A szülési pozíciókról 1. - Hátonfekvés, kõmetszõ helyzet

A WHO 1985 áprilisában fortalezai kongresszusán megfogalmazta szülészeti ajánlásait, így pl. a 17. cikkely kimondja: „ a szülõ nõnek sem a vajúdás, sem a kitolás szakaszában nem kell kõmetszõ pozícióban maradni, ehelyett támogatni kell, mellette maradni a vajúdás alatt is, és szabadon dönthessen, hogy mikor milyen helyzetet választ".

A hátonfekve történõ szülés a kb. 200 évvel korábbi kor vívmánya volt. Az erre a célra kifejlesztett szülõágyat késõbb sok helyen nyomorgató ill. sanyargató ágynak is nevezték. Ez az elnevezés találó, mert a szülõ nõnek túlnyomó részt hátrány származott belõle, mind fizikailag, mind lelkileg.

Hátonfekvésben a nõ kiszolgáltatott helyzetben érzi magát, teljes passzivitásba kényszerítve. A fekvõ pozíciókból pedig fárasztóbb egy függõleges testhelyzet felvétele. Ez az alapja annak, hogy ha a szülés korai szakaszában fekszik az anya, késõbb már nem szívesen áll fel. Az utóbbi 20 évben a hátonfekvõ vagy félig ülõ pozíciót joggal kritizálták.

A hátrányok összefoglalása:

- a törzs véna és/vagy akár az aorta is összenyomódhat,

- megnõ az anya vérnyomása (hipertónia),

- csökkentett a méh vérellátása,

- a fokozott vérzésveszély szülés alatt és után,

- az anya romló légzése, ami miatt a baba oxigén ellátottsága is zavart szenved, (a legrosszabb a foetális distressz szindróma.

További hátrányok:

- Az anya fokozottan kellemetlen és fájdalmat keltõ testhelyzete. Ebbõl a helyzetbõl adódik, hogy korán elveszíti uralmát, önkontrollját a teste felett és „kívülrõl" várja a megoldást, a segítséget. Az izmoknál (elsõsorban a medence alapi izomzat) fokozódik a védekezõ izomfeszülés. Ugyanakkor a szenzomotorikus „éberség" elvész.

- A hátonfekvésnél a szülõcsatorna beszûkül, a medence ízületeinek mozgékonysága szinte teljesen megszûnik. (Erre a kínaiak is felfigyeltek és tankönyvet is írtak róla közel 1000 évvel korábban!)

- A vázizomzat gazdaságtalanul vesz részt a szülésben, sok energiát elhasználva kevés eredmény mellett, ami az anya korai kimerüléséhez vezet.

- A szülés folyamata kitoláskor is lelassul, ha a hasûri nyomás hatástalan, ha a nehézségi erõ támogatása nincs kihasználva.

- A medencealapi izmok alaptónusa hátonfekvésnél fokozódik, amely szintén hátráltathatja a baba keresztüljutását az „élet kapuján".

Már egy hátrány is elég ok, hogy a hátonfekvõ, ún. kõmetszõ pozíciót csak az akut, életmentõ helyzeteknél, sürgõsségi esetekben alkalmazzák... A függõleges szülõpozíciók a szülés minden fázisában hozzájárulnak a folyamat normális lezajlásához és a pozitív szülésélményhez.

Függõleges szülõpozíciók: állás, ülés, térdelés, guggolás.

Félvertikális pozíciók: oldalülés, négykéz-láb helyzet, könyök-térd támasz, a partnerre vagy az ágyra támaszkodó ülés, de ide sorolható támaszkodó oldalfekvés is.

B.G.

(Foetális distressz szindróma: Az oxigénhiány magzati distressz kialakulásához vezethet, és súlyos esetben az agy vagy más szervek károsodását eredményezheti. A foetális distressz következtében a magzat székletet (mekoniumot) üríthet a magzatvízbe, emellett mély, hüppögõ légzõmozgást végezhet, melynek következtében mekoniumos magzatvíz kerülhet a tüdejébe a szülés elõtt vagy alatta. Ilyenkor a megszületés után légzészavar alakulhat ki (mekónium aspirációs szindróma). Forrás: Dr.Info)