



## 6 zasad wspierających przebieg normalnego porodu

### Zasada Druga – Spaceruj, poruszaj się i zmieniaj pozycje w czasie porodu

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

*Przyszła mama na zajęciach Szkoły Rodzenia prowadzonych metodą Lamaze<sup>1</sup> pyta o różne obrazy porodu, które do niej docierają: „Na zajęciach oglądam zdjęcia kobiet, które spacerują, spędzają czas w wannach, siedzą na piłkach. W filmach widzę kobiety, które wydają się spędzać cały poród w łóżku. Czy przebywanie poza łóżkiem i ruch w czasie porodu ma znaczenie?”*

Spacerowanie, ruch i zmiany pozycji w czasie porodu ułatwiają dziecku urodzenie się. Wykorzystanie siły grawitacji jest optymalne dla Ciebie i dla dziecka, ułatwia mu przesuwanie się w dół oraz poszerza i odpowiednio kształtuje kanał rodny, dzięki czemu dziecku łatwiej jest się w nim ustawić i zrotować w odpowiedni sposób. Ruch pomaga aktywnie reagować na ból, a także skraca pierwszy okres porodu (Lawrence, Lewis, Hofmeyr, Dowswell i Styles, 2009).

W odróżnieniu od tego, co można zaobserwować na amerykańskich filmach, rysunki i zdjęcia rodzących kobiet pochodzące z różnych kultur i różnych okresów historycznych pokazują, jak różne przyjmują one pozycje. Większość szpitali jest obecnie wyposażona w piłki porodowe, bujane fotele, wanny/prysznic i miejsca, gdzie bezpiecznie można chodzić w czasie porodu – wszystko to ma na celu zachęcenie kobiet do spędzenia porodu poza łóżkiem. W dwóch kanadyjskich szpitalach przeprowadzono ostatnio badania pilotażowe, w których rodzące kobiety losowo trafiały albo do typowej sali porodowej albo do sali „z klimatem”. Z sali „z klimatem” usunięto typowe szpitalne łóżko porodowe i wyposażono ją tak, żeby kobiecie łatwiej było poruszać się w czasie porodu, zrelaksować, wyciszyć. Oceny kobiet, które trafiały do tej sali były pozytywne. Okazało się, że spędzały one o około połowę mniej czasu w łóżku oraz rzadziej wymagały podania sztucznej oksytocyny (Hodnett, Stremler, Weston i McKeever, 2009).

Aktywność w czasie porodu może odwrócić Twoją uwagę od odczuwanego dyskomfortu, dać poczucie większej wolności, a także usunąć napięcie mięśni. W rzeczywistości kobiety, które korzystają z możliwości ruchu w czasie porodu, oceniają, że jest to efektywna metoda radzenia sobie z bólem porodowym (Storton, 2007). Ograniczenie możliwości ruchu może utrudniać poród i zmniejszać satysfakcję kobiet z niego płynącą (Storton, 2007).

---

<sup>1</sup> Lamaze jest to sposób pracy z przyszłymi rodzicami w szkole rodzenia, promowany przez organizację Lamaze International. Metoda ta kładzie nacisk na świadomą i aktywną postawę rodzącej, wspiera ją w dokonywaniu świadomych wyborów podczas porodu, w korzystaniu z wiedzy opartej na dowodach naukowych. Przygotowując do porodu, Lamaze zachęca kobiety, aby zaufały swojemu instynktowi i mądrości ciała, które zostało przez naturę wyposażone w zdolność rodzenia.

## **Dlaczego ruch pomaga?**

Kiedy spacerujesz lub w inny sposób poruszasz się w czasie porodu, Twoja macica, która przecież jest mięśniem, pracuje efektywniej (Roberts, Mendez-Bauer i Wodell, 1983). Częste zmiany pozycji pozwalają tak przemieszczać się kościom miednicy, żeby ułatwić dziecku przyjęcie optymalnej pozycji w kanale rodny, a jednocześnie siła grawitacji pomaga mu w przesuwaniu się w kanale rodny (Simkin i Ancheta, 2005). Średnica otworu górnego i dolnego miednicy ulega zwiększeniu, kiedy kobieta w czasie porodu pozostaje w ruchu. Kiedy poród zwalnia, zmiana pozycji często pomaga „odnaleźć rytm”.

