Literatura przedmiotu zawiera dwie metaanalizy dotyczące porównania pozycji wertykalnych (kolankowo-łokciowej lub kucznej) z pozycjami horyzontalnymi (siedzącą lub litotomią) w odniesieniu do ryzyka urazów kanału rodnego [8, 14].

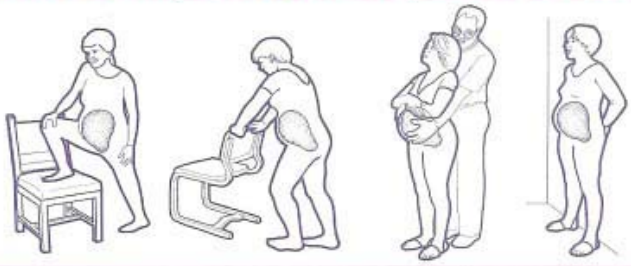
W świetle wyników tych metaanaliz wymagający założenia szwów uraz krocza występuje równie często w obu grupach kobiet, niezależnie od pozycji w czasie porodu.

Coraz powszechniej akceptowany jest pogląd, że kobieta powinna rodzić w pozycji, która jest dla niej najwygodniejsza. Pozycje wertykalne ułatwiają działanie grawitacji i mogą zwiększać przekrój kanału rodnego, co bywa korzystne dla postępu porodu.

Wybór pozycji ciała rodzącej powinien być determinowany możliwością kontroli przebiegu porodu, stanem dziecka oraz stanem rodzącej.

Positions for Laboring Out of Bed

WALKING, STANDING, AND LEANING



- All may help stimulate effective contractions
- All use gravity to help baby's descent

KNEELING

- May relieve back pain
- Helps baby rotate to most favorable position: occiput anterior (OA)
- Relieves hemorrhoids

SITTING

- Uses gravity to help baby's descent
- Allows rest between contractions

SQUATTING

- Uses gravity to help baby's descent
- Opens pelvis to provide more room

©1996, 2005 Childbirth Graphics®, a division of WRS Group, Ltd.
800-299-3366 ext. 287
www.ChildbirthGraphics.com

52560-9511-0505

Literatura: Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.