

Wawryków Agata, Korabiusz Katarzyna, Fabian-Danielewska Anna, Niedzielska Mirela, Janik Inga, Wawryków Paweł. Physical activity of women during natural delivery. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):927-939. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.893124>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4825>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).

1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.07.2017. Revised: 10.07.2017. Accepted: 31.07.2017.

Aktywność fizyczna kobiet podczas porodu drogami natury

Physical activity of women during natural delivery

**Agata Wawryków¹, Katarzyna Korabiusz¹, Anna Fabian-Danielewska^{1 2},
Mirela Niedzielska¹, Inga Janik¹, Paweł Wawryków³**

¹ Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Studium Doktoranckie Wydziału Nauk o Zdrowiu, ul. Żołnierska 54, 71-210 Szczecin

² NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian S.J., ul. Bł. Kadłubka 10-11, 71-521 Szczecin

³ Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Klinika Pediatrii i Onkologii Dziecięcej, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

mgr Agata Wawryków¹, mgr inż. Katarzyna Korabiusz¹, lek. Anna Fabian-Danielewska^{1 2}, mgr Mirela Niedzielska¹, mgr Inga Janik¹, dr n. med. Paweł Wawryków

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, poród naturalny

Key words: physical activity, childbirth

Abstrakt

Aktywność fizyczna podczas porodu stanowi podstawową metodę łagodzenia dolegliwości bólowych a także wpływa na postęp porodu, niosąc ze sobą wiele korzyści

zarówno dla matki jak i dziecka. Bezspornie zmniejsza poziom lęku i napięcia w trakcie porodu oraz ułatwia oddychanie. Aktywność fizyczna i zmiany pozycji powinny być przyjmowane instynktownie przez kobietę rodzącą. Najlepszą i najczęściej wybieraną pozycją jest pozycja wertykalna. Przyspiesza ona rozwieranie szyjki macicy, a w drugiej fazie porodu ułatwia dziecku obniżanie się w kanale rodym. Aktywność ruchowa w trakcie porodu stanowi bardzo ważny czynnik przynoszący ulgę rodzącej. Sale porodowe są wyposażone w sprzęty, które ułatwiają jej zachowanie aktywności fizycznej oraz pozwalają na komfortowy odpoczynek w trakcie porodu. Należą do nich między innymi: liny i drabinki podtrzymujące ciało w pionie, piłki fitball, stołki porodowe.

Abstract

Physical activity is one of the main methods that helps in reducing pain and has a great effect during delivery. It can benefit both mother and child. Physical activity reduces fear and tension during labor and also makes breathing easier. Every woman should be allowed to choose the best and most comfortable body position during labor, usually the vertical position is chosen. It accelerates cervical dilatation, and in the second phase of the childbirth, causes that babies head much easier falls into the birth canal. Moreover, activity during delivery is a very important factor that can improve pain relief. Delivery rooms should be equipped with exercise equipment like: ropes and wallbars, big balls, childbirth stools.

Wprowadzenie

Poród naturalny to szereg następujących po sobie procesów, których ostatecznym celem jest wydalenie z macicy płodu, popłodu i płynu owodniowego. Poród fizjologiczny rozpoczyna się spontanicznie, bez środków znieczulających i przyspieszających skurcze macicy. Płód powinien być w położeniu podłużnym, główkowym. Za początek porodu uważa się moment wystąpienia regularnych bolesnych skurczów macicy, którym towarzyszą zmiany zachodzące w szyjce macicy, głównie jej skracanie i zgładzanie. Poród fizjologicznie następuje po 37 tygodniu ciąży [1].

