

Positions in labor and birth

Dr . Sedigheh Pakseresht

Professor

Women Health Promotion ,Community Health

Department of obstetrics

Gulian University of Medical Sciences

pskersht@yahoo.com

حمایت در طول زایمان

- ارتباط خوب (کلامی و غیر کلامی) ماما و زائو و پزشکان بسیار مهم است
- ماما باید فرصت شرکت کردن و مسئولیت پذیری به زائو بدهد / به او گوش کند
- ماما باید نقش حمایت و یاری رساندن داشته باشد
- ابعاد تحصیلی / بیولوژیکی / فیزیولوژیکی / اجتماعی / روانی و فرهنگی هر زن در نحوه مراجعه و چگونگی احساس فرد از درد زایمان تاثیر گذار است.
- تجربه تولد برای ماما و زائو مطلوب است

زایمان یک فرایند پویا و تعاملی است که
لگن و رحم و عضلات ارادی و غیر ارادی
مادر را درگیر می کند

پوزیشن مناسب در لیبر

□ در طول زمان لیبر ، توصیه به استراحت یا تحرک؟؟

- پوزیشن مناسب در لیبر، یکی از مهمترین نکات است مادر در پوزیشنی قرار گیرد که احساس راحتی و تمایل بیشتری دارد .
ماما باید انعطاف پذیر باشد
- هر گز نباید روی یک پوزیشن یا فشاری کرد - تغییر پوزیشن و تشویق مادر نتایج خوبی در بر دارد
- ✓ محیط نباید فشاری به مادر وارد کند
- ✓ فراهم کردن امکانات در بیمارستان می تواند کمک کننده باشد
- ✓ تهیه بالش / توپ / جابجا کردن تخت لیبر
- ✓ موزیک / انتخاب دارو / انتخاب نور / رفت آمد پرسنل

فاکتورهای موثر در انتخاب پوزیشن مادر

در تعیین یک وضعیت خاص عواملی مهم هستند:

➤ تمایلات غریزی مادر

➤ اطمینان به ماما

وضعیت مادر - جنین - محیط - تمایلات ارایه کننده خدمات
بهداشتی

مثال در امریکا: پوزیشن غالب لیتاتومی

در انگلستان: پهلوی چپ

معمولا مادر **خود بخود** وضعیت خود را تغییر می دهد اگر تغییر
نداد بعد از 30-60 دقیقه باید به او کمک کرد

تأثیر وضعیت قرار گرفتن مادر/ بر طول مدت زایمان

- زایمان یک جریان دینامیکی است که به موجب آن انقباض های رحمی به طور منظم شدت و زمان آن افزایش و باعث پیشرفت دیلاتاسیون و افاسمان و نزول جنین از کانال زایمان می شود.
- روش هایی که بتواند الگوی انقباض های رحمی را نظم بخشیده و به تسریع لیبر کمک کند باید مد نظر باشد
- پس زایمان یک حرکت است = محدودیت حرکت با نتایج بد در زایمان همراه است

Benefits of different positions

- Increased **comfort**
- Reduced **pain**, distraction
- Enhanced **sense of control**
- Change the shape and size of the **pelvis**
- **Helps** the **baby's head move** to the optimal position during first stage labor
- Helps the baby with **rotation** and **descent** during the second stage
- Changing position can reduce the **length of labor**.
- help with the **frequency, length, and efficiency of contractions**

مزیت تغییر پوزیشن و حرکت در لیبر (پوزیشن های متحرک):

- احساس راحتی بیشتر
- تطابق بهتر جنین با کانال زایمان
- شدت درد در لیبر کمتر
- صدمات پرینه کمتر
- نیاز به اپی زیو کمتر
- طول مدت لیبر کمتر

Duration of labor from 3 to 10 cm cervical dilation was about 50% shorter in patients who alternated supine and standing, standing and sitting positions.

نکته

- هرگاه در هر مرحله ای تاخیری رخ دهد باید نتیجه گرفت که مانعی وجود دارد بهترین راه حل تغییر وضعیت است.
- اگر مادر در وضعیتی قرار گرفته است که احساس راحتی نمی کند و به عضلات بدنش فشار وارد می شود مسلماً "درد انقباضات را بیشتر می کند.

نکته

- برای پیش گیری از عوارض کوتاه مدت و درازمدت باید به **حفظ و نگهداري عضلات کف لگن توجه شود .**
- با انجام **تمرینات** (در دوران بارداري، در زمان زایمان به خصوص مرحله آخر)
- رعایت وضعیت های مناسب
- **زور زدن به موقع (نه زودرس)**
- اجتناب از فشارهای وارده به رحم
- برای تسریع زایمان و حفظ و نگهداري عضلات کف لگن کمک کننده است .

- **قدم زدن در لیبر (walking) :**

- آزادی حرکت و قدم زدن در لیبر برای زنان مضر نمی باشد

- کوتاه کردن مدت زمان لیبر

- کاهش نیاز به تقویت با اکسی توسین و بی حسی

- کاهش زایمان های واژینال ابزاری و جراحی ها

- کاهش مصرف مسکن **در لیبر**

- فرصت برای تعامل با همسر و ارایه دهنده خدمات بهداشتی

- انحراف ذهن از ناراحتی زایمان

- راه رفتن، نشستن و ایستادن در طی لیبر راحت تر از دراز کشیدن (توجه به کنتر اندیکاسیون)

R: هیچ گونه مدرک قطعی در این مورد که وضعیت ایستاده یا راه رفتن مادر می تواند سبب بهبود لیبر شود وجود ندارد.

R: **قدم زدن در لیبر سبب تشدید یا اختلال لیبر فعال نمی شود** و زیان آور نیست

R: نتایج پژوهش نشان داد که در گروه های غیر خوابیده به پهلو میزان **زایمان طبیعی افزایش، طول فاز فعال زایمان کاهش و نمره آپگار نوزادان** بهبود می یابد

- پوزیشن نیمه نشسته یا نشسته حمایت شده (با دور کردن رانها)
اغلب در جوامع غربی استفاده می شود . ماما دید خوبی دارد
- وزن مادر روی ساکرومیش وارد می شود . ماما احتیاج به حمایت
پرینه (از جلو یا کنار) دارد که ممکن است منجر به آسیب شود.
- بعضی ها این حالت را ترجیح می دهند

- پشت و شانه ها با زاویه 30 درجه بالا نگه داشته می شود (با بالش زیر هیپ)

a. پرفیوژن جفتی در این حالت افزایش پیدا می کند

b. به خروج شانه ها کمک میشود

c. به چرخش از خلف به قدام کمک می شود

d. تروما به پرینه کاهش می یابد

معایب: میزان اپی زیو در افراد نخست زا بیشتر است

خوابیده به پشت/ خوابیده به پهلو

- انقباضات رحم در حالت خوابیده به پشت در مقایسه با حالت خوابیده به پهلو تعداد بیشتر اما شدت کمتری دارند
- پوزیشن خوابیده به پشت سبب هیپوتانسیون شده و فعالیت رحمی را کاهش می دهد و میزان اقطار خروجی لگن را کم می کند . محدودیت اکسیژن رسانی جنین منجر می شود و انقباضات رحمی را کاهش می دهد
- در حالت خوابیده به پشت باید یک بالش در زیر لگن قرار گیرد تا از فشار ائورت و ورید اجوف توسط رحم پیشگیری شود
- اغلب مادران در طی لیبر در پوزیشن خوابیده به پهلو (ارجع) قرار می گیرند (جریان خون جفتی - رحمی و کلیوی به حد اکثر خود می رسد و اشباح خون اکسیژن جنینی افزایش می یابد) .

سوپاین هایپو تنشن سندرم (تغییر پوزیشن/ وضعیت دراز کشیده به پهلو - نیمه نشسته)

پوزیشن خوابیده به پهلو

- بطور گسترده در انگلستان استفاده میشود
- **پرینه واضح** دیده می شود
- **در انقباضات و فعالیت رحمی موثر است**
- **نیاز به یک کمک دارد برای دور کردن رانها**
- این پوزیشن به **چرخش جنین** کمک می کند
- **مادران کنترل بهتر روی زور زدن خود دارند (نزول آهسته تر و پرینه کمتر صدمه می بیند)**

Semi-sitting



This position may be the most comfortable, and makes it easier for the birth attendant to guide the birth of the baby's head.

Side-lying



This position is relaxing and helps prevent tears to the vagina or perineum.