W trakcie porodu możesz poczuć zmęczenie i zapragnąć wypocząć w wygodnej pozycji. Jednakże, według opublikowanego w 2003 roku w *Nursing Research (Badania Naukowe w Pielęgniarstwie)* badania, kobieta leżąc odczuwa silniejsze bóle w dolnym odcinku kręgosłupa (Adachi, Shimada i Usai, 2003). Jeśli masz do dyspozycji inne opcje niż leżenie w łóżku, możesz efektywnie wypocząć bez dostarczania sobie dodatkowego, niepotrzebnego bólu.

## **Co mówią badania naukowe?**

Badacze, którzy przeanalizowali dostępne prace poświęcone znaczeniu ruchu w porodzie, odkryli, że kiedy porówna się sposoby postępowania ograniczające ruch z tymi, które zachęcają kobiety do ruchu, spacerowania i częstych zmian pozycji w czasie porodu, okazuje się, że te ostatnie prowadzą do:

- zmniejszenia bólu porodowego,
- zmniejszenia zapotrzebowania na środki farmakologiczne łagodzące ból, takie jak znieczulenie zewnątrzoponowe i środki narkotyczne,
- skrócenia porodu,
- zmniejszenia zapotrzebowania na stałe monitorowanie stanu mamy i dziecka,
- zmniejszenia odsetka operacji cięć cesarskich (Lawrence i in., 2009; Simkin i Bolding, 2004; Simkin i O'Hara, 2002).

Okazało się, że ani jedna kobieta (podkreślenie własne tłumacza), która uczestniczyła w opisywanych badaniach nie czuła się lepiej leżąc na plecach, niż w jakiegokolwiek innej pozycji (Simkin i Bolding, 2004). Żadne badania nigdy nie wykazały, że spacerowanie w czasie porodu może w jakikolwiek sposób zagrozić zdrowym kobietom w czasie fizjologicznego porodu (Storton, 2007).

## **Rola wsparcia osoby towarzyszącej i wyglądu sali porodowej**

Bez zachęty ze strony personelu medycznego i z powodu „kulturowego warunkowania”, w którym łóżko zajmuje centralną pozycję w sali porodowej, wiele kobiet niestety nie ma możliwości spacerowania ani poruszania się podczas porodu (Simkin i Bolding, 2004). Okazuje się jednak, że jeśli tylko zachęci się je do tego, rodzące kobiety zarówno chętnie spacerują, jak też zmieniają często pozycje w trakcie porodu (Simkin i Bolding, 2004). Mimo, że szpital, w którym zdecydowałaś się родzić może oficjalnie nie nakazywać pozostawania w łóżku podczas porodu, rutynowe stałe monitorowanie stanu dziecka, podanie kroplówki, leków wywołujących lub przyspieszających poród czy też znieczulenia zewnątrzoponowego

może ograniczyć Twoją swobodę ruchu i przywiązać Cię do łóżka. Kiedy pytano kobiety uczestniczące w dużych amerykańskich badaniach ankietowych poświęconych porodowi, dlaczego nie mogły chodzić w czasie porodu, najczęstszym wskazywanym powodem było „bycie podłączoną do różnych urządzeń” (Declercq, Sakala, Corry, Applebaum i Risher, 2002, str. 25).

