

Institutul **Lamaze**

pentru **Naștere Normală**

Practici de Îngrijire care Promovează Nașterea Normală

NR. 2: LIBERTATEA DE MIȘCARE DE-A LUNGUL TRAVALIULUI

O femeie gravidă de la cursurile Lamaze întreabă despre mesajele amestecate pe care le-a primit cu privire la naștere. „La curs, văd fotografii ale unor femei care se plimbă, folosesc căzile de baie sau stau pe mingii de travaliu. Dar în poveștile de la TV, se pare că femeile petrec aproape tot timpul în pat. Este chiar atât de important să te dai jos din pat și să te miști de jur împrejur?”



Libertatea de mișcare este importantă pentru a face nașterea mai ușoară pentru bebelușul vostru. Este cea mai bună cale pentru voi să utilizați gravitatea pentru a ajuta bebelușul să coboare, și să creșteți mărimea și forma pelvisului vostru.¹ Astfel, puteți răspunde durerii într-un mod activ, și puteți accelera procesul nașterii. În contrast cu ceea ce se vede în mod obișnuit la televizor, în Statele Unite, imaginile din istorie și din diferite culturi arată femei în multe poziții diferite în timpul travaliului. Conform Grupului pentru Sarcină și Naștere Cochrane, o sursă de informații respectată la nivel mondial pentru îngrijirea documentată pe bază de dovezi, studiile demonstrează că abilitatea de a se mișca a unei femei în travaliu și alegerea pozițiilor este foarte probabil să fie benefică.² Activitatea oferă o distragere a atenției de la disconfort, un simț al libertății personale mai mare, și o șansă de a relaxa tensiunea musculară care poate duce la o creștere a durerii. Un studiu a indicat că, atunci când este în travaliu singură, fără restricții, o femeie va găsi multe poziții care să îi ofere confort. Femeile schimbă pozițiile mai frecvent pe măsură ce travaliul se apropie de naștere.³ Fără îndrumări și numai ascultând semnalele propriului corp, o femeie se va mișca între poziții de stat în picioare, aplecată înainte, pe vine, așezată sau poziții de îngenunchere.

De ce ajută mișcarea

Uterul răspunde la mișcare printr-o muncă mai eficientă.⁴ Pozițiile pe care o femeie le va alege pentru confort vor ajuta deasemenea bebelușul să coboare mai ușor de-a lungul canalului de naștere. Studiile au indicat că schimbarea pozițiilor poate fi utilizată pentru încurajarea bebelușului să se rotească și să treacă prin pelvis, așa cum ar trebui pentru ca travaliul să progreseze.^{5,6} Acest lucru poate fi în mod deosebit util atunci când bebelușul a intrat în pelvisul mamei într-o poziție posterioară (spatele capului bebelușului este îndreptat către spatele mamei) ceea ce reprezintă o poziție mai puțin favorabilă decât cea anterioară (spatele capului bebelușului este îndreptat către abdomenul mamei). Atunci când travaliul încetinește, o schimbare de poziție va ajuta adesea la regăsirea „ritmului”. Uneori în timpul travaliului o femeie poate se poate simți extenuată și poate simți nevoia să se odihnească într-o poziție confortabilă. Totuși, conform unui studiu publicat în

2003 în revista *Nursing Research* (Cercetări de asistență medicală, n.t.), durerea joasă de spate a unei femei aflate în travaliu este în mod semnificativ mai puternică în travaliul activ dacă ea se află într-o poziție întinsă-pe-spate.⁷ Fiecare maternitate ar trebui să ofere de aceea mai multe opțiuni care să permită femeilor să schimbe pozițiile. O femeie ar trebui să fie capabilă să se odihnească într-un balansoar, pe o minge de travaliu, sau în cada cu apă. Este posibil să simtă nevoia confortului oferit de un fotoliu sau de un scaun fără brațe în care să poată să stea așezată cu fața către spătar, aplecată înainte pe o pernă plasată pe spătar. O femeie poate să vrea să danseze lent pe muzică sau să folosească un *rebozo* (șal mexican) care să o ajute să se miște și să schimbe pozițiile. Ar trebui să existe o zonă sigură pentru plimbare atât în interiorul cât și în exteriorul maternității, indiferent dacă este vorba de un spital, un centru de nașteri sau de casa femeii.

