



Co to znaczy „dobry poród”?

foto: DEPOSITPHOTOS

KATARZYNA OLEŚ

Gdyby zapytać różne osoby o ich definicję „dobrego porodu”, to zapewne nie moglibyśmy liczyć na jedną, uniwersalną odpowiedź. Takich definicji może być bardzo wiele, bo to, co myślimy o rodzeniu zależy jest od różnych czynników: kontekstu kulturowego, przekazu rodzinnego, usposobienia, doświadczeń, stanu zdrowia, możliwości finansowych, przekonania i postawy życiowej. Dlatego banalne hasło, że „każdy poród jest inny” wcale nie jest takim truizmem, jak mogłoby się wydawać na pierwszy rzut oka. Na potrzeby poniższych rozważań przyjęłam najbliższy mi punkt widzenia, który podzielają osoby będące członkami Stowarzyszenia „Dobrze urodzeni”: dobry poród to taki, w wyniku którego matka i dziecko są w możliwie najlepszym stanie zdrowia fizycznego i psychicznego – niezależnie od sposobu, w jaki dziecko przyszło na świat. Oznacza to, że wcale nie najważniejszy jest rodzaj porodu, ale stan zdrowia matki i dziecka oraz to, jak zostanie on oceniony przez jego uczestników. Dlatego „dobry” może być zarówno poród domowy, jak i poród przez cięcie cesarskie. Taki sposób myślenia pozwala nam spojrzeć w bardziej otwarty sposób na potrzeby osób, z którymi pracujemy i podążać raczej za ich oczekiwaniami niż narzucać im swoje.

Jak wiemy – zarówno z badań naukowych, jak i obserwacji – to, czy kobieta ocenia pozytywnie poród, zależy w dużej mierze od tego, czy czuła się podczas niego bezpiecznie. I właśnie o tym, co wpływa na poczucie bezpieczeństwa rodzącej powinnyśmy rozmawiać z naszymi podopiecznymi już w ciąży. Bywa to trudne, bo często nawet sama kobieta nie zdaje sobie sprawy z tego, co pozwala jej zmniejszyć stres związany z rodzeniem i nową rolą życiową. Nierzadko kobiety spytane o swoje lęki deklarują, że nie boją się porodu – taka konkluzja powinna wzbudzić czujność położnej – jest bowiem prawie niemożliwe, żeby kobieta nie odczuwała obaw, oczekując porodu, który, szczególnie kiedy rodzi się pierwsze dziecko, jest niewiadomą i skłania do stawiania sobie wielu pytań (kiedy się zacznie? jak będzie przebiegał? jak go zniosę? jak będzie sobie radziło dziecko? jak poradzę sobie w nowej roli życiowej? czy sprostam oczekiwaniom najbliższych?). Jeśli kobieta nie mówi o tym w rozmowie z położną, to warto się zastanowić, dlaczego się tak dzieje. Możliwych scenariuszy jest kilka – być może matka nie ma zaufania do położnej, może boi się tak bardzo, że nawet przed samą sobą nie ma odwagi przyznać się do tych obaw, możliwe, że realizuje jakiś scenariusz kulturowy (popularny u nas to: matka Polka – „zagryzę zęby i dla dziecka zniosę wszystko”). Warto zatem dowieść, co stoi za stwierdzeniem „nie obawiam się niczego”.

Trudnością dla położnej może być nawiązanie dobrej relacji, jeśli poznaje swoją rodzącą dopiero, kiedy zaczyna się poród. W sytuacji stresowej, którą zwykle jest przyjęcie do szpitala, trudno jest szybko „oswoić” podopieczną, by zechciała ona mówić otwarcie o swoich obawach. Wydaje się jednak, że obecny system opieki położniczej, który przewiduje dla każdej kobiety w ciąży opiekę położnej podstawowej opieki zdrowotnej (środowiskowej), sprzyja dobremu