Poród fizjologiczny składa się z czterech charakterystycznych okresów. I faza, czyli okres rozwierania szyjki macicy, rozpoczyna się od momentu pojawienia się pierwszej regularnej czynności skurczowej macicy i trwa do momentu uzyskania pełnego rozwarcia szyjki macicy (od kilku do kilkunastu godzin - u nieródek około 12 godzin, u wieloródek około 7 godzin). II faza porodu to okres od uzyskania pełnego rozwarcia szyjki macicy do

momentu urodzenia dziecka. U pierworódek trwa on do 2 godzin, u wieloródek natomiast do 1 godziny. III okres porodu, to moment wydalenia popłodu, który nie powinien trwać dłużej niż 45 minut. W tym czasie dziecko powinno bezpiecznie leżeć na klatce piersiowej matki. IV okres porodu stanowi wczesny połów obejmujący okres 2 godzin po porodzie fizjologicznym. W tym czasie istnieje największe ryzyko wystąpienia wczesnych powikłań poporodowych [2].

Ze zjawiskiem porodu nierozzerwalnie związane są pojęcia bólu i wysiłku fizycznego. Odczuwanie bólu jest niezbędne dla poprawnego przebiegu porodu, zmieniając się charakterystycznie w zależności od jego fazy. Dzięki temu kobieta rodząca instynktownie przyjmuje określone pozycje i aktywności podczas porodu. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych, przyspieszenia poszczególnych faz trwania porodu i poprawy komfortu zarówno psychicznego jak i fizycznego kobiety rodzącej zaleca się między innymi określoną aktywność fizyczną [3,4,5]. Istnieje wiele doniesień na temat pozytywnego wpływu aktywności fizycznej w okresie ciąży. Przede wszystkim służy ona utrzymaniu wydolności krążeniowo - oddechowej, poprawie siły mięśniowej i zakresu ruchomości stawów [6]. Mizgier i wp. donoszą, że aktywność ruchowa zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy ciążowej [7]. Chitryniewicz i Kulis wykazały zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w trakcie gimnastyki lub po jej zakończeniu [8]. Waleśkiewicz i wsp. zwrócili uwagę na kontrolowany wzrost masy ciała i zmniejszenie otyłości wśród kobiet ćwiczących, a także pozytywny wpływ na układ krążeniowo - oddechowy [9]. Kozłowska i Curyło w swoich badaniach wykazały, że kobiety ćwiczące w szkole rodzenia cechowało lepsze samopoczucie, silniejsze napięcie mięśni brzucha oraz krótszy czas hospitalizacji po porodzie [10]. Według Evenson i wsp. aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na przebieg porodu i połogu. Kobiety aktywne w ciąży wykazują mniejszy poziom bólu porodowego i znacznie rzadziej korzystają z farmakologicznej analgezji [11,12]. Odpowiednio dawkowana aktywność fizyczna przyspiesza proces cofania się zmian ciążowych w trakcie połogu [10,13,14]. Wielu autorów podkreśla, że u kobiet aktywnych fizycznie obserwuje się znacznie mniejszy poziom lęku a także rzadsze występowanie objawów depresji w ciąży i po porodzie [15,16].

Standardy opieki okołoporodowej zalecają, aby położna prowadząca poród poinformowała rodzącą o możliwych niefarmakologicznych metodach zwalczania bólu dostępnych w danej placówce. Ważne jest, aby położna prowadząca poród wspierała jego naturalny postęp zachęcając do stosowania wszelkich udogodnień, w tym: zmian pozycji ciała, aktywności fizycznej czy też korzystania ze sprzętu pomocniczego [17].

