



<http://www.lamazeinternational.org>

Ασφαλείς πρακτικές που προάγουν τον φυσικό τοκετό

Ν^ο 5: Αποφύγετε τον τοκετό σε ύπτια στάση και ακολουθήστε την αυθόρμητη ενστικτώδη ορμή σας για εξώθηση ακούγοντας το σώμα σας

της Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE¹

Μια έγκυος σε ένα μάθημα Lamaze ρωτά πώς θα πρέπει να εξωθεί κατά τη διάρκεια του τοκετού. «Το μαιευτήριο στο οποίο σκοπεύω να γεννήσω έχει κρεβάτι τοκετού, αλλά βλέπω πολλές φωτογραφίες με γυναίκες που γεννούν ξαπλωμένες και με τα πόδια ψηλά. Υπάρχει κάποιο πλεονέκτημα μεταξύ των στάσεων; Επίσης, άκουσα ότι το να κρατάς την αναπνοή σου ενόσω εξωθείς δεν είναι ασφαλές για το μωρό. Με ποιον τρόπο λοιπόν θα εξωθήσω το μωρό μου με ασφάλεια;»

Σε όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, τα έργα τέχνης απεικόνιζαν γυναίκες που γεννούσαν σε διαφορετικές στάσεις, συμπεριλαμβανομένης της όρθιας, της καθιστής, της στάσης στα τέσσερα και της ξαπλωτής στο πλάι. Από τον 17^ο αιώνα, όταν οι γιατροί άρχισαν να χρησιμοποιούν εμβρυουλκούς, σπάνια βλέπουμε γυναίκες να γεννούν σε ύπτια στάση. Με την υποστήριξη και ενθάρρυνση των συγγενών και των μαιών της κοινότητας, οι επίτοκοι χρησιμοποιούσαν βοηθητικά αντικείμενα, όπως πασσάλους και σκοινιά, για τη διευκόλυνση της εξώθησης. Συχνά κατά τη διάρκεια του τοκετού, χρησιμοποιούσαν αντικείμενα για στήριξη ή σκαμνιά, ώστε να μπορούν να κάνουν βαθιά καθίσματα ή να γονατίζουν (Gupta & Nikodem, 2000). Πιο πρόσφατα, οι έρευνες μας βοήθησαν να καταλάβουμε τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες εξωθούν όταν δεν τις καθοδηγεί κανείς. Όταν οι γυναίκες ακολουθούν την ενστικτώδη ορμή τους για εξώθηση, συνήθως περιμένουν να δυναμώσει η σύσπαση και κατόπιν εξωθούν για

¹ **Επεξήγηση των τίτλων πιστοποίησης της συγγραφέως:**

RN: Registered Nurse (εγγεγραμμένη νοσηλεύτρια)

BSN: Bachelor of Science in Nursing (πτυχίο νοσηλευτικής)

LCCE: Lamaze Certified Childbirth Educator (πιστοποιημένη εκπαιδευτρια περιγεννητικής αγωγής Lamaze)

FACCE: Fellow, American College of Childbirth Educators (μέλος του Αμερικανικού Κολλεγίου Εκπαιδευτών Περιγεννητικής Αγωγής)

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φυλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

περίπου 5 δευτερόλεπτα, παίρνουν μερικές κοφτές αναπνοές και μετά εξωθούν ξανά (Roberts & Hanson, 2007).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, πρόσφατη έρευνα σχετικά με γυναίκες που γέννησαν στις Η.Π.Α. το 2005 ανέφερε ότι το 57% των γυναικών γέννησαν σε ύπτια στάση, ενώ ένα επιπλέον 35% γέννησε σε ημικαθιστή στάση (Declercq, Sakala, Corry, & Applebaum, 2006). Μόνο το 21% των γυναικών της έρευνας ακολούθησαν τη φυσική τους ορμή για εξώθηση. Οι υπόλοιπες γυναίκες ανέφεραν ότι οι νοσοκόμες ή άλλα άτομα από το νοσηλευτικό/ιατρικό προσωπικό τις καθοδηγούσαν στο να εξωθούν με συγκεκριμένο τρόπο.

Ενδεικτικές στάσεις κατά τη διάρκεια της εξώθησης

Τα μαθήματα Lamaze σας παρέχουν πληροφορίες για διαφορετικές στάσεις, ώστε να σας βοηθήσουν να αισθανθείτε έτοιμες για τον τοκετό σας και πιο ικανοποιημένες από αυτήν την εμπειρία. Επιλέγοντας πιο άνετες στάσεις, θα έχετε συνολικά μια πιο θετική εμπειρία από τον τοκετό σας. Επίσης, η αλλαγή στάσεων θα σας βοηθήσει στην πρόοδο του τοκετού.

