

Здравословни Родилни Практики

от Lamaze® International

#5: Избягвайте да раждате по гръб и следвайте импулсите на тялото си за напън

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

По време на среща от училище за бременни към Lamaze, бременна жена задава въпрос как да напъва по време на раждане: "Болницата, в която планирам да раждам разполага с родилно легло, но все още виждам много снимки на жени, които раждат по гръб с вдигнати крака. Дали някоя поза има предимства пред останалите? Освен това съм чувала, че да задържиш дъха си, за да напъваш не е безопасно за бебето, така че как бих могла да родя бебето си безопасно?"

В исторически план картини от изкуството показват, че жените са използвали много пози за раждане, включително изправена, седнала, на четири крака и легнала настрани. Преди лекарите да започнат да използват форцепс през 17^{ти} век, жените рядко са изобразявани да раждат легнали по гръб. С подкрепата и насърчаването от членове на семейството и акушерки, родилките са използвали предмети като стълбове и въжета като помощни средства при напъване. Често са използвали предмети за опора или табуретки, за да им е по-лесно да приклекат, да се наведат или да бъдат на колене (*Gupta & Nikodem, 2000*). Скорошни проучвания помагат да се разбере как родилките напъват без някой да им казва да го правят по определен начин. Жени, които следват собствените си импулси за напън, обичайно изчакват всяка контракция да се усили и след това напъват за около 5 сек, следват няколко кратки вдишвания и след това напъват отново (*Roberts & Hanson, 2007*).

За разлика от описаното, скорошно проучване на жени, които са родили в САЩ през 2005 показва, че 57% от жените са родили легнали по гръб, а още 35% – в полуседяща поза (*Declercq, Sakala, Corry, & Applebaum, 2006*). Само 21% от жените са следвали собствените си импулси за напън. Останалите жени споделят, че сестрите или други медицински лица са им казвали да напъват по определен начин.

Пози за напъване

Lamaze може да Ви помогне да се почувствате по-подготвена за раждането и по-удовлетворена от него като Ви предостави информация за различни пози за раждане. Като използвате позите, които се усещат най-комфортно, може да изживеете по-позитивно раждане като цяло. Също така важно е, че по този начин се подпомага и прогреса на раждането.

Използването на няколко пози по време на фазата на слизане или изкарване на бебето навън може да Ви помогне да работите съвместно с бебето Ви, докато той/тя се завърта и слиза през таза. Позите, които Вие избирате често ще Ви помогнат да се чувствате по-комфортно и ще помогнат на бебето Ви да напредне към родовия канал. Няма една поза, която да е най-добра за всяка жена и за всяко бебе. Всяка поза има своите предимства и недостатъци и може да е от полза при различни ситуации (*Simkin & Ancheta, 2005; Simkin & O'Hara, 2002*).

Изправени пози

При изправените пози като стоене права, на колене или приклепнала, гравитацията подпомага придвижването на бебето към таза. Приклякането разширява таза и предоставя повече място за бебето да слезе надолу (*N. Johnson, V. Johnson, & Gupta, 1991; Simkin & Ancheta, 2005*). Приклякането е най-уморителната поза и Вие може да имате нужда да си почивате между контракциите в поза, която не се подпомага от гравитацията, като например легнала настрани, полуседнала или на четири крака.

Някои жени използват "висяща" поза описана от *Penny Simkin* – много уважаван инструктор по подготовка за раждане. В тази поза, Вие сте приклепнала и придържана под ръцете като по този начин се отнема от тежестта върху краката. Тази поза е най-много от полза за жени с дълга фаза на напъване, а така също удължава торса Ви. Това оставя повече място за бебето да се придвижва, което дава възможност на таза да работи по-свободно (*Simkin & Ancheta, 2005*).

Пози, които не работят съвместно с гравитацията

Пози, които не работят заедно с гравитацията, за да подпомогнат движението на бебето надолу – като тази на четири крака, легнала настрани и полуседнала – действат отпускато и може да помогнат, ако сте изморена. Лежането на една страна ще забави раждане, което напредва твърде бързо и може да помогне да се избегне разкъсване на областта между вагината и ануса (наречена перинеум) докато бебето излиза (*A. Shorten, Donsante, & B. Shorten, 2002*). Проучвания показват, че позата на четири крака помага да се облекчи болка в гърба по време на раждане (*Stremler et al., 2005*).

Видове напъни

Когато напъвате в отговор на естествените Ви импулси за напън, това се нарича спонтанно напъване, което означава, че правите това, което Ви казва тялото. Този естествен порив идва и си отива няколко пъти по време на контракция. Всеки порив обичайно продължава 5-7 сек. Когато сте наставявана от медицинско лице и тези около Вас да затаите дъх и да напъвате докато преброите до 10 сек., като повторите това 2-3 пъти по време на контракция, Вие напъвате по указания.

Откликването на импулса да напънете, кратките периоди на задържане на дишането и спокойната, непришпорена обстановка имат много предимства. Бебето Ви ще получи повече кислород през плацентата; по-малко вероятно е да се уморите физически и да се случи увреждане на перинеума и мускулите на тазовото дъно (*Albers, Sedler, Bedrick, Teaf, & Peralta, 2006; Roberts & Hanson, 2007*). Ако Ви е много трудно да изкарате бебето навън, напъването по указания може да помогне. Все пак

спонтанното напъване обичайно е по-лесно и по-безопасно за Вас и Вашето бебе.

Какво казват проучванията?