- Side lying Positions

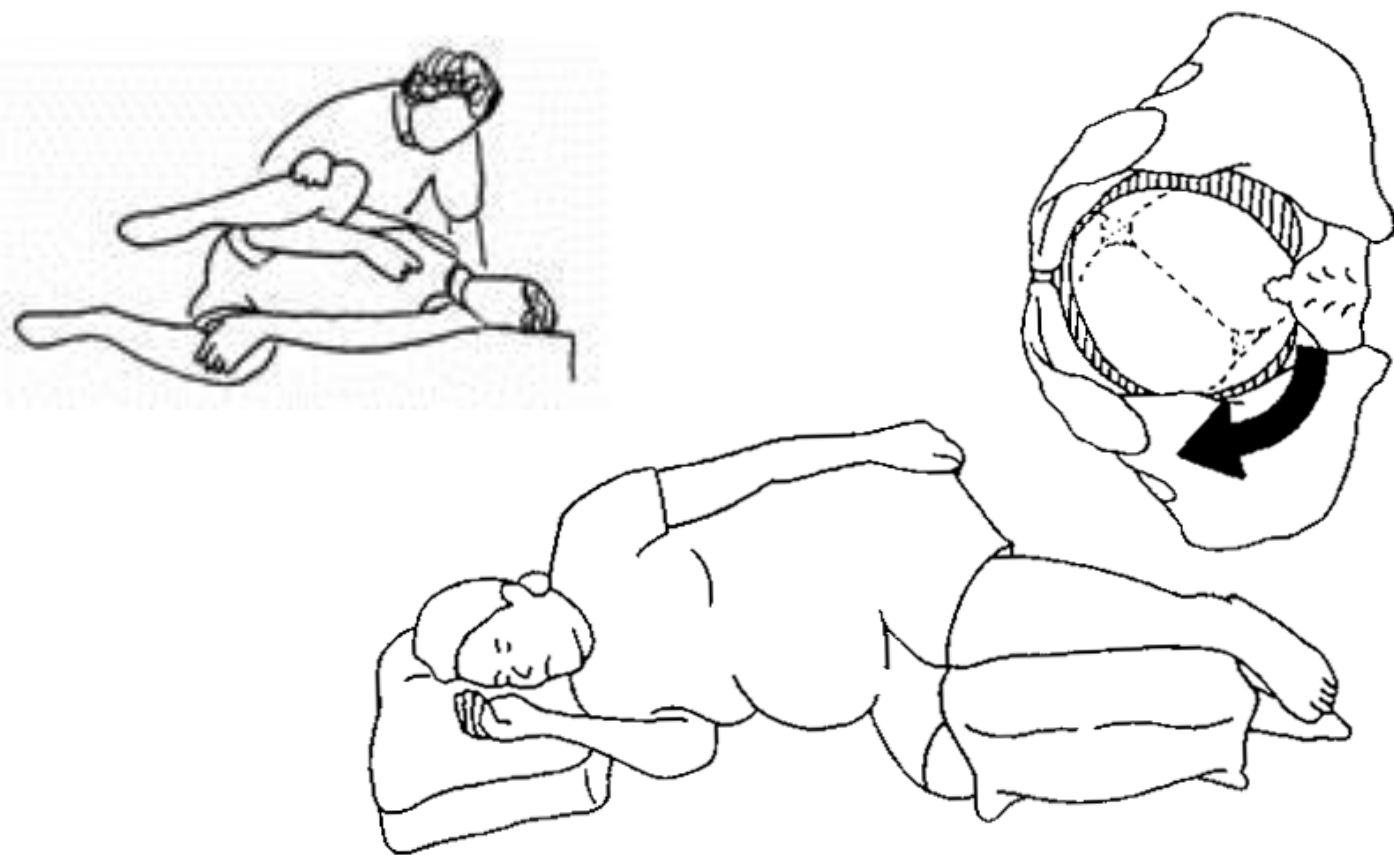


Fig. 4.17 Woman in pure sidelying on the 'correct' side, with fetal back 'toward the bed'. If fetus is ROP, woman lies on her right side. Gravity pulls fetal head and trunk towards ROT.



Fig. 4.18 Woman in pure sidelying on the 'wrong' (left) side for an ROP fetus. Fetal back is toward the ceiling. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward direct OP.



Fig. 4.19 Woman semi-prone on the 'correct side' – with fetal back 'toward the ceiling'. If fetus is ROP, the semi-prone woman lies on her left side. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward ROT, then ROA.

❖ اگر تون عضلانی شکم ضعیف باشد :



Fig. 3.7 Semi-sitting.



Fig. 3.8 Abdominal lifting.

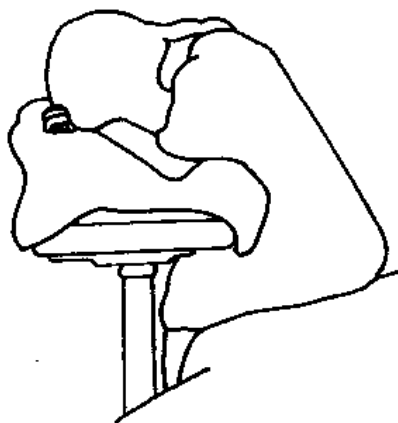


Fig. 4.6 Sitting leaning on a tray table.



Fig. 4.7 Straddling a chair.



Fig. 4.8 Straddling toilet, facing backwards.



Fig. 4.9 Standing, leaning on bed.

- **پوزیشن چمپاتمه در زایمان**
- مطالعات : شواهد رادیو لوژیک حدود 1 سانتی متر در قطر عرضی، 2 سانتی متر در قطر قدامی خلفی خروجی لگن افزایش نشان می دهد
- **پوزیشن چهار دست و پا**
- بعضی مادران این پوزیشن را ترجیح می دهند / به چرخش سر جنین کمک می کند در این پوزیشن **درد پشت** کمتر می شود

اکسی پت خلفی

- در **OP** مادر **درد شدید و مداوم** را تجربه می کند
- **پیشرفت** زایمان **کند** است در نتیجه **روحیه** اش ضعیف می شود

بنابر این ماما باید **حمایت فیزیکی** کند
ماساژ / تغییر پوزیشن/ بعلت زایمان طولانی (مرحله دوم)
 از **دهیداراتاسیون** مادر پیشگیری کند/
 نیاز به **اکسی توسن** را بررسی کند /
 همسر زائو کمک و تشویق به **تنفس های عمیق** نماید /
 مادر باید از روند پیشرفت زایمان **آگاه** باشد /
 در صورت نیاز به **سزارین** رضایت گرفته شود

RISK FACTORS — Reported risk factors for OP position at delivery include

- Nulliparity
- Maternal age greater than 35 years
- Obesity
- African-American race
- Previous OP delivery
- Small pelvic outlet (particularly narrow subpubic arch)
- Gestational age ≥ 41 weeks
- Birth weight ≥ 4000 grams
- Anterior placenta

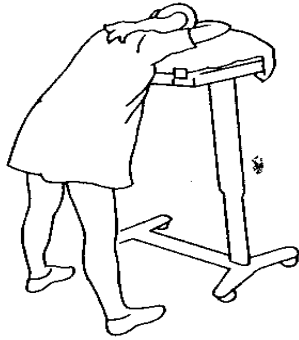


Fig. 4.10 Standing, leaning on a tray table.

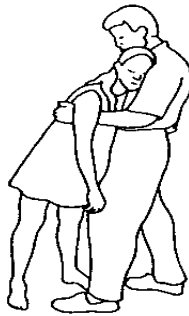


Fig. 4.11 Standing, leaning forward on partner.



Fig. 4.12 Standing, leaning on ball.



Fig. 4.13 Kneeling with a ball.

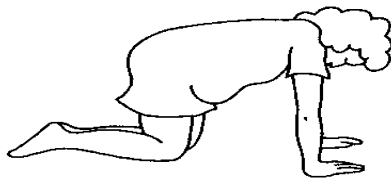


Fig. 4.14 Hands and knees.

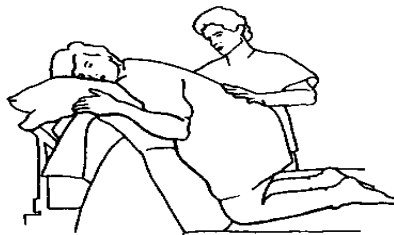


Fig. 4.15 Kneeling over bed back.

اصلاح وضعیت در LF

☆ اگر مشکوک به OP :

Op = 15-20% (10%)

Overall rate 5/5%

MP= 4% pp= 7/2%

از توپ د رلیبر میتوان استفاده کرد



Asymmetrical Position and Movements

- This may allow more space where it is needed for rotation
- If the baby is OP, the woman should lunge in the direction of the occiput



Fig. 4.20 Sitting with one leg elevated.

