

A szülési pozíciókról 1. - Hátonfekvés, kőmetsző helyzet

A WHO 1985 áprilisában fontalezai kongresszusán megfogalmazta szülészeti ajánlásait, így pl. a 17. cikkely kimondja: "a szülő nőnek sem a vajúadás, sem a kitolás szakaszában nem kell kőmetsző pozícióban maradni, ehelyett támogatni kell, mellette maradni a vajúadás alatt is, és szabadon dönthessen, hogy mikor milyen helyzetet választ".

A hátonfekve történő szülés a kb. 200 évvel korábbi kor vívmánya volt. Az erre a célra kifejlesztett szülőágyat később sok helyen nyomorgató ill. sanyargató ágyának is nevezték. Ez az elnevezés találó, mert a szülő nőnek túlnyomó részt hátrány származott belőle, mind fizikailag, mind lelkileg.

Hátonfekvésben a nő kiszolgáltatott helyzetben érzi magát, teljes passzivitásba kényszerítve. A fekvő pozíciókból pedig fárasztóbb egy függőleges testhelyzet felvétele. Ez az alapja annak, hogy ha a szülés korai szakaszában fekszik az anya, később már nem szívesen áll fel. Az utóbbi 20 évben a hátonfekvő vagy félig ülő pozíciót joggal kritizálták.

A hátrányok összefoglalása:

- a törzs véna és/vagy akár az aorta is összenyomódhat,
- megnő 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 keltő testhelyzete. Ebből a helyzetből adódik, hogy korán elveszíti uralmát, önkontrollját a teste felett és "kívülről" várja a megoldást, a segítséget. Az izmoknál (elsősorban a medence alapi izomzat) fokozódik a védekező izomfeszülés. Ugyanakkor a szenzomotorikus "éberség" elvész.
- A hátonfekvésnél a szülőcsatorna beszűkül, a medence ízületeinek mozgékonyága szinte teljesen megszűnik. (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 hasúri nyomás hatástalan, ha a nehézségi erő 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 hátonfekvő, ún. kőmetsző pozíciót csak az akut, életmentő helyzeteknél, sürgősségi esetekben alkalmazzák... A függőleges szülőpozíciók a szülés minden fázisában hozzájárulnak a folyamat normális lezajlásához és a pozitív szülésélményhez.

Függőleges szülőpozíciók: 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, hűppögő légzőmozgást végezhet, melynek következtében mekoniumos magzatvíz kerülhet a tüdejébe a szülés előtt vagy alatta. Ilyenkor a megszületés után légzészavar alakulhat ki (mekónium aspirációs szindróma). Forrás: Dr.Info)