Un studiu publicat în *The New England Journal of Medicine* (Jurnalul de Medicină din New England, n.t.) în anul 1998 a analizat efectele pe care le are plimbarea asupra travaliului. Deși în acest studiu travaliile femeilor care s-au plimbat nu au fost mai scurte, femeile care s-au plimbat au fost atât de mulțumite încât 99% dintre ele au declarat că le-ar place să poată să se plimbe și în timpul viitoarelor travalii.⁸

Exersarea Pozițiilor Favorabile și Mișcarea



În timpul cursurilor de educație prenatală, o femeie și partenerul ei vor exersa diferite poziții și mișcări. Ea va exersa poziții în care stă aplecată-înainte pentru a încuraja bebelușul să intre în pelvis într-o poziție care face ca travaliul și nașterea să fie mai ușoare. Aceste poziții în care femeia stă aplecată înainte trebuie folosite în timpul ultimelor săptămâni de sarcină, la fel ca și în timpul travaliului, în special dacă femeile resimt dureri puternice în spate. Cursurile de educație prenatală le învață deasemenea pe femei că balansarea pelvisului și utilizarea poziției de start, pe vine, dans lent, poziția pe genunchi/piept, și urcarea scârilor sunt poziții/mișcări cheie în timpul travaliului. Exersându-le cu ajutor din partea mingiei de travaliu, rebozo, scaune, mese, devine mai ușor pentru femei să le utilizeze în travaliu.

Motivele pentru care femeile nu se pot mișca în travaliu

Deși un spital este posibil să nu aibă o politică restrictivă care să consemneze femeia la pat, utilizarea de rutină a monitorizării fetale continue, a IV, medicamentelor de inducere și augmentare (potențare, n.t.) a travaliului și a epiduralei limitează mișcările femeii și o consemnează la pat. Într-adevăr, atunci când femeile americane au fost întrebate de ce nu se plimbă în timpul travaliului, primul răspuns pe care l-au dat a fost „Eram conectată la ceva”.¹⁰ Dacă confortul femeii în travaliu este îmbunătățit și dacă o naștere normală este susținută, intervențiile de genul monitorizării fetale și IV ar trebui folosite numai atunci când prezența complicațiilor o fac necesară. Atunci când este necesar din punct de vedere medical să se utilizeze aceste intervenții, femeile ar trebui să fie ghidate să continue să se miște în orice poziție încă



pot. De exemplu, femeile pot fi susținute în schimbarea poziției din culcată pe o parte în aplecată pe pat.

Recomandările Lamaze International

Libertatea de mișcare este o componentă majoră de management al durerii. Ca multe alte femei din lume puteți folosi mișcarea pentru a face travaliul mai confortabil și mai eficient. În timp ce nu putem spune că există vreo poziție singulară ideală pentru travaliu, libertatea voastră de a alege și de a răspunde în felul vostru propriu este critică. „Probabil că cea mai mare considerație ... este cum simte o mamă că trebuie să își folosească libertatea de mișcare și cât de mult se poate mișca de jur împrejur, poate sta așezată, în picioare, se poate balansa pe mâini și genunchi, sau poate să își asume orice altă poziție. Adesea o mamă vă găsi instinctiv poziția care favorizează un travaliu mai rapid și mai eficient.”¹¹ Nașterea este un proces activ, și, fără restricții, veți răspunde pentru a face nașterea mai ușoară pentru voi și bebelușul vostru.

Bibliografie

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.
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.

© 2003 Lamaze International. “Lamaze” este o marcă înregistrată de Lamaze International, Inc. documentul poate fi copiat și distribuit atâta timp cât atribuirea lui la Lamaze International este inclusă. Pentru mai multe informații despre Lamaze International, vizitați Web site-ul nostru la <http://www.lamaze.org> sau sunați la (800) 368-4404 sau (202) 367-1128.

Realizat de către Consiliul de Educație al Lamaze International

Autori principali:

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

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Contributors and Reviewers:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE,
FACCE

Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE,
FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

© 2003 Lamaze International. “Lamaze” este o marcă înregistrată de Lamaze International, Inc. documentul poate fi copiat și distribuit atâta timp cât atribuirea lui la Lamaze International este inclusă. Pentru mai multe informații despre Lamaze International, vizitați Web site-ul nostru la <http://www.lamaze.org> sau sunați la (800) 368-4404 sau (202) 367-1128.

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