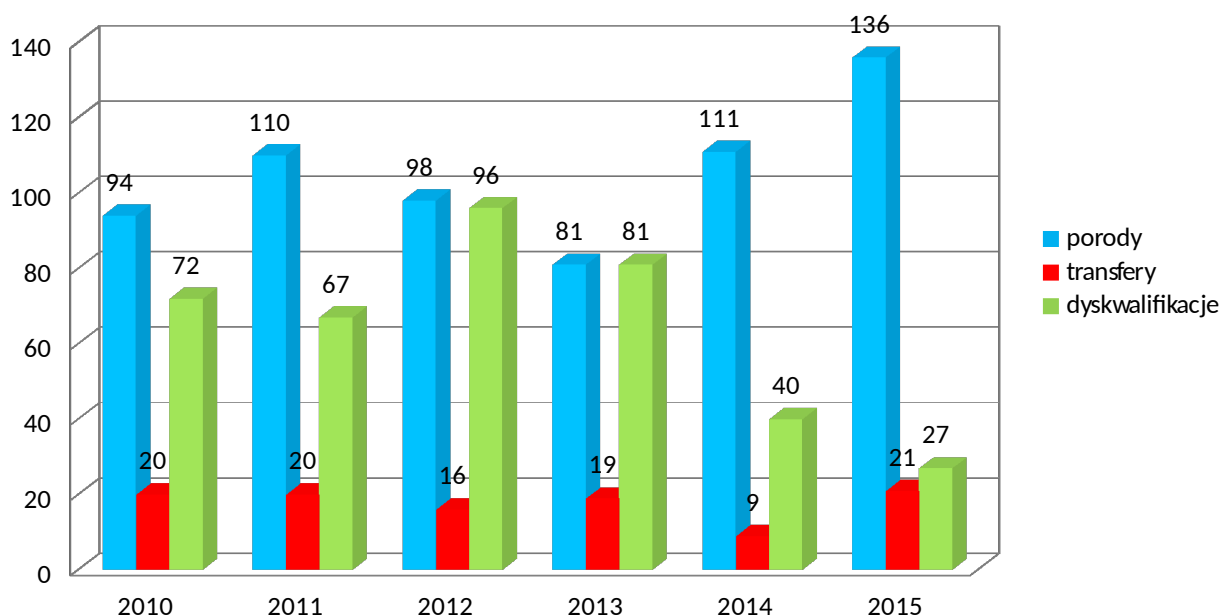


Drodzy Czytelnicy,

Poniżej przedstawiamy Wam wybrane efekty naszej owocnej pracy i wyniki porodów kobiet, które zdecydowały się na poród w domu w asyście położnej stowarzyszonej w „Dobrze Urodzonych”. Nie wiemy czy wiecie, że nadal porody w domu stanowią zaledwie mały procent wszystkich porodów na terenie całej Polski. Dzięki temu, że prowadzimy dokumentację medyczną, wydajemy wszelkie zaświadczenia potwierdzające odbycie porodu poza szpitalem, wśród danych z GUS można odnaleźć te liczby, które dotyczą stricte nas. Na naszej stronie możecie z łatwością odnaleźć położne, które mogą przyjąć poród w różnych częściach Polski.

Najwięcej dzieci domowych urodziło się w dwóch województwach- mazowieckim i wielkopolskim. Nasze dane z lat 2010-2015 pomogą Państwu oszacować skalę naszej działalności.

## Liczba porodów, transferów i dyskwalifikacji



W 2011 oraz 2015 roku przyjęliśmy najwięcej dzieci, choć różnice w innych latach nie są znacząco duże. Nadal spora część kobiet zainteresowanych porodem w domu jest dyskwalifikowana, ponieważ przestrzegamy zasad odpowiedniej kwalifikacji do porodu w domu. Ilość transferów- czyli przewiezienia kobiety i jej dziecka do szpitala w trakcie lub po porodzie (z przyczyn matczynych lub płodowo/ noworodkowych) stanowi pewną część porodów domowych, a przyczyny te nie są zależne od kogokolwiek, ani też nie stanowią wyjątku wśród danych dotyczących porodów w domu z całego świata.