(a)



Fig. 4.21 Standing with one leg elevated.

(b)

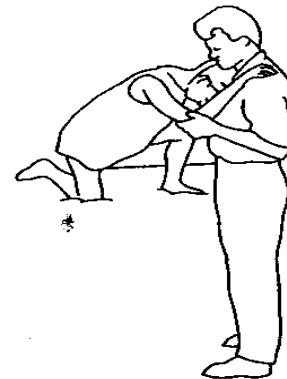
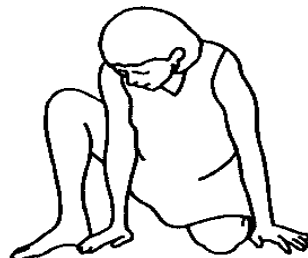


Fig. 4.22 (a) Asymmetrical kneeling, (b) asymmetrical kneeling, leaning on partner.

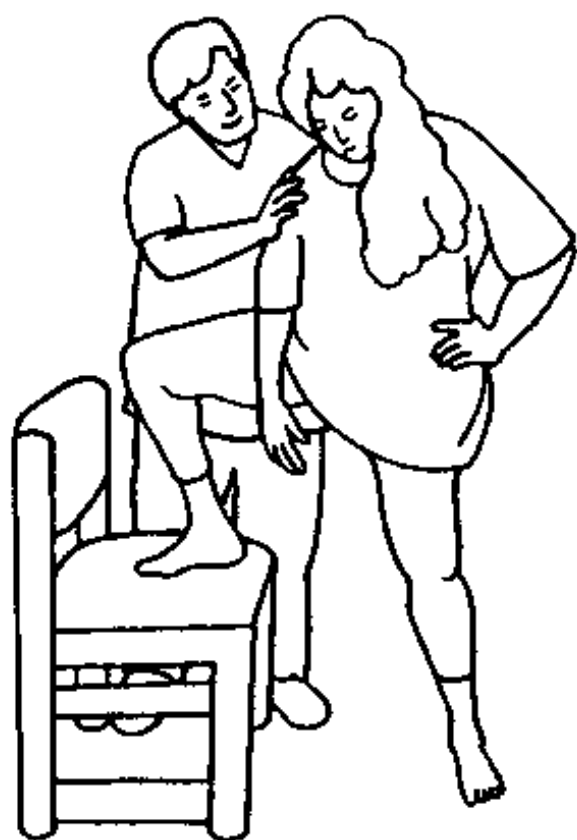


Fig. 4.23 Standing lunge.



Fig. 4.24 Kneeling lunge.

Malposition, Macrosomia and Cephalo pelvic Disproportion

Diagnostic

Abdominal Shape

Abdominal Palpation

Internal examination

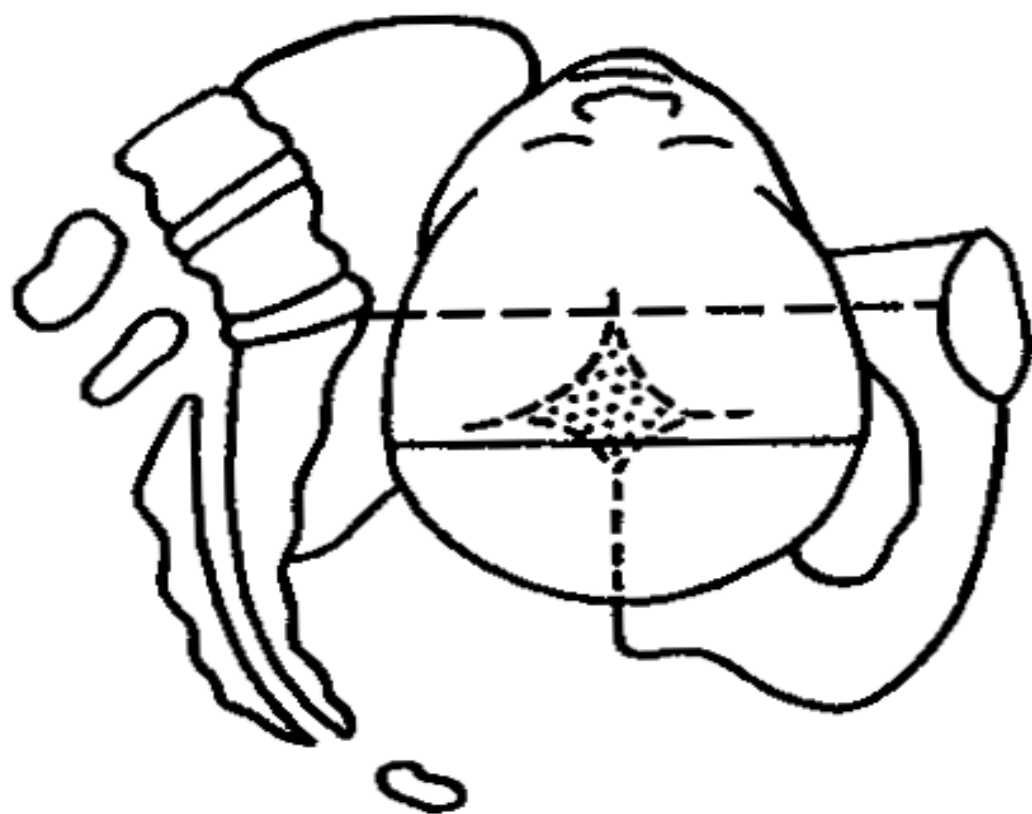


Fig. 4.3 Syncritism.

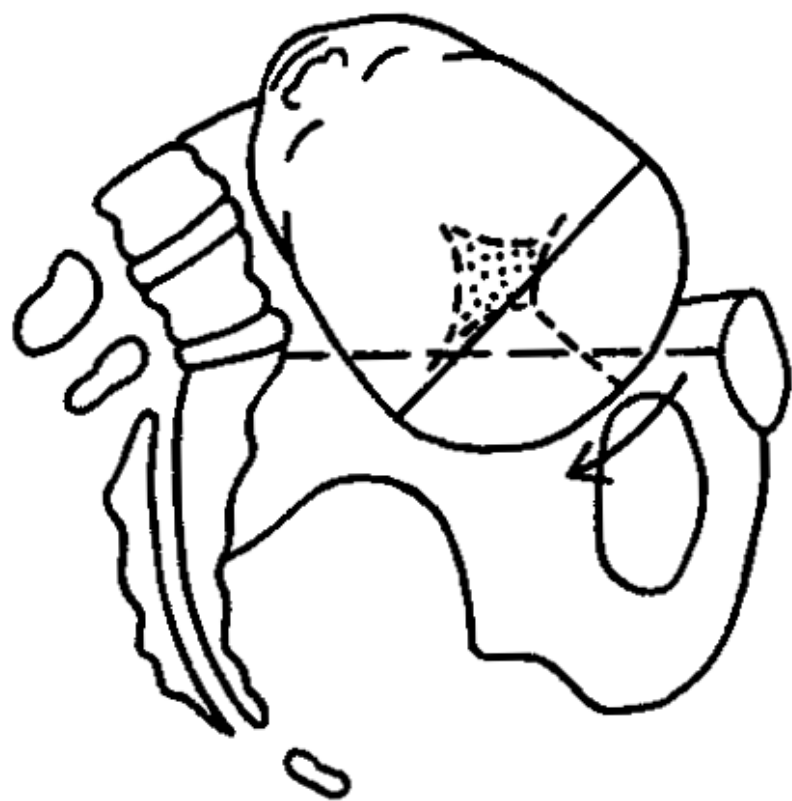


Fig. 4.1 Posterior asynclitism.