Αλλάζοντας στάσεις, καθώς το μωρό κατεβαίνει ή κατά τη διάρκεια της εξώθησης, θα μπορείτε να συνεργαστείτε πιο εύκολα με το μωρό σας, ώστε αυτό να γυρίσει και να κατέβει μέσα από τη λεκάνη σας. Οι στάσεις που θα επιλέξετε θα σας κάνουν συχνά να νιώθετε πιο άνετα και θα συμβάλουν στην πρόοδο του τοκετού. Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη στάση που να είναι η καλύτερη για όλες τις μητέρες και όλα τα μωρά. Κάθε στάση έχει τα πλεονεκτήματά της και τα μειονεκτήματά της και μπορεί να βοηθήσει ανάλογα με την περίπτωση (Simkin & Ancheta, 2005; Simkin & O'Hara, 2002).

Όρθιες στάσεις

Οι όρθιες στάσεις – όπως αυτές όπου η γυναίκα στέκεται όρθια, γονατίζει ή κάνει βαθύ κάθισμα – εκμεταλλεύονται τη βαρύτητα για να περάσει το μωρό μέσα από τη λεκάνη. Το βαθύ κάθισμα ανοίγει τη λεκάνη και προσφέρει περισσότερο χώρο στο μωρό για να περάσει. Το βαθύ κάθισμα είναι η πιο κουραστική στάση, γι' αυτό ίσως να θέλετε να ξεκουράζεστε ανάμεσα στις συσπάσεις σε μια στάση που δεν χρησιμοποιεί τη βαρύτητα, όπως η στάση «ξαπλωτή στο πλάι», η ημικαθιστή στάση ή η στάση στα τέσσερα.

Μερικές γυναίκες επιλέγουν τη στάση του βαθύς καθίσματος με υποστήριξη ή τη στάση της «αιώρησης», όπως περιγράφεται από την Penny Simkin, μια πολύ γνωστή και αναγνωρισμένη σύμβουλο περιγεννητικής αγωγής. Σε αυτήν τη στάση κάποιος σας στηρίζει από τις μασχάλες,

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φύλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

έτσι ώστε να μην συγκεντρώνεται μεγάλο βάρος στα πόδια ή στα πέλματά σας. Αυτή η στάση μπορεί να σας διευκολύνει, όταν το στάδιο της εξώθησης διαρκεί πολύ και επίσης βοηθά, ώστε ο κορμός του σώματος να μακρύνει. Έτσι, δημιουργείται περισσότερος χώρος για να περάσει το μωρό και δίνει μεγαλύτερη δυνατότητα κίνησης στη λεκάνη (Simkin & Ancheta, 2005).

Στάσεις που δεν χρησιμοποιούν τη βαρύτητα

Οι στάσεις που δεν χρησιμοποιούν τη βαρύτητα για να περάσει το μωρό, όπως η στάση στα χέρια-πόδια, η ξαπλωτή στο πλάι και η ημικαθιστή, είναι ιδανικές για χαλάρωση και βοηθούν αν είστε κουρασμένες. Η στάση «ξαπλωτή στο πλάι» μπορεί να επιβραδύνει έναν τοκετό που εξελίσσεται πολύ γρήγορα και μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή ρήξης στην περιοχή μεταξύ του κόλπου και του πρωκτού (περίνεο) καθώς εμφανίζεται το μωρό - (A. Shorten, Donsante, & B. Shorten, 2002). Οι έρευνες δείχνουν ότι, κατά τη διάρκεια του τοκετού, η στάση στα τέσσερα βοηθά στην ανακούφιση από τον πόνο της μέσης (Stremler et al., 2005).

Τρόποι εξώθησης

Όταν εξωθείτε ακολουθώντας τη φυσική σας ροπή, δηλαδή την «αυθόρμητη εξώθηση», σημαίνει ότι ακολουθείτε αυτό που σας λέει το σώμα σας. Αυτή η φυσική ροπή έρχεται και φεύγει πολλές φορές κατά τη διάρκεια κάθε σύσπασης. Κάθε τέτοια αυθόρμητη προσπάθεια εξώθησης διαρκεί συνήθως από 5 έως 7 δευτερόλεπτα.. Καθοδηγούμενη λέγεται η προσπάθεια εξώθησης όταν το ιατρικό προσωπικό σας καθοδηγεί να κρατάτε την αναπνοή σας και να εξωθείτε μετρώντας 10 δευτερόλεπτα, επαναλαμβάνοντας 2 ή 3 φορές κατά τη διάρκεια μίας σύσπασης.