Според Групата за Бременност и Раждане към *Cochrane*, уважавана международна организация, която определя най-добрите практики основани на проучвания, заемането на която и да е от изправените пози или позата легнала настрани в сравнение с легнала по гръб с крака на стремена е свързано със следните резултати:

- ❖ по-кратка втора (на напъване) фаза на раждането;
- ❖ по-рядка употреба на вакуум или форцепс;
- ❖ по-малко епизиотомии;
- ❖ по-малка вероятност от изживяване на силна болка;
- ❖ по-малко абнормални данни от проследяване на сърдечната честота на бебето;
- ❖ леко увеличение на второстепенни разкъсвания (само в групата жени в изправена поза) и
- ❖ увеличена кръвозагуба, въпреки че няма доказателства за сериозни или дългосрочни проблеми поради допълнителната кръвозагуба (*Gupta, Hofmeyr, & Smyth, 2004*).

Лежането по гръб може да понижи кръвното налягане и да доведе до отслабен кръвоток към бебето поради тежестта на матката върху големи кръвоносни съдове (*Roberts & Hanson, 2007*). Когато лежите по гръб с крака вдигнати на стремената, Вие всъщност напъвате срещу гравитацията, за да родите бебето.

Проучванията не подкрепят рутинното прилагане на напъване по указания, а някои изследователи предполагат, че то вреди.

Задържането на дишането за дълго време намалява по естествен път притока на кислород към бебето. Проучванията сочат, че това е стресиращо и дори може да е увреждащо за бебето Ви (*Roberts & Hanson, 2007*). Също така, добавената сила при напъване по указания може да навреди на перинеума Ви, което да доведе до повече разкъсвания и по-слаби мускули на тазовото дъно няколко месеца след раждането (*Schaffer et al., 2006*). Слабост в тези мускули се свързва с инконтиненция (неволево отделяне на урина или изпражнения). Вслушване в тялото Ви, работа съвместно с импулсите за напън и раждане на бебето между контракциите намаляват рисковете от разкъсвания (*Albers et al., 2006*).

Едно проучване показва, че средната продължителност на фазата за напъни от раждането е 13 мин. по-кратка при жени, които напъват по указания (*Bloom, Casey, Schaffer, McIntire, & Leveno, 2006*). Въпреки това, няма медицинска полза от по-кратка втора фаза на раждането, стига Вие и бебето Ви да сте добре (*Janni et al., 2002*). Тъй като няма важни ползи от напъването по указания, а съществува риска от вреда, когато се прилага, най-добрият подход за Вас и Вашето бебе е да напъвате, както и когато Вие усещате за правилно.

Препоръки от медицински сестри

Асоциацията по Женско Здраве, Акушерство и Неонатологични Сестри (АЖЗАНС) препоръчва всички бременни жени да получат информация за ползите от изправените пози във втората фаза на раждането (*Mayberry et al., 2000*). Асоциацията също препоръчва сестрите да не насърчават легналите по гръб пози, а вместо това да насърчават приклекнала, полуседяща, изправена и изправена на колене поза. В допълнение АЖЗАНС препоръчва

родилките да не започват да напъват докато не усетят позив за това и когато напъват да следват естествените импулси на тялото си. АЖЗАНС също предлага сестрите да насърчават сумтенето, пъшкането или издишването по време на напън и задържане на дишането за не повече от 6 сек., докато жената напъва според контракциите си.

Препоръки от *Lamaze International*

Lamaze International препоръчва изправени пози, на четири крака или легнала настрани поза за раждане. По време на раждане Вие трябва да напъвате, когато и както Вашето тяло Ви диктува и да използвате пози за раждане, които усещате най-комфортно.

Вие трябва да сте уверена, че откликвайки на това, което усещате, Вие ще направите раждането по-лесно и по-безопасно за Вас и Вашето бебе.

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

- Albers, L. A., Sedler, K. D., Bedrick, E. J., Teaf, D., & Peralta, P. (2006). Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birth*, 33(2), 94–100.
- Bloom, S., Casey, B., Schaffer, J., McIntire, D., & Leveno, K. (2006). A randomized trial of coached versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(1), 10–13.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.
- Gupta, J. K., Hofmeyr, G. J., & Smyth, R. (2004). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD002006.
- Gupta, J. K., & Nikodem, C. (2000). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 92(2), 273–277.
- Janni, W., Schiessl, B., Peschers, U., Huber, S., Strobl, B., Hantschmann, P., et al. (2002). The prognostic impact of a prolonged second stage of labor on maternal and fetal outcome. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(3), 214–221.
- Johnson, N., Johnson, V., & Gupta, J. (1991). Maternal positions during labor. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 46(7), 428–434.
- Mayberry, L. J., Wood, S. H., Strange, L. B., Lee, L., Heisler, D. R., & Nielsen-Smith, K. (2000). *Second-stage management: Promotion of evidence-based practice and a collaborative approach to patient care*. Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN).
- Roberts, J., & Hanson, L. (2007). Best practices in second stage labor care: Maternal bearing down and positioning. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(3), 238–245.
- Schaffer, J., Bloom, S., Casey, B., McIntire, D., Nihira, M., & Leveno, K. (2006). A randomized trial of the effects of coached vs. uncoached maternal pushing during the second stage of labor on postpartum pelvic floor structure and function. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5), 1692–1696.
- Shorten, A., Donsante, J., & Shorten, B. (2002). Birth position, accoucheur, and perineal outcomes: Informing women about choices for vaginal birth. *Birth*, 29(1), 18–27.
- Simkin, P., & Ancheta, R. (2005). *The labor progress handbook* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.
- Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacological relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(Suppl. 5), S131–S159.
- Stremler, R., Hodnett, E., Petryshen, P., Stevens, B., Weston, J., & Willan, A. R. (2005). Randomized controlled trial of hands-and-knees positioning for occipitoposterior position in labor. *Birth*, 32(4), 243–251.

Благодарности

Тази здравословна родилна практика е обновена от Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE.

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