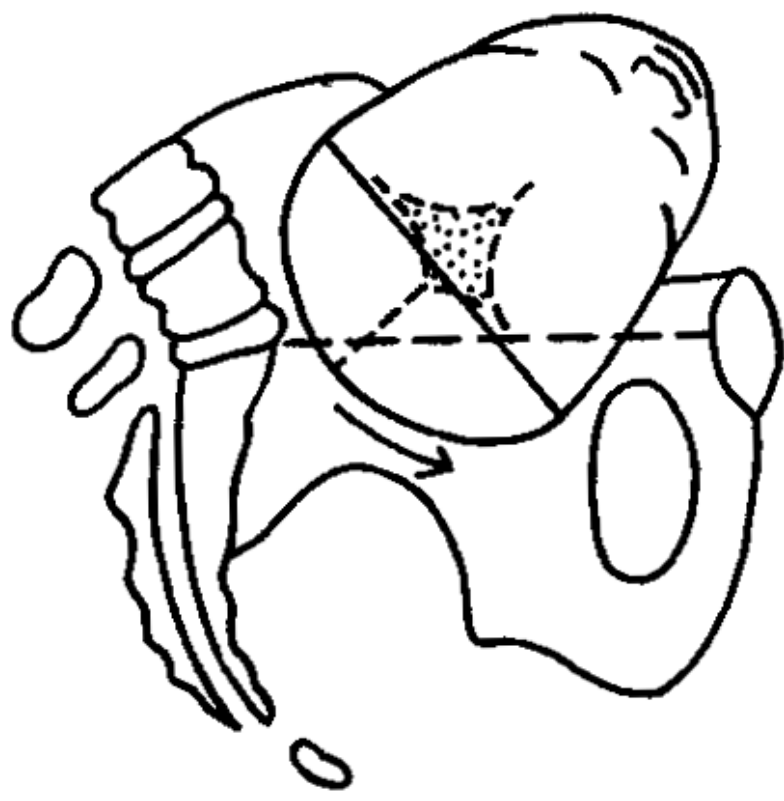


Fig. 4.2 Anterior asynclitism.

Occiput Posterior / Asynclitism in Second stage

Rotate baby:

- Hands and Knee
- Lunge
- Abdominal lifting
- Knee – chest
- Upright, asymmetrical positions
- Dangle
- Pelvic press
- Spontaneous pushing
- Monitor FHR / contractions

Positions for tired women

(a)



(b)

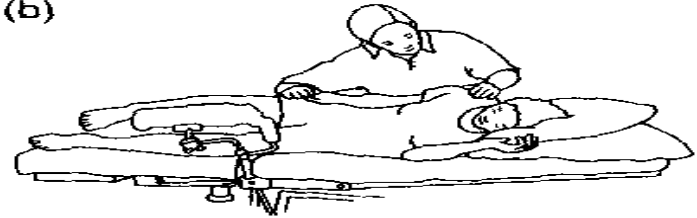


Fig. 4.33 (a) Semi-prone, lower arm forward, (b) lateral with leg support.

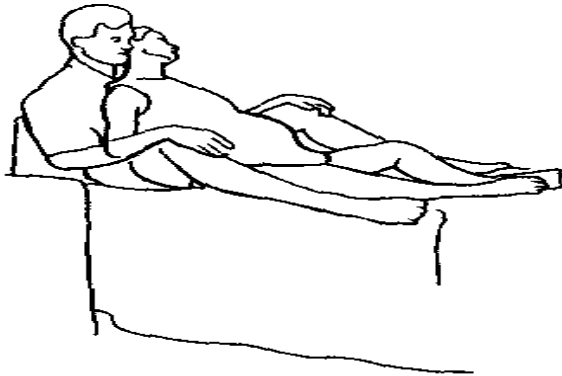


Fig. 4.34 Semi-sitting.

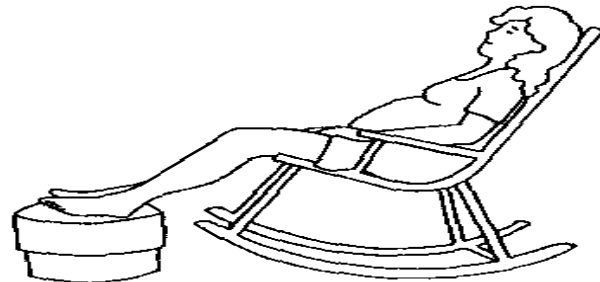


Fig. 4.35 Sitting in a rocking chair.

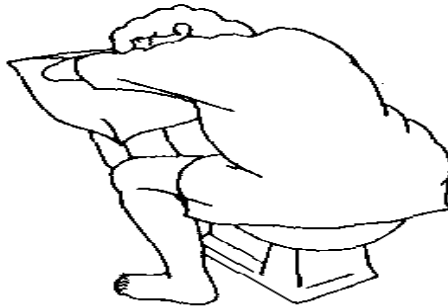


Fig. 4.36 Sitting backward on toilet.

Persistent Cervical lip or a Swollen Cervix

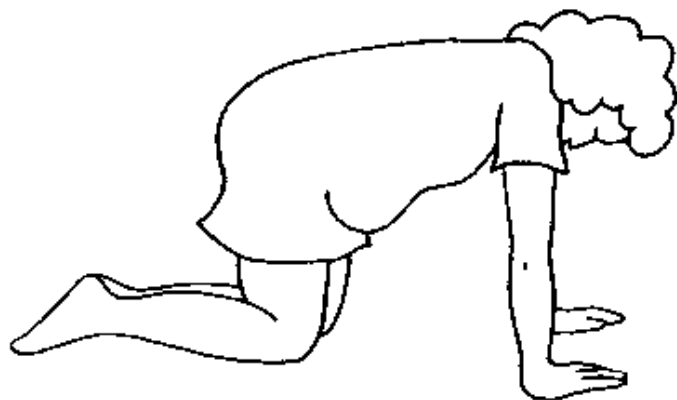


Fig. 4.37 Hands and knees.



Fig. 4.38 Kneeling with a ball.



Fig. 4.39 Open knee-chest position.

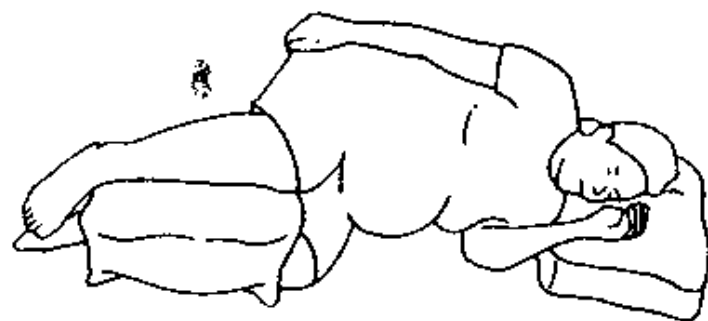


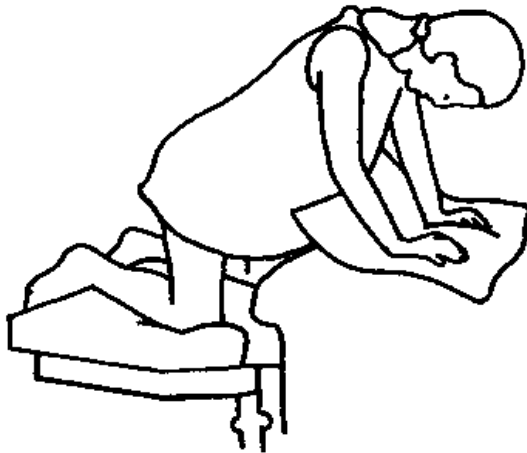
Fig. 4.40 Lateral.

Solution for Second Stage dystocia

→ Position and other Strategies for Suspected OP , OT

● **Leaning forward** while Kneeling, Standing or Sitting

(a)



(b)



Fig. 5.3 (a) Kneeling on foot of bed. (b) Kneeling, leaning on partner to push.