Είναι πολύ αποτελεσματικό να ανταποκρίνεστε στην αυθόρμητη τάση για εξώθηση ενώ κρατάτε την αναπνοή σας για μικρά διαστήματα σε ένα ήσυχο και χαλαρό περιβάλλον . Το μωρό σας θα λαμβάνει περισσότερο οξυγόνο μέσω του πλακούντα, θα είναι λιγότερο πιθανό να εξαντληθείτε σωματικά, ενώ η πιθανότητα να τραυματίσετε το περίνεο και τον κόλπο σας θα είναι μικρότερη (Albers, Sedler, Bedrick, Teaf, & Peralta, 2006; Roberts & Hanson, 2007). Εάν δυσκολεύεστε πολύ να εξωθήσετε το μωρό σας, τότε η καθοδηγούμενη εξώθηση μπορεί να σας βοηθήσει. Παρ' όλα αυτά, η αυθόρμητη εξώθηση είναι συνήθως πιο εύκολη και ασφαλής για εσάς και το παιδί σας.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φύλιππική, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Τι μας λένε οι έρευνες

Σύμφωνα με την ομάδα Cochrane για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group), έναν ευρέως αναγνωρισμένο οργανισμό που ορίζει τις εγκυρότερες πρακτικές φροντίδας βάσει ερευνών, η χρήση όρθιων στάσεων ή ξαπλωτών στο πλάι σε σύγκριση με την ύπτια στάση με τα πόδια σε αναβολείς έχει συσχετιστεί με τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- μικρότερης διάρκειας 2^ο στάδιο τοκετού (εξώθησης)
- μικρή μείωση στα ποσοστά χρήσης βεντούζας ή εμβρυολικού
- λιγότερες περινεοτομές
- μικρότερη πιθανότητα να αισθανθείτε έντονο πόνο
- λιγότερες πιθανότητες για καταγραφή μη κανονικών εμβρυικών παλμών
- μικρή αύξηση ρήξεων 2^{ου} βαθμού (στις όρθιες στάσεις μόνο) και
- αύξηση στην προβλεπόμενη απώλεια αίματος, παρόλο που δεν υπήρχε ένδειξη για σοβαρά ή μακροπρόθεσμα προβλήματα από την επιπλέον απώλεια αίματος (Gupta, Hofmeyr, & Smyth, 2004).

Η ύπτια στάση μπορεί να προκαλέσει χαμηλότερη πίεση και λιγότερη ροή αίματος στο μωρό σας λόγω του βάρους της μήτρας πάνω σε μεγάλα αιμοφόρα αγγεία (Roberts & Hanson, 2007). Όταν ξαπλώνετε ανάσκελα με τα πόδια σε αναβολείς, στην πραγματικότητα εξωθείτε το μωρό σας ενάντια στη βαρύτητα.

Οι έρευνες δεν υποστηρίζουν τη χρήση της καθοδηγούμενης εξώθησης ως μέρος της ρουτίνας του τοκετού. Κάποιοι ερευνητές, μάλιστα, υποδεικνύουν ότι είναι ακόμα και επιβλαβής. Το να κρατά η γυναίκα την αναπνοή της για αρκετή ώρα έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η ροή οξυγόνου προς το μωρό. Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι αυτό προκαλεί στρες στο μωρό, ενώ μερικές φορές είναι και επικίνδυνο (Roberts & Hanson, 2007). Επίσης, η επιπλέον δύναμη που ασκεί η γυναίκα κατά την καθοδηγούμενη εξώθηση μπορεί να τραυματίσει το περίνεο, προκαλώντας περισσότερες ρήξεις και πιο αδύναμους πυελικούς μυς αρκετούς μήνες μετά τον τοκετό (Schaffer et al., 2006). Αδυναμία σε αυτούς τους μυς έχει σχετιστεί με ακράτεια (ακούσια απώλεια ούρων και κοπράνων). Το να ακούτε το σώμα σας και να συντονίζεστε με τη φυσική σας ροπή για εξώθηση για να γεννήσετε **το μωρό σας μεταξύ των συσπάσεων** έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος για ρήξεις στο περίνεο (Albers et al., 2006).

