по време на раждане може да се чувствате изморена и да имате нужда да починете в удобна поза. Въпреки това, според проучване от 2003 публикувано в *Nursing Research*, болката в долната част на кръста е по-голяма за раждаща жена, която лежи (*Adachi, Shimada, & Usai, 2003*). Бихте могли да получите нужната почивка без допълнителна болка, ако имате варианти за почивка различни от лягане по гръб.

Какво ни казват проучванията?

Изследователи, които са проучили всички публикувани изследвания на движението по време на раждане, откриват, че в сравнение с поведение, което ограничава движението, поведение, което насърчава жените да се разхождат, да се придвижват и да сменят позициите си по време на раждане, може да доведе до следните резултати:

- ❖ по-малко силна болка;

- ❖ по-малка нужда от болкоуспокоителни като епидурална упойка или упойващи средства;
- ❖ по-кратко раждане;
- ❖ по-малко непрекъснато мониториране и
- ❖ по-малко операции със Цезарово сечение (*Lawrence et al., 2009; Simkin & Bolding, 2004; Simkin & O'Hara, 2002*).

В действителност няма жена участвала, в което и да е от проучванията, която да е споделила, че се чувства по-комфортно по гръб, отколкото в друга поза (*Simkin & Bolding, 2004*). Няма проучване, което да е доказало, че движението по време на раждане е вредно при здрави жени с нормална бременност (*Storton, 2007*).

Ролята на подкрепата и обстановката

За съжаление много жени нямат възможност да се разхождат или да се придвижват по време на раждане, поради липса на насърчаване от медицинския персонал и в резултат на културната нагласа и централното разположение на леглото в повечето родилни зали (*Simkin & Bolding, 2004*). Въпреки това, когато жените са окуражени да се движат по време на раждане и не са ограничени, те се разхождат и сменят пози често (*Simkin & Bolding, 2004*). Дори и болницата, която сте избрали за раждане да няма политика, която да изисква от Вас да раждате лагнала, рутинното използване на електронно мониториране на плода, интравенозни вливания на течности, лекарства за индуциране или ускоряване на раждането и епидурални упойки, ограничават движението Ви и често биха Ви приковали за леглото. В едно национално проучване при запитване на жени относно техния опит с раждане и за това защо не са се движили, най-честият отговор е бил "поради

закачени за мен неща" (*Declercq, Sakala, Corry, Applebaum, & Risher, 2002, p. 25*).

С цел подобряване комфорта на жените по време на раждане и за да се насърчи естествено, безопасно и здравословно раждане, интервенции като електронно мониториране на плода и интравенозни вливания на течности, трябва да бъдат използвани само, когато са нужни поради усложнения. В случай, че по медицински причини стане необходимо използването на такива интервенции, включително епидурална упойка, би следвало да бъдете насърчена да се движите по какъвто за Вас е възможен начин (*Roberts, Algert, & Olive, 2004*).

Например, акушерката или партньорът Ви може да Ви помогне да минете от легнала натсрани поза към поза, в която сте наведена над задната част на леглото или сте клекнала. Ако има медицинска причина за нуждата от постоянно електронно мониториране на плода, движението и смяната на позите може да се случва докато седите върху топка за раждане или в люлеещ се стол. Мониторирането не означава, че трябва да сте на легло. Жени, които раждат в помещения, където имат достъп до душове или вана са също по-активни и са в изправено положение. Потапянето във вода по време на първата фаза от раждането намалява болката у майката (*Hofmeyr et al., 2008*).

Упражняване на полезни пози и движения

По време на срещите от училището за бременни Вие ще се упражнявате в различни пози и движения, включително как да поклащате таза си и да използвате различни техники като "lunge", бавно танцуване, качване на стълби и други. Ако се упражнявате с помощни средства като топка

за раждане или ребозо (Мексикански шал), ще Ви бъде по-лесно да ги използвате по време на раждането. Когато сте изпробвали различни пози и движения преди раждането, ще бъдете по-уверени да ги използвате по време на раждането.

Препоръки от Lamaze International

Разхождането, придвижването и смяната на позите прави раждането по-лесно и по-безопасно. Също както много жени по света, може да използвате движението, за да изживеете раждането по-комфортно и да направите контракциите по-ефективни. Свободата Ви да избирате и да откликнете по свой собствен начин позволява раждането да се случи без изкуствени ограничения. Раждането е активен процес и с подкрепата на хората, които са с Вас, Вие ще откликнете, за да направите раждането по-лесно и по-безопасно за Вас и бебето Ви. *Lamaze International* Ви насърчава да планирате да бъдете активни по време на раждане; да упражнявате пози за раждане по време на бременността и да изберете медицински специалист и място за раждане, което осигурява много различни опции за движение.

За да научите повече за безопасно и здравословно раждане, може да прочетете *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (*Lothian & DeVries, 2005*); да посетите страницата на *Lamaze* (www.lamaze.org) и да се запишете да получавате регулярни писма (*Lamaze...Building Confidence Week by Week*).

Последна редакция на оригиналния документ: Юли 2009

Литература

- Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47–51.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Risher, P. (2002). *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Maternity Center Association (now, Childbirth Connection).
- Hodnett, E. D., Stremler, R., Weston, J. A., & McKeever, P. (2009). Re-conceptualizing the hospital labor room: The PLACE (pregnant and laboring in an ambient clinical environment) pilot trial. *Birth*, 36(2), 159–166.
- Hofmeyr, G., Neilson, J. P., Alfirevic, Z., Crowther, C. A., Duley, L., Gulmezoglu, M., et al. (2008). *Pregnancy and childbirth – A Cochrane pocketbook*. W. Sussex, England: Wiley.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G., Dowswell, T., & Styles, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art. No.: CD003934.
- Roberts, C. L., Algert, C. S., & Olive, E. (2004). Impact of first-stage ambulation on mode of delivery among women with epidural analgesia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(6), 489–494.
- Roberts, J. E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D. A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10(4), 243–249.
- Simkin, P., & Ancheta, R. (2005). *The labor progress handbook* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(6), 489–504.
- Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(Suppl. 5), S127–S159.
- Storton, S. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 4: Provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *The Journal of Perinatal Education*, 16(Suppl. 1), 25S–27S.

Благодарности

Тази здравословна родилна практика е написана от Тери Шилинг, MS, CD(DONA), IBCLC, LCCE, FACCE.

Шестте здравословни родилни практики първоначално са написани през 2003 от Lamaze International като 6 Care Practice Papers.