- **Lateral Positions**

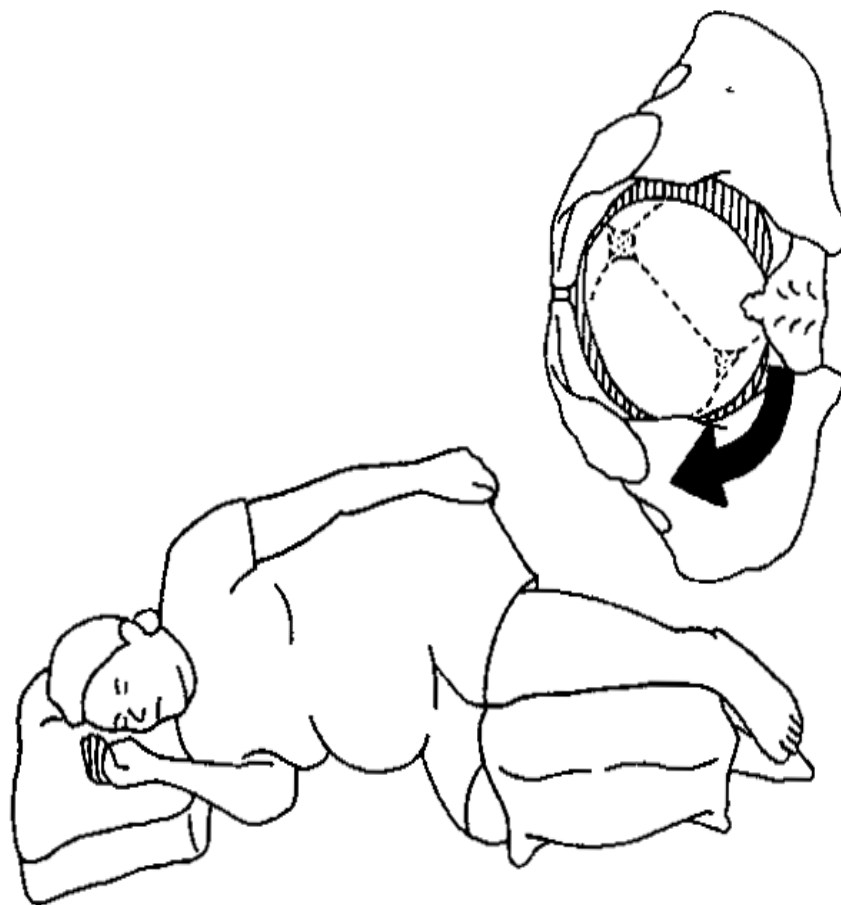


Fig. 5.14 Woman in pure sidelying on the 'correct' side, with fetal back 'toward the bed'. If fetus is ROP, woman lies on her right side. Gravity pulls fetal occiput and trunk toward ROT.



Fig. 5.11 Asymmetrical kneeling to push.



Fig. 5.12 Asymmetrical standing.

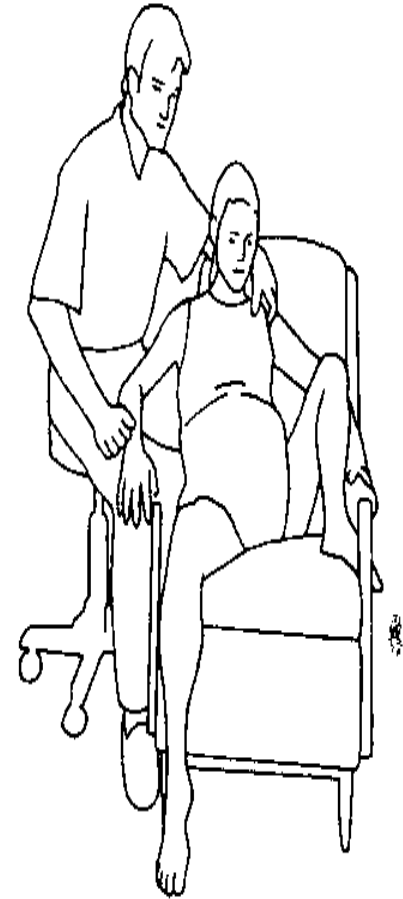


Fig. 5.10 Asymmetrical sitting.

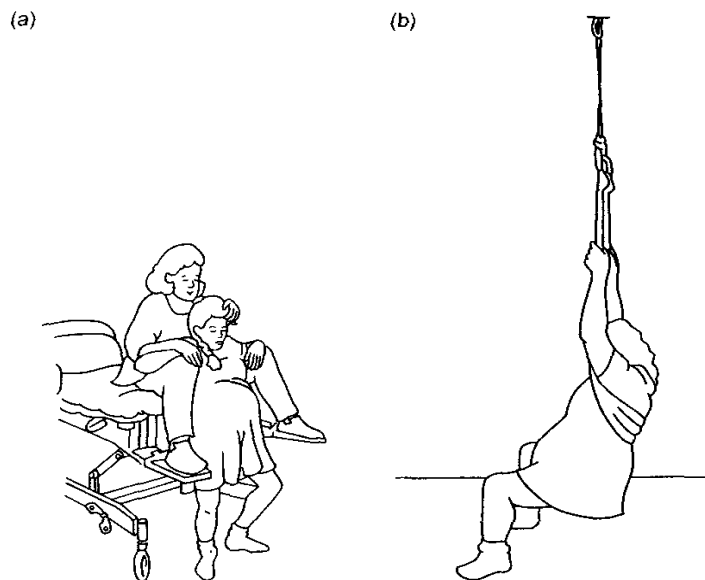


Fig. 5.17 (a) Dangle. (b) Dangle with birth sling.

Other strategies

The *pelvic press* is sometimes helpful in cases of deep transverse arrest, occiput posterior, or a 'tight fit' in the second stage, as a method to increase midpelvic and outlet dimensions to make room for fetal rotation and descent²⁵. (See Fig. 5.18a, b and also the Toolkit, Chapter 6, page 161, for a description of the pelvic press.)

Please note that the pelvic press is not the same as the 'double hip squeeze.' The main difference between the two is the placement of the hands. The pelvic press is used to enlarge the pelvic outlet in the second stage; the double hip squeeze is used to relieve back pain at any time in labor.

A variety of movements may help rotate the fetus. See Chapter 6 for pelvic rocking (Fig. 5.19 and page 152), lunging (Fig. 5.20 and page 154), slow dancing (Fig. 5.21a and page 157), and swaying on a ball (Fig. 5.21b and page 162).

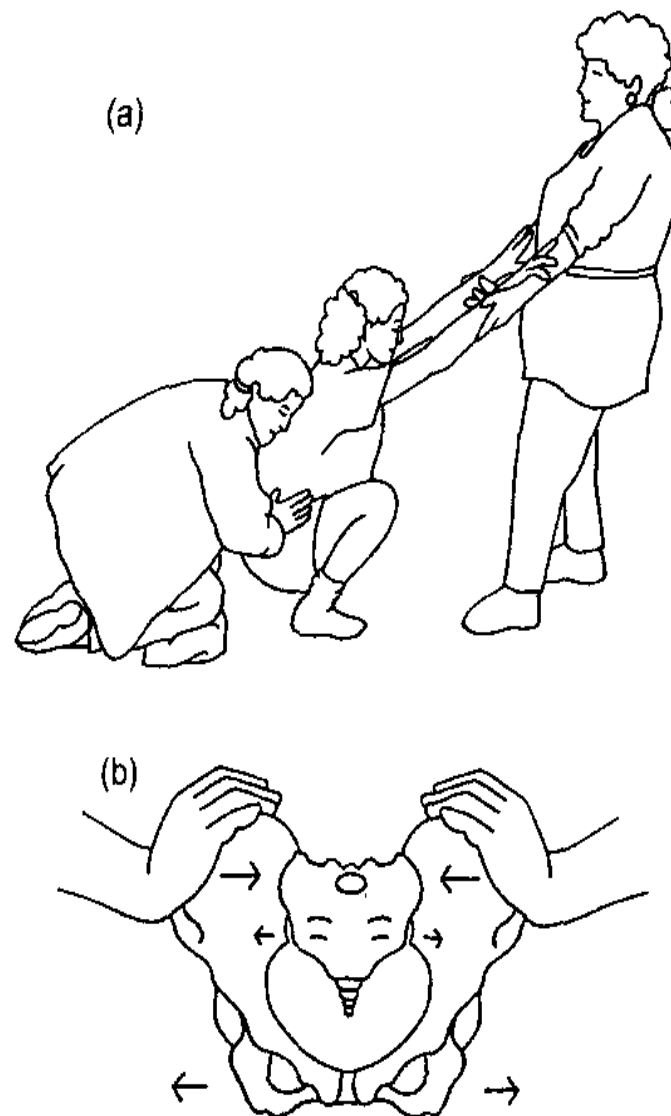


Fig. 5.18 (a) Pelvic press. (b) Detail of pelvic press.

An ideal position for second stage

- ❑ Open the **pelvic outlet** as widely as possible provide a smooth path for the baby to **descend** through the birth canal
- ❑ **Use** the **advantages of gravity** to help the baby move down
- ❑ Give the mother a **sense of being safe** and in **control** of the process.