Województwo/ rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Mazowieckie</b>	57	59	47	34	37	53
<b>Zachodniopomorskie</b>	5	1	3	2	5	6
<b>Wielkopolskie</b>	13	24	24	23	35	31
<b>Śląskie</b>	6	10	9	9	8	12
<b>Łódzkie</b>	7	9	9	9	8	11
<b>Pomorskie</b>	6	7	7	3	7	7
<b>Dolnośląskie</b>	0	0	0	3	7	9
<b>Podlaskie</b>	0	0	0	0	5	7

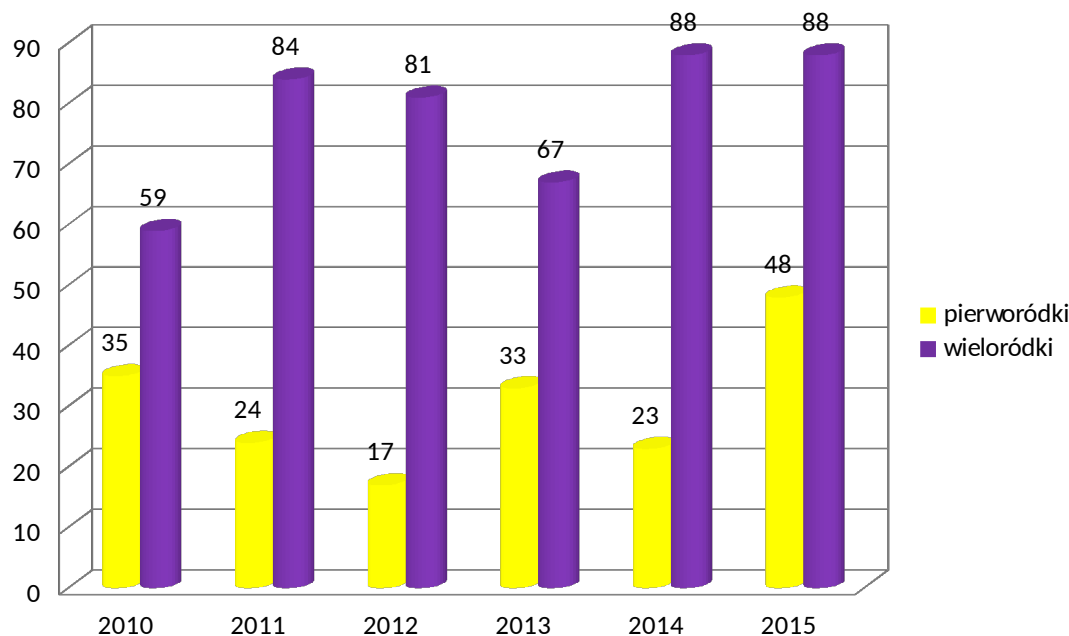
Tabela 1 Liczba porodów w domu w poszczególnych latach w zależności od województwa.

Co roku na poród w domu decydują się kobiety w różnym wieku, jednak najczęściej te z wykształceniem wyższym oraz rodzące co najmniej po raz drugi.

rok/ wykształcenie	wyższe	średnie	zawodowe	brak danych
2010	68	9	0	17
2011	91	12	0	7
2012	90	6	2	0
2013	80	8	0	12
2014	101	10	0	0
2015	124	12	0	0