Aktywność ruchowa

W pierwszej fazie porodu fizjologicznego kobieta może bezpiecznie wykonywać zarówno ćwiczenia czynne dystalnych części kończyn, ćwiczenia oddechowe jak i wszelkie możliwe instynktowne ruchy. Ćwiczenia czynne dystalnych części kończyn poprawiają obwodowe krążenie krwi, co jest szczególnie ważne u kobiet z zaburzeniami krążenia żylnego [18]. Podczas porodu wskazane jest wykonywanie ruchów okrężnych miednicą, chodzenie, a nawet taniec. Ruch poza pozytywnym wpływem na zmniejszenie dolegliwości bólowych ułatwia dziecku prawidłowe ustawienie się w kanale rodny. Okrężne ruchy wykonywane przez matkę powodują jak gdyby "wkręcanie" się dziecka w kanał rodny [19]. Podczas chodzenia natomiast, uciskająca główka dziecka przyspiesza rozwieranie szyjki macicy. Bardzo często położnica proszona jest o wchodzenie po schodach lub chodzenie z naprzemiennym unoszeniem nóg zgiętych w stawach kolanowych wysoko do góry (chód bociani). Taki rodzaj lokomocji wzmacnia czynność skurczową oraz ułatwia wciskanie się dziecka do kanału rodnego.

Doskonalone w trakcie ciąży ćwiczenia oddechowe znakomicie przydają się podczas porodu. W pierwszym okresie zaleca się wykonywanie wdechu nosem (co znacząco wydłuża tę fazę oddychania) a wydechu ustami. Prawidłowe oddychanie znacząco wpływa na rozluźnienie i uspokojenie kobiety rodzącej. Zbyt szybki oddech może powodować nieprzyjemne dla pacjentki drętwienie i mrowienie kończyn, a nawet skurcze mięśni [20,21]. W trakcie ciąży kobieta powinna nauczyć się oddychać torem przeponowym i brzuszny. Prawidłowe oddychanie polega na zachowaniu proporcji między długością fazy wdechu i wydechu. Wydech - jako akt bierny i spokojny powinien być dwa razy dłuższy niż wdech - energiczny i czynny. W momencie rozpoczęcia skurczu kobieta powinna wykonywać wdech. Intuicyjnie wraz z postępem porodu zwiększa się częstotliwość oddechów, stają się one krótsze i mają mniejszą amplitudę. [22,23]. W trakcie parcia powinno dochodzić do maksymalnego ustawienia przepony w pozycji wydechowej. Taki sposób oddychania sprawia iż kobieta nie angażuje niepotrzebnych w tym procesie mięśni tłoczni brzusznej, a pozwala na wytaczanie główki przez szparę sromową w przerwie międzyskurczowej [24]. Najważniejsze jest, aby pozwolić kobiecie oddychać w optymalny dla niej sposób. Również parcie powinno być spontaniczne, a nie poprzedzone komendami osoby odbierającej poród. Stanowisko takie przyjęte zostało w Standardach Opieki Okołoporodowej [25].

Coraz częściej sale porodowe wyposażone są w sprzęt umożliwiający stosowanie ćwiczeń fizycznych, co zasadniczo wpływa na przebieg porodu. Do sprzętów mających zastosowanie na sali porodowej zalicza się: duże piłki, worki sako, stołki porodowe, rzadziej drabinki i liny porodowe. Najłatwiej dostępne są duże piłki, na których rodząca może wygodnie usiąść, lekko podskakiwać lub kręcić biodrami. Korzystanie z piłki odciąża kręgosłup rodzącej i wpływa na szybsze rozwieranie szyjki macicy. Worek sako również pozwala położnicy na przyjęcie odpowiedniej, wygodnej pozycji, ponieważ łatwo dostosowuje się kształtem do ciała kobiety. Może posłużyć zarówno do siedzenia, leżenia czy oparcia potrzebnego także w trakcie drugiej fazy porodu. Drabinki lub liny porodowe bardzo korzystnie wpływają na odciążenie kręgosłupa rodzącej. Kobieta w trakcie porodu może opierać się o drabinki lub wykonywać przysiady. Stolek porodowy ułatwia odpoczynek pomiędzy występującymi skurczami.