Tak jak pisze Kasia Oleś, definicji „dobrego porodu” będzie tyle, ilu ich autorów. Mimo to wspólnie ze Stowarzyszeniem „Dobrze urodzeni” i partnerami kampanii próbujemy poszukiwać odpowiedzi na pytania, które powinna sobie zadać każda polska położna dbająca o dobrostan swoich podopiecznych. Do dyskusji zapraszamy każdego czytelnika MPiP.

przygotowaniu do porodu. Jest bowiem szansa, że podczas spotkań ze swoją położną kobieta uświadomi sobie wiele rzeczy, będzie miała czas nad nimi popracować. Konieczne jest do tego wsparcie położnej, z którą ma kontakt matka oczekująca narodzin. Dla niektórych wystarczające będzie uczestnictwo w grupowych zajęciach przygotowujących do porodu, inne kobiety będą potrzebowały indywidualnego podejścia w czasie spotkań w cztery oczy lub w obecności ojca dziecka. Idealnie byłoby, gdyby położna rodzinna miała możliwość przekazania swoich obserwacji położnej, która będzie przyjmowała poród.

Nie ma jednej recepty, jak dobrze przygotować się do narodzin dziecka i to właśnie położna jest tą osobą, która powinna rozpoznać potrzeby matki i odpowiedzieć na nie w miarę możliwości. Stosunkowo najłatwiej jest w przypadku kobiety nawiązującej już w ciąży kontakt z położną, która będzie jej towarzyszyła podczas porodu. Wtedy można stworzyć dobre relacje, wyjaśnić wątpliwości, omówić oczekiwania i potrzeby.

Rzadko mówi się o tym, że ważne jest także dbanie (w możliwie wysokim stopniu) o potrzeby położnej. I w naszej polskiej rzeczywistości jest to teza co najmniej dyskusyjna. Ma jednak swoje uzasadnienie, bo w czasie porodu nikt z obecnych nie powinien być w większym stresie niż ten, którego uniknąć się nie da. Jak doświadczają tego położne, uczestnictwo w akcji narodzin to coś znacznie więcej niż tylko kontrolowanie parametrów fizycznych, na podstawie których oceniamy to, czy proces postępuje prawidłowo. Wspieranie rodzącej wymaga nawiązania z nią osobistego kontaktu, nici porozumienia, wzajemnego zaufania. Położna, która nie jest w stanie (względnie chociaż) komfortu psychicznego, nie będzie mogła tego dokonać. Nie zawsze, a właściwie rzadko, uczestnikom porodu udaje się ukryć przed sobą wzajemną niechęć, lęk czy brak zaufania. Zdradzamy się nieświadomie, wysyłając pozawerbalne sygnały, które są bezwiednie odczytywane przez drugą stronę. Pojawia się niepokój, a potem niechęć do osoby, która ten niepokój wywołuje, a to z kolei wpływa na poczucie bezpieczeństwa. Skutek? Podwyższony poziom hormonu stresu u rodzącej, który niekorzystnie wpływa na akcję skurczową oraz podnosi poziom stresu u rodzącego się dziecka ze wszystkimi tego konsekwencjami. Spięta, niespokojna położna znacznie łatwiej popełnia błędy i oczywiście ma znacznie mniejszą satysfakcję z wykonywania swojej pracy, co wprost prowadzi do zagrożenia zespołem wypalenia zawodowego.

Wiadomo jednak, że pomimo dobrego kontaktu między personelem a rodzącą w przebiegu porodu mogą pojawić się komplikacje, które wymagają medycznej interwencji i czasem skutkują rozwiązaniem przez cięcie cesarskie lub porodem zabiegowym. Pojawia się pytanie, czy jest szansa na to, żeby matka po takim nieplanowanym i trudnym finale nadal miała przekonanie, że to był dobry poród? W praktyce bardzo często obserwujemy, że niestety tak się nie dzieje. Fora internetowe pełne są dramatycznych opisów przeżyć matek, które chciały urodzić siłami natury, a poród skończył się operacyjnie, lub też odwrotnie. W obu tych wypadkach psychologiczna sytuacja matki jest podobna. Co zatem zrobić, żeby poczucie bezpieczeństwa zostało naruszone w jak najmniejszym stopniu? Wydaje się, że bardzo znacząca jest dobra komunikacja pomiędzy rodzącą a personelem medycznym – kobieta, która jest otwarcie