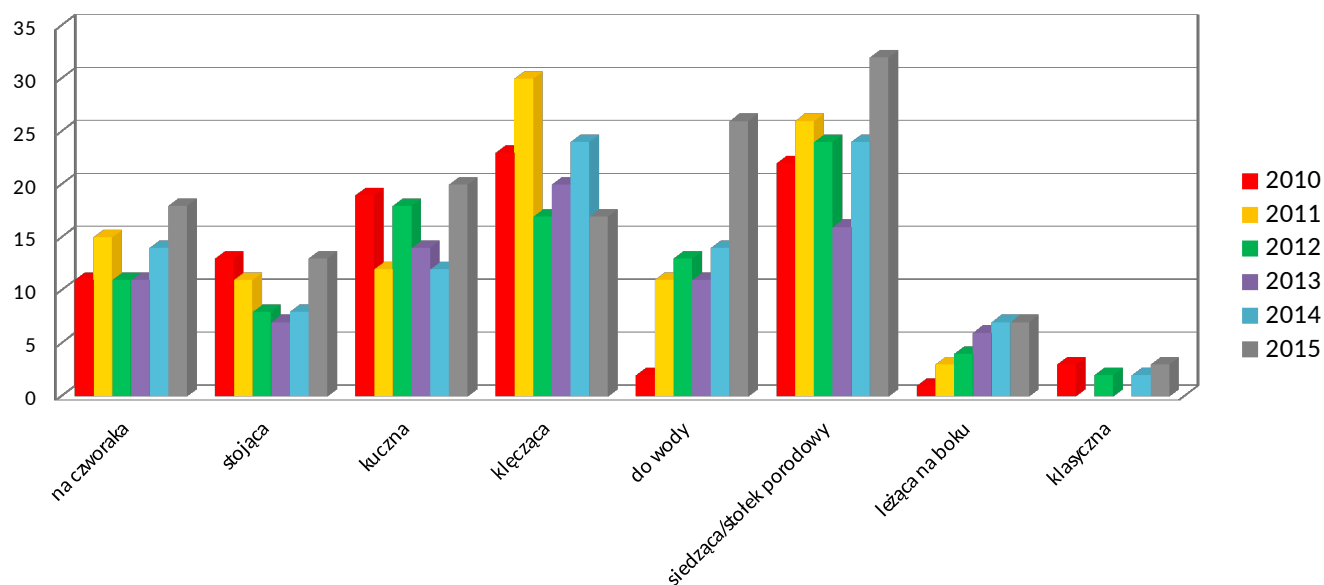
Tabela 2 Wykształcenie kobiet rodzących w domu.

Trudno zebrać w całość motywy jakimi kobiety kierują się wybierając poród w domu, ale jedno jest pewne- nasze podopieczne to w większości wieloródki.



Poniższa tabela przedstawia wykres wszystkich pozycji porodowych, w jakich urodziły nasze podopieczne w latach 2010-2015. Ważne, abyście Państwo zwrócili uwagę, że 10 kobiet w tych wszystkich latach urodziła w pozycji horyzontalnej. Idziemy za głosem rodzącej, szanując jej preferencje i wygodę. Prawie wszystkie rodzące w domu urodziły w pozycji wertykalnej, zgodnej z siłą grawitacji lub niewykorzystującej siły grawitacji. Wiele z nich urodziło do wody. Mamy ze sobą potrzebny sprzęt, aby umożliwić zmianę pozycji i wybór tej najwygodniejszej (stołek porodowy, worek sacco), wykorzystujemy także to, co każda rodząca posiada w domu, ale przede wszystkim szanujemy naturalny instynkt kobiety do bycia aktywną w swoim porodzie.