زور زدن

- زنان تمایل زیاد به **زور زدن قبل از دیلاتاسیون کامل سرویکس** به علت فشار اکسی پوت بر رکتوم است
- اگر مادر در این زمان زور بزند **سرویکس ادما تومی** شود که منجر به تاخیر در شروع مرحله دوم زایمان
- **تغییر پوزیشن**
- اگر در شروع مرحله **دوم سر جنین** مشاهده نشد مادر تشویق به **وضعیت ایستاده** (طول مرحله دوم / زایمان جراحی کاهش)
- در مرحله **دوم** زایمان مادر **روی زور زدن ریتمیک** تمرکز بیشتر دارد
- پوزیشن **لیتاتومی** اثر باز دارنده در **زور زدن** دارد
- در هر انقباض 5 زور زدن رخ می دهد (هر زور زدن 5 ثانیه)
- در **پوزیشن** دراز کشیده به پهلو - سجده - چماتمه - نشسته - و ایستاده می توان از **زور زدن** استفاده کرد

زور زدن خود بخودی :

ترومای کمتر پرینه

خستگی کمتر مادر

انجام زایمان بدون وسایل کمک جراحی

حفظ عضلات کف لگن

کاهش پرو لاپس و بی اختیاری

- **پوزیشن های ایستاده یا مستقیم یا قائمه در مرحله دوم زایمان**
- مزایای بالقوه روانی دارد
- کوتاه کردن مدت زمان لیبر (مرحله دوم)
- تسهیل در نزول
- تطابق زن با این پوزیشن بیشتر
- کاهش نیاز به کمک و کنترل در زایمان
- کاهش اپی زیوتومی/ صدمات **پرینه** کمتر
- الگوهای غیر طبیعی کمتر ضربان قلب
- تعداد و شدت انقباضات با ایستادن افزایش می یابد
- شدت درد در لیبر در پوزیشن های عمودی کمتر از پوزیشن های افقی
- **معایب : افزایش پارگی درجه 2 و خونریزی بیشتر از 500**
- **(صندلی زایمانی خونریزی را بالا می برد)**

Changes in the woman's position may have beneficial effects on the following:

- (1) Alignment of pelvic bones and resulting shape and capacity of the pelvis¹¹.
- (2) Frequency, length, and efficiency of contractions¹⁰.
- (3) 'Drive angle' (Figs 2.2a, b), that is, the angle formed by the axis of the fetus' spine and the axis of the birth canal¹².
- (4) Effects of gravity¹⁰.
- (5) Oxygen supply to fetus¹⁰.

(a)



(b)



Fig. 2.2 Drive angle – (a) supine, (b) standing. Adapted from reference 12.

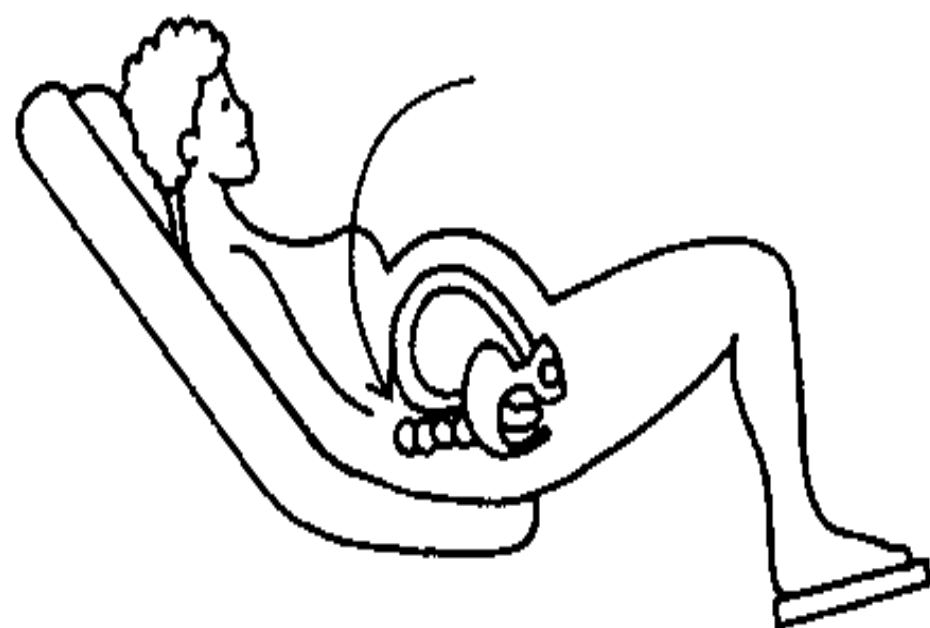
- The effects of **gravity** can help the baby move down more quickly
- Changing positions helps to ensure a continuous **oxygen supply to the fetus**

Sitting

- ☐ Opens pelvis
- ☐ Gravity enhancing
- ☐ Natural pushing position



(a)



(b)

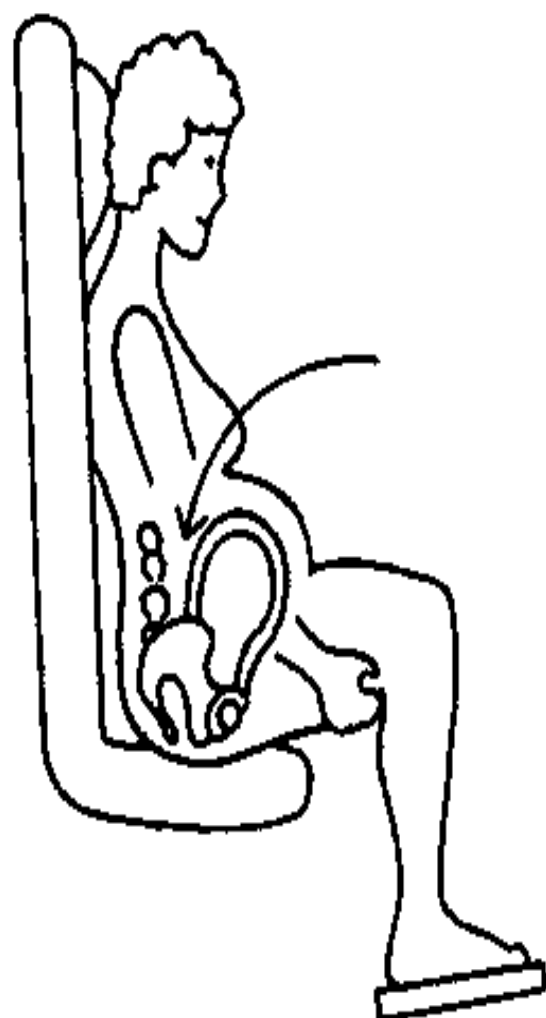
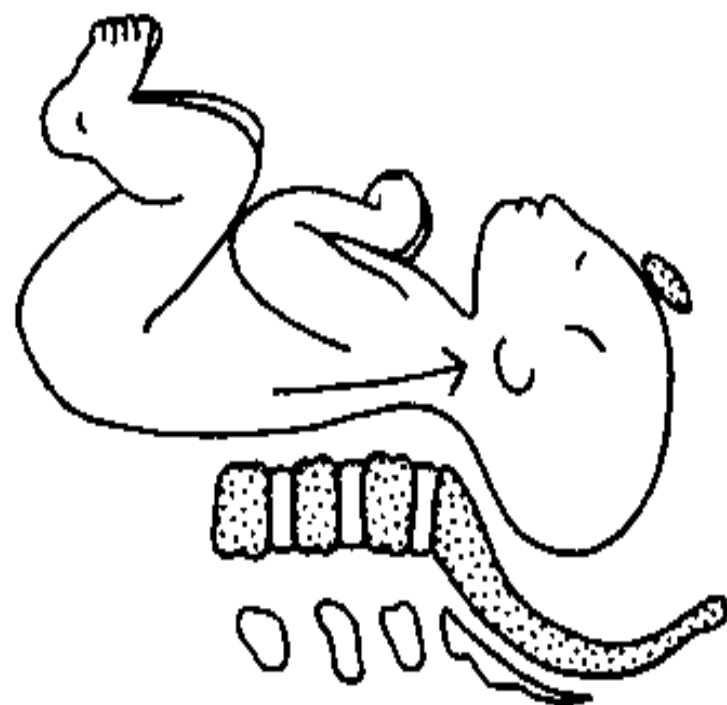


Fig. 4.25 (a) Woman reclining. Weight of uterus rests on her spine. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Fundus tilts forward. Adapted from reference 10.

