

发扬、保护并支持正常的分娩 #2: 在产程中自由移动

在拉玛泽课上，一名妇女询问她看到的有关分娩的混杂信息。
“在课上，我看到妇女散步、盆浴或者坐在生育球上的图片。但是在有关分娩故事的电视里，似乎妇女将大部分的时间花在床上。离开床和四处活动很重要吗？”

自由移动对于使您更加容易地分娩宝宝尤为重要。对于您来讲，它是借助重力作用帮助您的宝宝下降并且增加骨盆的大小与形状的最佳方法。¹它允许您以积极的方式回应疼痛，而且可以加速产程的进行。

与美国大众喜爱的电视节目中所播放的内容相比，来自于各历史阶段以及跨越不同文化背景的图片显示了妇女针对产程采取了很多种不同体位。根据一个有关以证据为基础的护理的世界权威性信息资源——科霍恩妊娠与分娩团体的信息，研究表明一名产妇移动和自行选择体位的能力最有可能是有益的。²活动提供了将注意力从不适感中转移、一种更大的个人自由感、以及松弛增加疼痛的肌肉紧张的机会。一项研究已经表明，当分娩在没有限制的情况下自行其道时，妇女可以找到很多种舒适的体位。当她们临近真正的分娩时，她们会更频繁地变换体位。³在没有指导且倾听自己的身体发出的信号时，妇女会在站立、蜷缩、蹲坐、以及下跪等体位之间转换。

为什么移动会有所帮助

通过更加有效地运作，子宫对移动做出回应。⁴妇女针对舒适感而选择的体位通常还帮助她的宝宝向前穿过产道。研究已经显示体位更换可能在产程需要推进时，有助于宝宝旋转并穿过骨盆。^{5,6}当宝

宝以枕后位（宝宝头部的后面对母亲的背部）而不是最有利的枕前位（宝宝头部的后面对母亲的腹部）进入母亲的骨盆时，母亲更换体位可能会特别有用。当产程变慢时，更换一种体位通常可帮助产程再次“找到自己的节奏”。

在产程中有很多时候，妇女可能非常疲惫并需要以一种舒适的体位休息。然而，根据《护理研究》中2003年出版的一份研究，在产程活跃期内当一名妇女处于仰卧位（躺下）时，该产妇的背痛表现得尤为严重。⁷因此，每一个分娩场所都应该提供多种选项允许妇女移动并变换体位。妇女应该能够在摇椅、分娩球、或者盆浴中休息。她或许需要一个豆子袋所带来的舒适感，或者以相反的方向坐在一把没有扶手的椅子上，身体前倾靠在一个放在椅背上的枕头上。妇女或许想要伴随音乐慢舞或者使用rebozo（一种墨西哥长围巾）以帮助移动和转换体位。在分娩场所的里面和外面都应该有一个安全的散步区域，无论这个场所是一家医院、分娩中心、还是妇女的家里。

《新英格兰医学杂志》于1998年出版的一份研究观察了散步在产程的效果。尽管在这项研究中，经过散步的妇女的产程并没有缩短，但是经过散步的妇女非常满意以至于其中99%的妇女表示她们希望在以后的产程中再次散步。⁸



练习有用的体位和移动

在分娩课上，一名妇女和她的伙伴将练习各种体位和移动。她将练习鼓励宝宝以一种使产程和分娩更容易的姿势进入骨盆的前倾体位。这些前倾体位应该在妊娠的最后数周以及产程中使用，特别是当一名妇女经历严重的腰背痛的时候。⁹分娩课同时还教授妇女如何摇摆骨盆、使用跨马位、踩踏/下蹲、缓慢舞步、膝/胸体位、以及爬楼梯等方式在产程中作为关键的移动。借助辅助器械练习，例如生育球和 rebozo，使得妇女可以在产程中更容易地使用它们。



Photo © 2003 Robyn Osten - www.firstbreath.net

为什么妇女不能在产程中活动的原因

尽管一家医院可能没有限定产妇卧床的政策，但是持续性电子胎儿监护、静脉点滴、引产或者催产药物、以及硬膜外麻醉的常规使用，的确限制了妇女的移动并且将其紧闭在床上。毫无疑问，当美国妇女被询问为什么她们没有在产程中散步时，她们给出的头号答案就是“和其他东西拴在一起了”。如果想要提高产妇的舒适感的话，并且如果想要支持正常分娩的话，那么诸如胎儿监护和静脉点滴这样的干预措施就应该在并发症使其成为必要的情况下方能使用。当在医学上有必要使用这些干预措施时，应该引导妇女以任何她们所能的方式继续活动。例如：妇女在协助的情况下可从侧卧位转换为靠在床背上或者扶手栏上。

拉玛泽国际的推荐

自由移动是疼痛处理的主要成分。和世界各地的大众妇女一样，您可以使用移动使得产程更加舒服、更加有效。当没有单一的理想产程体位时，您选择的自由度和以自己的方式回应是至关重要的。

“也许最大的顾虑……是一名母亲如何感受她自由选择何时移动、坐下、站立、以肘膝位摇摆，以及移动多少，或者采取任何其他的体位。一名母亲通常会本能地采取一种见效快且益于产程的体位”。¹¹分娩是一项积极的进程，而且，在没有限制的情况下，您会为您自己和您的宝宝做出回应，使产程更加容易一些。

参考文献

1. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress handbook*. Malden, MA: Blackwell Science.
2. Enkin, M., Keirse, M.J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.
3. Carlson, J.M., Diehl, J.A., Sachtleben-Murray, M., McRae, M., Fenwick, L. & Friedman, E.A. (1986). Maternal position during parturition in normal labor. *Obstetrics & Gynecology*, 68(4), 443-447.
4. Roberts, J.E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D.A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10, 243-249.
5. Fenwick, L., & Simkin, P. (1987). Maternal positions to prevent or alleviate dystocias in labor *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 83-89.



Photo © 2003 Wernher Krutein - www.photovault.com

6. Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). *Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, supplement), S127-S159.
7. 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.
8. Bloom, S.L., McIntire, D.D., Kelly, M.A., Beimer, H.L., Burpo, R.H., Garcia, M.A., et al. (1998). Lack of effect of walking. *The New England Journal of Medicine*, 339(2), 117-118.
9. Scott, P. (2003). *Sit up and take notice! Positioning yourself for a better birth*. Tauranga, New Zealand: Great Scott Publications.
10. Declerq, 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.
11. Kroeger, M. (2004). Maternal position in labor, birth, and breastfeeding, page 70 in *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother*

and baby continuum. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

研发者：
拉玛泽国际教育委员会

第一作者：
Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE
Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

投稿者和回顾者：
Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE
Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE, FACCE
Diana Chiaverini, RN, MED, LCCE, FACCE
Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE
Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE
Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE
Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE
Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE
Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

© 2003 年拉玛泽国际。“拉玛泽”是拉玛泽国际有限公司注册的一个商标。只有在文中涵盖出于拉玛泽国际的原因前提下，方可复制和分发本文中的内容。更多关于拉玛泽国际的信息，请参观我们的网站：<http://www.lamaze.org> 或者拨打电话 (800) 368 - 4404 或者 (202) 367 - 1128。