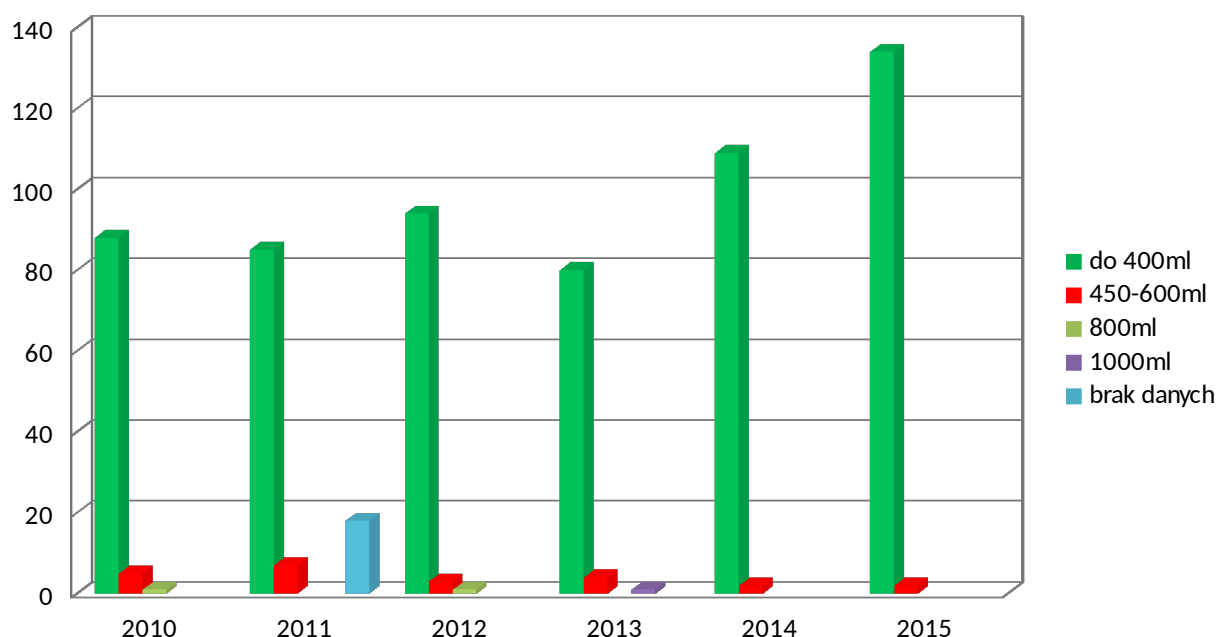
### Finalna pozycja w jakiej urodziło się dziecko



Ocena obrażeń dróg rodnych po porodzie to jedna z podstawowych czynności jakie położne przyjmujące poród w domu muszą wykonać.

Rodzaj uszkodzeń krocza/rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
bez uszkodzeń	46	54	51	52	61	83
I stopień pęknięcia krocza	25	35	32	20	33	29
II stopień pęknięcia krocza	2	2	1	0	3	3
nacięcie krocza	7	2	1	2	7	8
inne drobne urazy	14	18	13	7	5	21

Powyższa tabela przedstawia liczbę i rodzaj uszkodzeń poporodowych u kobiet z ostatnich pięciu lat. Zdecydowana większość kobiet nie ma urazów krocza po porodzie, to znaczy drogi rodne nie zostały uszkodzone i nie wymagają interwencji w postaci zaopatrzenia chirurgicznego. Często dochodzi do spontanicznych uszkodzeń krocza, mieszczących się w obrażeniach powszechnie uznawanych za nieszkodliwe (pęknięcia krocza I i II stopnia). W tabeli zawarto rubrykę „inne drobne urazy” w której kryją się takie urazy jak: izolowane pęknięcie śluzówki pochwy, pęknięcie warg sromowych mniejszych czy niewielkie uszkodzenia około cewkowe. Tylko u 27 kobiet rodzących w domu wykonano zabieg nacięcia krocza.



Dla przedstawienia sytuacji kobiet rodzących w domu i określenia ich dobrostanu można posłużyć się powyższymi danymi. Takie powikłania w porodzie domowym jak zwiększone krwawienie czy krwotok poporodowy zdarzają się rzadko. Normalna ilość utraconej krwi po porodzie drogami natury to 400ml. Zdecydowana większość naszych podopiecznych nie miała powikłań z powodu nieprawidłowej utraty krwi po porodzie. Od 2010 do 2015 roku w wyniku nieprawidłowego przebiegu III okresu porodu do szpitala zostało przetransferowanych 11 kobiet, u 8 stwierdzono krwotok łożniczy.

Tabela 3 Przyczyny transferów- okołoporodowe.