Aby poprawić komfort rodzących kobiet oraz promować naturalne, bezpieczne i zdrowe porody, takie interwencje jak stałe monitorowanie stanu dziecka czy podanie kroplówki powinny być stosowane wyłącznie wtedy, kiedy stają się konieczne ze względu na pojawiające się komplikacje. Jeśli ze względów medycznych niezbędne jest zastosowanie tych środków, włączając w to znieczulenie zewnątrzoponowe, powinnaś zostać poinformowana, w jaki sposób mimo to możesz się poruszać (Roberts, Algert i Olive, 2004).

Przykładowo, położna albo osoba bliska, która towarzyszy Ci przy porodzie może pomóc Ci przejść z leżenia na boku do pochylecia się z przytrzymywaniem oparcia łóżka lub jego boków. Jeśli z przyczyn medycznych konieczne jest stałe monitorowanie stanu dziecka, możesz próbować poruszać się i zmieniać pozycje siedząc na piłce lub w bujanym fotelu. Monitorowanie nie oznacza, że musisz pozostawać w łóżku. Kobiety rodzące w szpitalach oferujących dostęp do pryszniców lub wanny podczas porodu są również aktywniejsze i częściej przyjmują pozycje wertykalne. Zanurzenie w wodzie podczas pierwszej fazy porodu zmniejsza także ból odczuwany przez kobietę (Hofmeyr i in., 2008).

### **Ćwiczenie dogodnych pozycji porodowych oraz ruchu**

W szkole rodzenia nauczysz się różnych pozycji porodowych i sposobów poruszania się użytecznych w czasie porodu, takich jak poruszanie miednicą, wypady, chodzenie na ugiętych nogach, kucanie, przysiad, powolny taniec, pozycja kolankowo-łokciowa, wchodzenie po schodach. Jeśli wcześniej przećwiczysz używanie pomocy, takich jak piłka czy meksykańska szarfa *rebozo*, łatwiej będzie Ci skorzystać z nich podczas porodu. Wcześniejsze przećwiczenie pozycji porodowych zaowocuje większą pewnością siebie, gdy będziesz chciała zastosować je podczas porodu.

### **Zalecenia Lamaze International**

Spacerowanie, ruch i zmiany pozycji sprawiają, że poród jest łatwiejszy i bezpieczniejszy. Jak wiele kobiet na całym świecie, możesz wykorzystać dobrodziejstwo ruchu, aby Twój poród przebiegał sprawniej, a skurcze były efektywne. Dowolność wyboru pozycji i reagowanie zgodnie z tym, co podpowiada Ci własne ciało pozwalają porodowi toczyć się bez żadnych sztucznych ograniczeń. Poród to aktywny proces i z pomocą osób towarzyszących możesz uczynić go łatwiejszym i bezpieczniejszym – zarówno dla Ciebie, jak i dla dziecka. *Lamaze International* zachęca do planowania aktywności podczas porodu, do ćwiczenia pozycji porodowych w czasie ciąży a także do wyboru takiego miejsca porodu i opieki okołoporodowej, które zapewnią różne formy wykorzystywania ruchu podczas porodu.

Jeśli znasz język angielski i chcesz dowiedzieć się więcej o bezpiecznym, zdrowym porodzie, warto przeczytać *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian i DeVries, 2005), a także odwiedzić stronę [www.lamaze.org](http://www.lamaze.org). Możesz też zapisać się na cotygodniową subskrypcję mailową *Lamaze...Building Confidence Week by Week*.

Ostatnia aktualizacja: Lipiec 2009

## **Bibliografia**

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.

## **Podziękowania**

Ta część opracowania została przejrzana i zaktualizowana przez Teri Shilling, MS, CD(DONA), IBCLC, LCCE, FACCE.

Sześć prac poświęconych zdrowemu porodowi było po raz pierwszy opublikowanych w 2003 roku przez *Lamaze International* jako *the 6 Care Practice Papers*.

**Tekst przetłumaczony i opracowany za zgodą Lamaze International, 2009, [www.lamaze.org](http://www.lamaze.org)**

**Tłumaczenie: Ewa Witkowska, korekta: Monika Olasek, redakcja: Fundacja Rodzić po Ludzku**