(a)



(b)

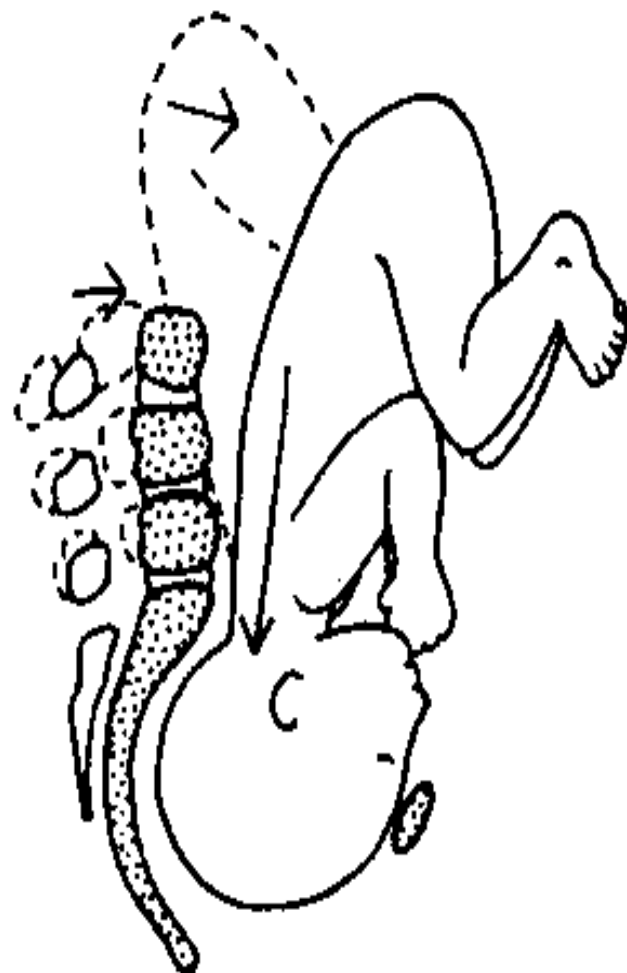


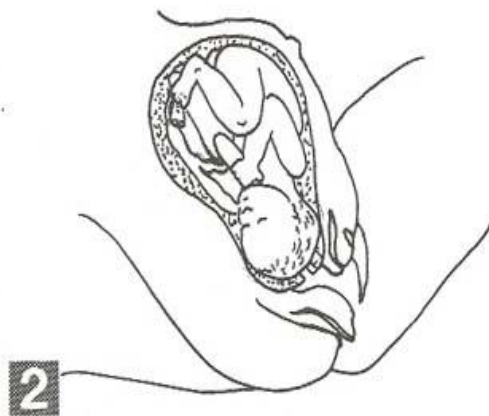
Fig. 4.26 (a) Woman reclining. Head of OP fetus directed toward pubic bone. Adapted from reference 10. (b) Woman upright. Head directed into pelvic basin. Adapted from reference 10.

نزول

حداقل به 4 نیرو بستگی دارد

- 1- فشار مایع امینوتیک
 - 2- فشار مستقیم انقباض فوندوس روی جنین
 - 3- نیروی حاصل از انقباض عضله شکم و دیافراگم مادر در مرحله دوم لیبر
 - 4- اکستانسیون و صاف شدن بدن جنین
- این نیروها تحت تاثیر اندازه-شکل لگن –اندازه سر جنین و ظرفیت مولدینگ قرار می گیرد

LES ÉTAPES DE L'ACCOUCHEMENT



LE BÉBÉ S'ENGAGE DE PROFIL **1**, TÊTE BIEN FLÉCHIE **2** ;
IL TOURNE LE DOS EN AVANT **4**, LE NEZ VERS L'ARRIÈRE,

PUIS DÉFLÉCHIT LA TÊTE **6** ET SE REMET DE PROFIL POUR
SORTIR LES ÉPAULES **7**.

قرار گيري در تنگه مياني

- هر وضعيتي که باعث ايجاد فاصله بين استخوان هاي نشيمنگاه و آزاد شدن مهره هاي کمر ي گردد زمان اين مرحله را کوتاهتر مي کند و جنين با مانع کم تري اين مسير را طي مي کند
- در مرحله اول (طولاني ترين) از هر فشاري به پشت به خصوص مهره هاي پايين کمر ي و خاجي بايد امتناع کرد
- هر وضعيتي که باعث نزول جنين به سمت عقب مي شود امتناع کرد مانند: **به پشت خوابيدن**

قرار گيري در تنگه مياني

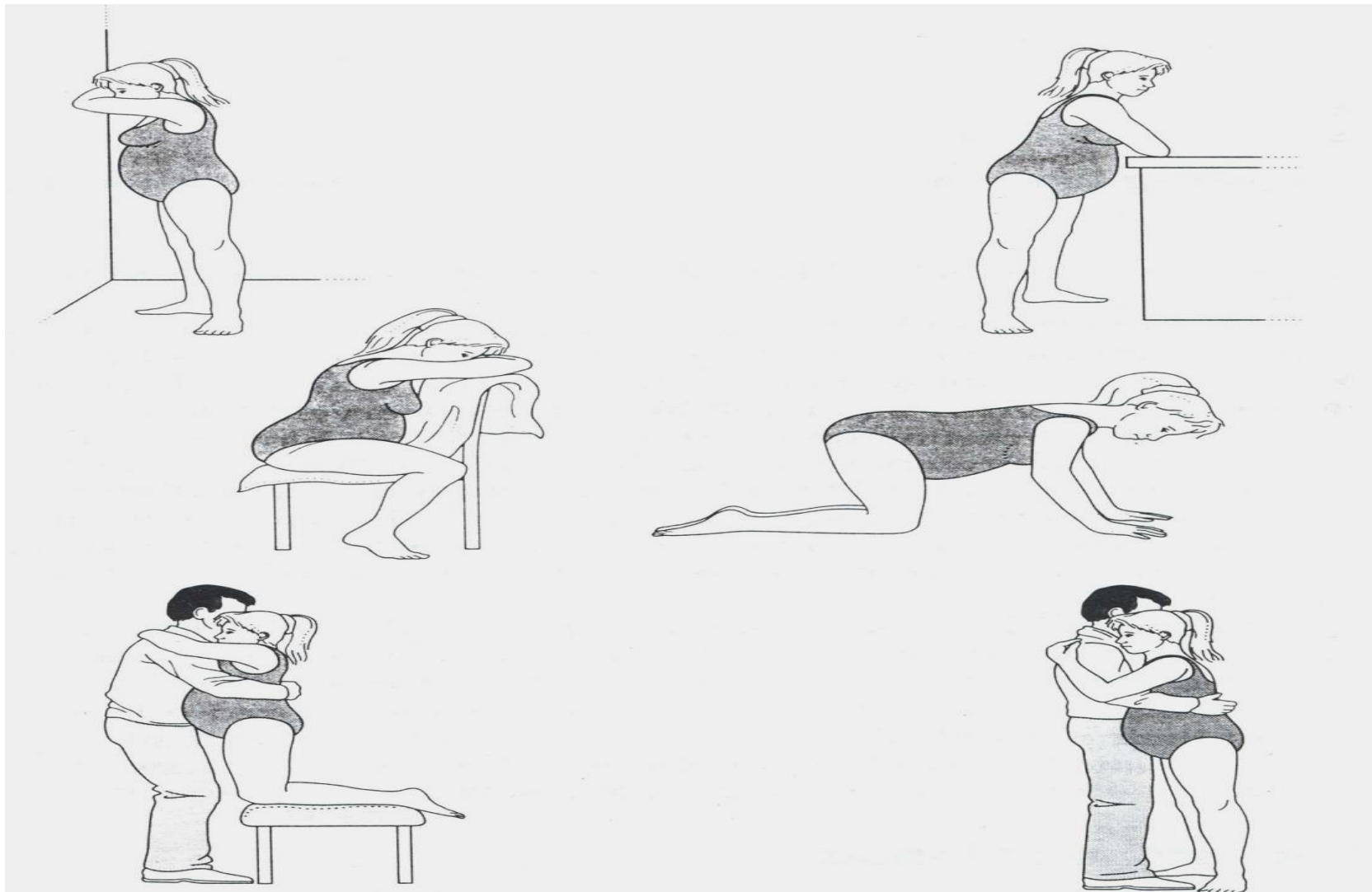


Figure 6.1 Alternative positions of ease for the first stage of labour.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Leaning forward



Sitting with one foot up



Swaying



Kneeling



Kneeling

- ❑ Good for reducing tears and episiotomies.
- ❑ May be restful for mom.



Hands and knees (All fours)

- ☐ With pelvic tilts help to a posterior baby's rotate
- ☐ Big babies
- ☐ Increased comfort
- ☐ Reduce back pain
- ☐ Allows easy access for backrubs, massage
- ☐ Sway side to side



Lunging

Help **enlarge** the pelvis
on one side, and change
the **shape** of the pelvis,
which helps the **baby**
find the **best position**



Lying on your side



Side-lying, try placing pillows between knees for comfort.

