

发扬正常分娩的护理准则 #5: 非仰卧位（例如直立或者侧卧位） 用于分娩

在拉玛泽课上，一名孕妇询问用于分娩的最佳体位。“我计划分娩的那家医院有一张分娩床，但是我还是看到很多照片显示妇女以躺下、两腿抬高的姿势分娩。是否有一种体位比其他的姿势都好呢？”

纵观历史中的艺术作品可以看到，不同文化中的妇女使用了直立位和重力中性体位（例如侧卧位、手膝位）分娩自己的宝宝。直至产钳出现在17世纪之前，很少看见妇女以仰卧位分娩（后背朝下躺着）。在分娩中，妇女通常由其所属团体内“贤明的妇女”照顾，这些贤明的妇女鼓励她们按照自身内在智慧的指引并且得到周围人的支持。妇女使用了诸如柱子、大树和绳子这样的物品在用力生产时增强其杠杆作用。她们还使用了由木头、砖块或者石头制成的分娩支撑物或者凳子以帮助她们蹲下、蜷缩或者跪下。¹

在第二产程（产程的胎儿娩出部分）中使用各种体位将允许您对宝宝体位的改变，如下降、旋转以及努力仰伸以娩出体外，做出回应。您选择的体位通常将增加您的舒适感并促进宝宝的进展。每一种体位都有可能的优势和劣势。

直立体位

直立体位诸如站立、跪下或者蹲下利用了重力的优势帮助宝宝向下移动。X线显示下蹲增宽了骨盆的直径，为宝宝的下降创造了更多的空间。²但是，它同时也是最累的体位。在众多西方文化中，妇女不习惯长时间的下蹲；因此，在两次宫缩之间，她们应该以半坐位休息。

受人尊敬的分娩导师及作者Penny Simkin推荐一个“由站立支持的蹲位”或者“悬垂”体位，特别针对于长时间的第二产程。在这个体位中，妇女双臂下方得到支持，而没有将体重放在双腿或者双脚上。她的躯干得到延伸，为宝宝移动提供了更多的空间。此外，骨盆上没有压力，使其可以伴随宝宝的穿越而自由活动。³

重力-中性体位

重力-中性体位如四肢着地、侧卧位、以及半坐位等益于休息，并且适于筋疲力尽的妇女。侧卧位可能有助于将进展过快的分娩速度降低。

当宝宝进入骨盆后，他会将头部转向前位（朝向前方）或者后位（朝向后方）。如果宝宝的头部处于前位，那么宝宝很容易下降，而且对于母亲来讲也更加舒服。处于后位的宝宝可能引发很疼的“产程背痛”。手膝体位移开了母亲下腰和尾骨上宝宝的体重，而且可能为宝宝旋转至前位提供了空间。³

研究告诉了我们什么

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，与仰卧位或者结石位（后背朝下躺着，双腿由蹬索支



持)相比,任何直立或者侧卧位的使用,都与下列结果有关:

- 减少第二产程的期限,
- 略微减少对分娩的协助,
- 减少会阴切开缝合术,
- 降低严重疼痛的报道,
- 异常的胎儿心率更少,
- 略微增加二度撕裂(仅在直立体位组),而且
- 预计血液丢失增加。⁴

此外,由于子宫的重量落在主要的血管上,背朝下躺着可能会引起产妇较低的血压以及流向宝宝的血流减少。^{5,6}在结石位中,妇女实际上在抵抗重力的情况下用力生产!

来自于护士的推荐

妇女健康、产科与新生儿护理协会

(AWHONN)推荐所有孕妇接受关于针对第二产程使用直立体位的信息。她们还推荐护士劝阻仰卧位,鼓励使用蹲位、半斜靠位、站立、以及直身跪位代替。(半斜靠位是指那些靠着的妇女,但是其背部不完全是平坦的。)此外,AWHONN推荐妇女在没有感觉到用力生产的迫切感之前不要开始用力生产;而且当她们确用力生产时,她们要按照自己的身体发出的提示而用力。在用力生产过程中发出的咕啾声、呻吟声和呼气,以及当产妇回应宫缩用力生产时少于6秒钟的屏气,都应该得到护士的鼓励。⁷

来自于拉玛泽国际的推荐

拉玛泽国际推荐您使用直立或者侧卧位用于分娩。您和您的伙伴应该在分娩课上观察并练习各种用于第二产程的体位。您应该询问您的护理提供者他们鼓励那些体位用于分娩,并且如果有任何限制情况,那么他们认为可能会需要哪些限制。在产程中,您应该聆听自己的身体发出的信息而且选择对您来讲最舒服的体位用于分娩。您应该相信通过对自己的感受做出回应,您将使分娩对于您自己和宝宝来讲变得更轻松一些。

参考文献

1. Gupta, J.K., & Nikodem, C. (2000). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 92(2), 273-277.
2. Johnson, N., Johnson, V.A., & Gupta, J.K. (1991). Maternal positions during labor. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 46(7), 428-434.
3. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress handbook*. Malden, MA: Blackwell Science.
4. Gupta, J.K., & Nikodem, V.C. (2003). Position for women during second stage of labor. (Cochrane Review) *The Cochrane Library*. Oxford: Update Software.
5. Roberts, J.E. (2002). The "push" for evidence: Management of the second stage. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(1), 2-15.
6. 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.
7. Mayberry, L.J., Wood, S.H., Strange, L.B., Lee, L., Heisler, D.R., & Nielsen-Smith, K., et al. (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).

研发者:

拉玛泽国际教育委员会

第一作者:

Ruth Keen, CNM, MPH, LCCE, FACCE
Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE
Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

投稿者和回顾者:

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE
Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE
Judy Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE
Michele Ondeck, RN, Med, IBCLC, LCCE, FACCE

2003年9月修订版。©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。