O „dobrym porodzie” na łamach MPiP dyskutują:

Położne ze Stowarzyszenia „Dobrze urodzeni”

www.dobrzeurodzeni.pl

Misją Stowarzyszenia jest wspieranie rodziców pragnących w pełni doświadczać swojego rodzicielstwa, szczególnie w czasie porodu, a także wspieranie niezależnie pracujących położnych.

Doule ze Stowarzyszenia „Doula w Polsce”

www.doula.org.pl

Stowarzyszenie powstało, by kształcić i zrzeszać wykwalifikowane doule.

Stawiamy sobie za cel promowanie dobrych praktyk i zwyczajów okołoporodowych oraz świadomego i zaangażowanego rodzicielstwa.

mgr pol. Beata Żółkiewska

wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zapraszamy wszystkich, którzy do tej dyskusji chcieliby się przyłączyć. Czekamy pod adresem mpip@nipip.pl.



informowana o sytuacji położniczej, a wszelkie działania podejmowane są za jej zgodą (co zresztą wynika z przepisów prawa), ma nadal poczucie wpływu na to, co się dzieje i może aktywnie uczestniczyć w procesie narodzin. Świadoma położna czuwa nad tym, żeby informować rodzącą o wszystkim, co dotyczy jej i dziecka i stwarzać możliwość wyboru, powstrzymując się od komentowania go i oceniania nawet wtedy, jeśli nie jest on zgodny z jej własnym punktem widzenia. To niełatwe zadanie, a jednocześnie próba, przed którą staje większość położnych.

Na prowadzonym przeze mnie forum „Dobry poród” zadałam pytanie o to, co matki zmieniłyby w polskim położnictwie. Oczywiście znalazły się tam odpowiedzi dotyczące dostępności znieczulenia czy cięcia cesarskiego na życzenie, jednak zdecydowanie dominują wątki związane ze sposobem traktowania kobiet przez personel medyczny (zarówno położnych, jak i lekarzy), z brakiem partnerstwa, z potrzebą uzyskiwania rzetelnych informacji, słuchania czy wreszcie zwykłej ludzkiej życzliwości.

Poród rozgrywa się na wielu poziomach, zaangażowane jest nie tylko ciało, ale i psychika rodzącej. Nie ma sytuacji, w której każda kobieta automatycznie czułaby się bezpiecznie. A jeśli nie ma recepty, to jak sprostać temu wymaganiu? Rozwiązaniem jest sięgnięcie po to, co dotychczas nie było postrzegane jako najważniejsze narzędzie w zawodowym arsenale położnej – niezależnie od sposobu, w jaki rodzi się dziecko, szanse na przyjęcie dobrego porodu zwiększamy, obdarowując swoją podopieczną uwagą, wykorzystując intuicję i empatię. □

Katarzyna Oleś – położna, coach, działaczka społeczna, współzałożycielka i prezeska Stowarzyszenia „Dobrze urodzeni”, które zrzesza niezależne położne z całej Polski. Od 1992 roku przyjmuje porody rodzinne. Członkini organizacji Ashoka, skupiającej innowatorów społecznych na całym świecie. Ekspert wielu portali rodzicielskich oraz autor licznych publikacji o tematyce okołoporodowej.



W kolejnym, listopadowym numerze MPiP przeczytacie „Samodzielność zawodowa położnej a dobry poród – teoria a praktyka” (case study dobrej współpracy na oddziałach położniczych z uszanowaniem samodzielności położnych) autorstwa Doroty Fryc.