Zmiany pozycji ciała

Nie bez znaczenia jest pozycje przyjmowane podczas porodu. To jedna z ważniejszych metod łagodzenia bólu w trakcie porodu [26]. Kobiety w trakcie wydawania dziecka na świat intuicyjnie przyjmują pozycje dla nich najlepsze i najwygodniejsze. W takich pozycjach rodząca łatwiej się relaksuje, rozluźnia ciało i uspokaja oddech. Najczęściej są to pozycje wertykalne, czyli takie w których kanał rodny skierowany jest ku dołowi. Dzięki sile grawitacji główka dziecka intensywnie naciska na szyjkę macicy powodując jej szybsze rozwieranie [27,28]. Lepsze ukrwienie łożyska ma zaś wpływ na prawidłowe utlenowanie krwi płodu. W drugiej fazie porodu w pozycji stojącej kobiecie łatwiej jest przeć, a dziecku obniżać się w kanale rodnym. Kobiety rodzące w pozycjach wertykalnych mają mniejsze ryzyko pęknięć krocza. Badania wskazują również, że czas trwania pierwszego okresu porodu u wieloródek rodzących w pozycjach wertykalnych skraca się o około 25%, zaś u pierwiastek czas ten skraca się aż o 35% [26,29].

Do najczęściej przyjmowanych pozycji przez położnice zalicza się: klęku wykrocznego, przysiadu podpartego, siedzenia na piłce z równoczesnym krążeniem miednicą, pozycji kucznej, staniu w rozkroku z oparciem głowy i tułowia o ścianę lub partnera, klęku podpartym z niskim ułożeniem tułowia, klęku podpartym z ułożeniem kończyn górnych i tułowia na piłce; Ryc.1-3 [30,31,32].



Ryc.1 Opieranie się o osobę towarzyszącą podczas stania w rozkroku

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.



Ryc.2 Siad na piętach z pochylonym tułowiem, szeroko rozstawionymi kolanami i dłońmi opartymi na podłożu

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.



Ryc.3 Kręcenie biodrami na piłce

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.



Ryc.4 Pozycja kolankowo - łokciowe

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.



Ryc.5 Pozycja kuczna podtrzymywana

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.



Ryc.6 Pozycja siedząca na łóżku porodowym

Źródło: <http://www.rodzicpoludzku.pl/Porod/Wertykalne-pozycje-porodowe-przyklady.html> dostęp:07.09.2017r.

Podsumowanie

Wykazano, że prawidłowa aktywność fizyczna podczas porodu jest jednym z najważniejszych czynników decydujących o jego przebiegu. Potwierdzono, że wpływa ona na przyspieszenia akcji porodowej, zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz redukuje ryzyko wystąpienia powikłań poporodowych.

Piśmiennictwo:

1. Czajkowski K., Rylke - Tym M.: Prowadzenie porodu fizjologicznego [w:] Szukiewicz D.: Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012, 89-94
2. Bręborowicz G.H.: Ginekologia i Położnictwo. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
3. Wagner, M. 2001 Nov. Fish Can't See Water: the Need to Humanize Birth. Int J Gynecol Obstet 75 (suppl 1): S25-37
4. Schmid V.: Znaczenie i rola bólu porodowego [w:] <http://www.rodzicpoludzku.pl/Wiedza-o-porodzie/Znaczenie-i-rola-bolu-porodowego.html>, dostęp: 13.09.2017