- help **a posterior baby** rotate
- Less need to secondary power
- Used in **UK**

قرار گیری در تنگه پایینی

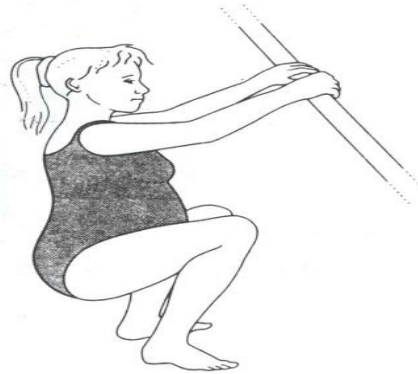
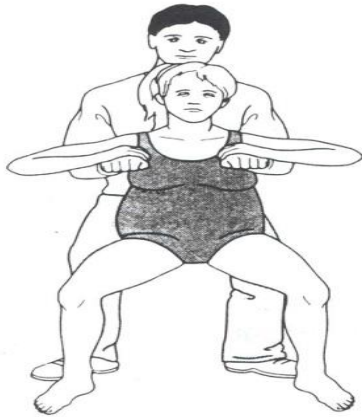
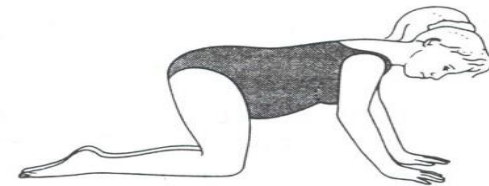


Figure 6.3 Squatting for second stage of labour.



Semi sitting





Semi-sitting



This position may be the most comfortable, and makes it easier for the birth attendant to guide the birth of the baby's head.

Side-lying



This position is relaxing and helps prevent tears to the vagina or perineum.

Squatting / Supported Squat

- ☐ Opens pelvis
- ☐ Gravity enhancing
- ☐ Sense of control for mom
- ☐ During squatting, the average pelvic outlet is 28% greater than in the supine position Stand, or sit back to relax in between contractions



Squatting Position: Advantages

- **Decreases** the amount of **time** mother pushes during **labor**
- Help to **Decent** of fetus
- Help **to OP**
- Reduces the necessity for **forceps** use on infant
- Lessens the use of **episiotomy** to aid in labor, due to “relax[ing] and **stretch[ing]** of the **pelvic floor muscle**”
- “Encourages and strengthens the **intensity of contractions**, while **relieving back pressure**”
- Improves **blood circulation of fetus**
- Improves health care practitioner’s access to mother’s **perineum**
- “May **increase pelvis diameter** by as much as **two** centimeters”
- “**Uses gravity**” to assist with birthing process

چیماتمه

- در حین چیماتمه **هماهنگی** عضلات شکم با انقباضات رحمی در حین زور زدن بیشتر می شود
- رحم به جلو حرکت می کند جنین در امتداد دهانه خروجی لگن قرار می گیرد با افزایش دهانه خروجی لگن مرحله دوم تسهیل پیدا می کند
- وزن او روی **هر دو فمور** وارد می شود به **استابلوم فشار** میاورد و لگن به اندازه **1-2 سانتی متر** افزایش پیدا می کند
- تسهیل در **نزول**
- تا انجام **انگازمان** این حالت خوبی هست
- **بهترین** و طبیعی ترین حالات در **مرحله دوم** زایمان می باشد

OA position recommendation

- Position with **all-fours position** better than the **spine**
- Position with the **hips higher** than their **knees**.
- **Pelvic rocks** on all fours (several sets a day)
- Sitting on a **birthing ball**
- **Kneeling** and leaning forward on a bean bag chair (**forward-leaning positions**) while **watching TV** , ‘
- **Sleeping** or **lying** predominantly on your **left side**
- **Scrubbing the floor, crawling**, or doing other tasks that require being on **all-fours** a lot in the week or two prior to labor (not just for a few minutes, for 20-30 minutes at a time at least)

During Labor

-Avoid Breaking the Waters

-Making more room in the pelvis can be done by:

- **Altering the level of the mother's hips**
- **Rocking from side to side**
- **Going up and down the stairs**
- **Asymmetric labor positions**
- **Kneeling on one knee, raising one foot**
- **Double hip squeeze'**

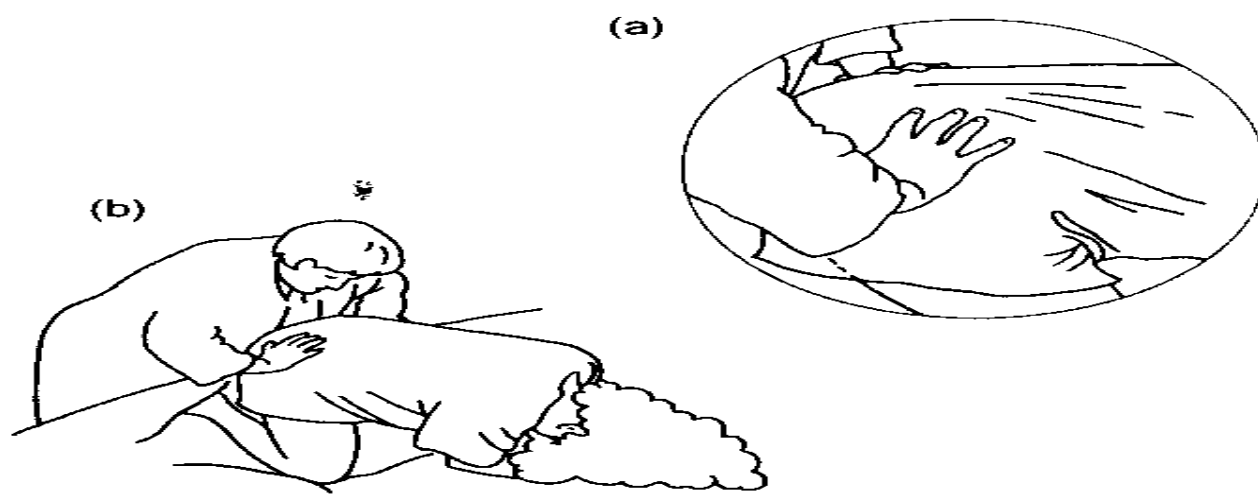


Fig. 5.24 (a) Detail of double hip squeeze. (b) Double hip squeeze.

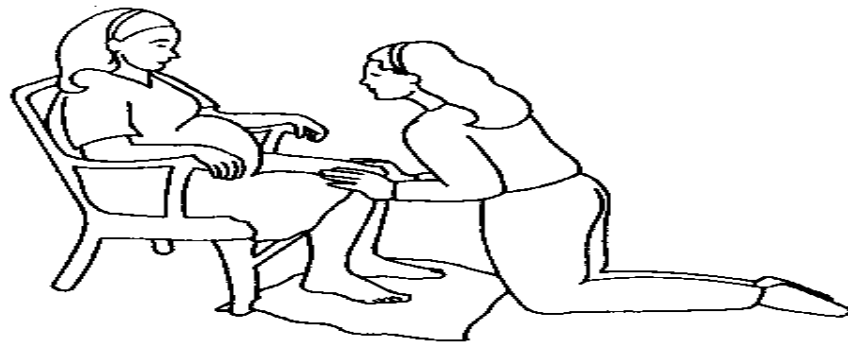


Fig. 5.25 Knee press – woman seated.



Fig. 5.26 Lateral knee press – woman on her side.

در طول فرایند لیبر و زایمان انجام **حرکات ریتمیک** می تواند آرامش بخش باشد. روی لبه یک صندلی محکم، توپ یا تخت زایمان بنشیند.

اگر از صندلی استفاده می شود، **یک نفر باید جلوی پا نشسته و زانو ها ی وی را نگه دارد.** فشاری که در این حالت به زانو ها وارد می شود در **رفع کمر درد** موقع زایمان مؤثر است.

- **پوزیشن مادر در مرحله سوم**
- تاثیر پوزیشن مادر در زمان **زایمان جفت** هنوز به وضوح روشن نیست
- در هر پوزیشنی زائو باشد وجود یک کمک مثل همسر در فراهم کردن راحتی برای مادر نیاز است
- **پوزیشن دور سال** : اجازه **لمس راحت فوندوس** را فراهم می کند هر چند احتمال **تجمع خون** در داخل رحم و واژن و ابهام در **میزان خونریزی** وجود دارد
- **وضعیت نشسته – چمپاتمه- پوزیشن چهار دست و پا (زانو زده)**
ممکن است با تاثیر جاذبه زمین سبب افزایش فشار داخل شکم شده و سبب **تسریع در پرو سه خروج جفت** شود . این مانور ها خطر **افزایش خونریزی** و **گآها احتباس جفت** را افزایش می دهد . همچنین در این وضعیت ها **فشار به رحم (لمس رحم)** و **کشش بند ناف کنترا اندیکه** دارد
- **چمپاتمه** : بطور قابل ملاحظه ای خونریزی را افزایش می دهد



HiDoctor.ir