Μια έρευνα έδειξε ότι η μέση διάρκεια του σταδίου της εξώθησης του τοκετού είναι 13 λεπτά μικρότερη σε γυναίκες που χρησιμοποιούν καθοδηγούμενη εξώθηση (Bloom, Casey, Schaffer, McIntire, & Leveno, 2006). Εντούτοις, δεν υπάρχει κανένα ιατρικό όφελος από ένα συντομότερο

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φύλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

δεύτερο στάδιο εφόσον όλα εξελίσσονται καλά για εσάς και το μωρό σας (Janni et al., 2002). Λόγω του ότι δεν υπάρχουν σημαντικά οφέλη από την καθοδηγούμενη εξώθηση, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει η πιθανότητα να είναι επικίνδυνη για το μωρό, είναι καλύτερο για εσάς και το μωρό σας να εξωθείτε όπως και όταν το αισθάνεστε.

Συστάσεις των νοσηλευτών

Η Ένωση Νοσηλευτών/τριών Γυναικείας. Υγείας, Μαιευτικής και Νεογνών (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) (AWHONN) συνιστά όλες οι έγκυοι να ενημερώνονται για τα πλεονεκτήματα των όρθιων στάσεων κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού (Mayberry et al., 2000). Η Ένωση συνιστά επίσης στις νοσηλεύτριες να αποθαρρύνουν τις γυναίκες να ξαπλώνουν σε ύπτια στάση και αντ' αυτού να τις ενθαρρύνουν να κάνουν βαθιά καθίσματα, να κάθονται σε ημικαθιστή στάση, να στέκονται όρθιες ή σε υποβασταζόμενο βαθύ κάθισμα. Επιπρόσθετα, η Ένωση AWHONN συστήνει στις επιτόκους να μην ξεκινούν τις εξωθήσεις παρά μόνον όταν νιώσουν την ανάγκη να το κάνουν και, όταν αυτό συμβεί, να εξωθούν σύμφωνα με τις φυσικές τους αυθόρμητες ορμές. Η AWHONN προτείνει στις νοσηλεύτριες να ενθαρρύνουν το βογκητό, τον βαθύ στεναγμό ή την εκπνοή κατά τη διάρκεια της εξώθησης και το κράτημα της αναπνοής για λιγότερο από 6 δευτερόλεπτα καθώς εξωθούν κατά τις συσπάσεις.

Συστάσεις από τον οργανισμό Lamaze International

Ο οργανισμός Lamaze International συνιστά για τον τοκετό τις όρθιες στάσεις, τις στάσεις στα τέσσερα και τις ξαπλωτές στο πλάι. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, θα πρέπει να εξωθείτε όταν και όπως σας παρακινεί το σώμα σας και να επιλέγετε στάσεις που είναι άνετες. Να είστε σίγουρες ότι όταν ανταποκρίνεστε σε αυτά που νιώθετε, ο τοκετός σας θα είναι πιο εύκολος και πιο ασφαλής για εσάς και το μωρό σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με έναν ασφαλή και χωρίς κινδύνους τοκετό, μπορείτε να διαβάσετε τον οδηγό *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian & DeVries, 2005), να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του οργανισμού Lamaze, www.lamaze.org και να εγγραφείτε για να λαμβάνετε ηλεκτρονικά την εβδομαδιαία ηλεκτρονική ενημέρωση του «Lamaze... Building Confidence Week by Week»

Τελευταία αναθεώρηση: Ιούλιος 2009

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φυλιππίκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

Βιβλιογραφία

- 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.

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φιλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδευτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbc.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org



<http://www.lamazeinternational.org>

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.

Ευχαριστίες

Το παρόν έντυπο σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές τοκετού αναθεωρήθηκε και ενημερώθηκε από τη Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE.

Τα έξι έντυπα σχετικά με τις ασφαλείς πρακτικές τοκετού συντάχθηκαν το 2003 από τον οργανισμό Lamaze International με τίτλο «Τα 6 έντυπα για τις πρακτικές της μαιευτικής φροντίδας».

Το παρόν εκδίδεται με την άδεια του οργανισμού Lamaze International, 2013

Μετάφραση από τα Αγγλικά:

Γιολάντα Γεωργίου, μεταφράστρια-διερμηνέας MA, βοηθός μητρότητας

Επιστημονική επιμέλεια:

Ευαγγελία Φίλιππάκη, γενική οικογενειακή γιατρός GP, διεθνώς πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC

Μαρία Ανδρεουλάκη, βοηθός μητρότητας CD(DONA), εκπαιδύτρια βοηθών μητρότητας (doula trainer), Ελληνίδα εκπρόσωπος των διεθνών οργανισμών IMBCI-www.imbci.org, DONA International-www.DONA.org, ENCA-www.enca.info, EDN-www.european-doula-network.org