5. Drabik J.: Profilaktyka zdrowia – aktywność fizyczna czy aktywność ruchowa [w:] Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 5/2011
6. Kozłowska J: Ćwiczenia fizyczne kobiet w ciąży. Aktualne (2006 r.) stanowisko Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Med Prakt Gin Poł 2007; 5: 13-18.
7. Mizgier M., Jarzabek-Bielecka G., Durkalec-Michalski K.: Rola aktywności fizycznej oraz masy ciała w etiopatogenezie oraz w profilaktyce występowania ciąży obciążonej cukrzycą. Now Lek 2009; 5-6: 349-352.
8. Chitryniewicz J., Kulis A.: Wpływ aktywności ruchowej i zabiegów masażu na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego u kobiet w ciąży. Ginekol Prakt 2010; 2(105): 17-22.
9. Waleśkiewicz K., Kolesińska- Janowczyk N., Rajewski P. et al.: Aktywność fizyczna kobiet w ciąży. [W:] Muszkieta R, Żukow W, Napierała M, Saks E (red.): Stan i rozwój regionalnego sportu i rekreacji. Ośrodek Rekreacji, Sportu i Edukacji w Poznaniu, Bydgoszcz 2010: 192-197
10. Kozłowska J, Curyło M: Skutki przygotowania kobiet do porodu i położu według zasad psychoprofilaktyki porodowej. Now Lek 2005; 2(74): 159-162.
11. Evenson K., Avitz D., Huston S.L. (2004) Leisure-time activity among pregnant women in the US. Peadiatr. Perinat. Epidemio. 18(2): 401.
12. Difiore J. (2003) Gimnastyka dla kobiet w ciąży. Wydawnictwo MUZA SA, Warszawa
13. Wójtowicz K., Krekora M., Krekora K. et al.: Wpływ aktywności fizycznej ciężarnych na przebieg porodu. Kwart Ortop 2011; 2: 188-196.
14. Rycyk M, Marczewski K: Zamojskie Studia i Materiały. Seria Fizjoterapia. 2012; 14; 1 (35): 56-62
15. Craft LL. Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms. Psychol. Sport Exerc. 2005; 6: 151–171.
16. Zagórska A, Czopek A, Obniska J, Pawłowski M. Rola aktywności fizycznej w leczeniu depresji Antropomotoryka 2005; 30: 49–59
17. Standardy Opieki Okołoporodowej. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/opieka-okoloporodowa/standard-opieki-okoloporodowej/> dostęp: 13.09.2017r.

18. Trojan G., Jaźwa P., Kultys J.: Rola i miejsce współczesnej fizjoterapii w leczeniu pacjentów chirurgicznych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego Rzeszów* 2005, 1, 71–76
19. Fundacja Rodzić po Ludzku, www.rodzicpoludzku.pl dostęp:09.09.2017r.
20. Butler C. Organized labor. The ins and outs of joining a gym. *Diabetes Forecast*. 2010, 63, 40, 42-43.
21. Borodulin K, Evenson K, Monda K, [et al.]. Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatr Perinat Epidemiol*.2010, 24, 45-52
22. Straburzynska-Lupa A, Straburzyński G. *Fizjoterapia*. Wydanie III rozszerzone i uzupełnione. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2003
23. Evenson K, Wen F. National trends in self-reported physical activity and sedentary behaviors among pregnant women: NHANES 1999-2006. *Prev Med*. 2010, 50, 123-128
24. Karowicz - Blińska A. et al: *Fizjoterapia w położnictwie*, *Ginekol Pol*. 2010, 81, 441-445
25. DiFranco J.T., Romano A.M., Keen R. (2007) Care Practice: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions. *The Journal of Perinatal Education*. 16(3):35-38
26. Gupta JK, Nikodem VC: Woman's position during the second stage of labour (Cochrane Review). *The Cochrane Library* 2000; Issue 2, Oxford
27. Roberts J, Mendez-Bauer C, Wodell DA: The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth* 1983; 10: 243-249
28. Albers AL et al. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma AT birth: a randomized trial. *J Midwifery and Women's Health* 2005; 50(5); 365–372
29. Diaz AG et al.: Vertical position during the first stage of the course of labor, and neonatal outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1980; 11: 1-7
30. Polska Z. Rec. Olejek A. Pozycja wertykalna wykorzystywana podczas porodu. *Forum Ginekologiczne* 2011.
31. Brodziński W i wsp. *Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1989
32. Piasek G., Adamczyk-Gruszka O., Radomski P., Koźmińska M., Walczyk M.: Niekonwencjonalne metody łagodzenie bólu porodowego, *Studia Medyczne* 2012; 25 (1): 67– 72