Przyczyny transferów/rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
brak postępu porodu w I okresie porodu	7	1	3	1	3	4
zielony płyn owodniowy w I okresie porodu	2	4	2	4	0	1
brak postępu porodu przy PROM	2	2	3	6	0	4
nieprawidłowe FHR w I okresie porodu	4	2	2	0	0	1
brak postępu porodu w II okresie porodu	1	0	0	3	0	2
patologia łożyska- III okres porodu	2	2	1	3	3	0
podwyższone wartości RR	1	0	0	0	0	1
brak postępu porodu i wzrost temp. ciała rodzącej- I okres porodu	0	2	3	0	0	1
poród przed przyjazdem położnej/bez asysty położnej	1	1	0	0	0	0
nieprawidłowe FHR w II okresie porodu	0	1	0	0	0	0
potrzeba farmakologicznej redukcji bólu porodowego	0	2	0	0	1	0
nieprawidłowe ułożenie główki	0	2	2	0	2	2
zielony płyn owodniowy w II okresie porodu	0	1	0	0	0	0

Transport kobiety rodzącej do szpitala, po rozpoczętym porodzie w domu jest konieczny gdy położna prowadząca poród zidentyfikuje czynniki ryzyka i stwierdzi, że kontynuowanie porodu w domu może wiązać się z ryzykiem dla matki i/ lub dziecka. Najczęstszymi przyczynami przewiezienia rodzącej do szpitala były czynniki ryzyka związane z przebiegiem I okresu porodu, rzadziej nieprawidłowości w II okresie porodu i wspomniane wcześniej czynniki związane z przebiegiem III i IV okresu porodu. Dostyc często była konieczność transferu rodzącej w trakcie I i II okresu porodu kiedy położna prowadząca poród stwierdziła nieprawidłowości we wstawianiu się i ułożeniu główki dziecka. Powodem transferu do szpitala w trzech przypadkach była chęć rodzącej farmakologicznej redukcji bólu porodowego.

Wśród kobiet transferowanych śródporodowo 4 razy poród ukończył się w szpitalu przy pomocy próżnościągu położniczego, a u 13 zaistniała konieczność wykonania cięcia cesarskiego. Reszta naszych podopiecznych urodziła siłami natury, nierzadko opuszczając szpital po porodzie szybciej.

W omawianiu danych z naszych porodów w domu nie można pomijać wyników noworodkowych. Prawie wszystkie domowe dzieci rodziły się w stanie ogólnym dobrym, wszystkie noworodki matek skolonizowanych GBS miały wykonywaną podstawową diagnostykę laboratoryjną, a ich kondycja w kolejnych dobach po porodzie nie budziła zastrzeżeń.

przyczyny hospitalizacji noworodka po porodzie/rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
wada serca nie wykryta w ciąży	1		1			
nieprawidłowy wynik posiewu z ucha		1				
nieprawidłowe wyniki badań po porodzie			1			1
niska punktacja Apg				1		2
wrodzone zapalenie płuc				1		1
wielowadzie nie wykryte w ciąży						1
mały przyrost masy ciała		1				

W ostatnich pięciu latach konieczność transferu matki z dzieckiem do szpitala z powodu nieprawidłowości u noworodka zaistniała 12 razy.

Nasz domowy statystyczny noworodek najczęściej rodził się w 40 tygodniu ciąży, ważył od 2560 do 5000 gram, mierzył od 49 do 61 centymetrów i wraz z mamą pozostawał w dobrej kondycji przez cały okres połogu.

Podsumowując nasze dane, można stwierdzić, że:

- Liczba porodów domowych jest podobna i nie zauważamy znaczącego wzrostu, jest ona uzależniona raczej od ilości położnych dostępnych na obszarze danego województwa. Zmniejszona liczba porodów w domu w województwie mazowieckim może wynikać z funkcjonowania przyszpitalnego Domu Narodzin
- Zapewnienie bezpiecznego porodu w domu to przede wszystkim właściwa kwalifikacja rodzącej do porodu fizjologicznego, stąd dyskwalifikacji jest dużo
- Na poród w domu decydują się kobiety w okresie rozrodczym, z wykształceniem wyższym i najczęściej rodzące co najmniej drugie dziecko.
- Kobiety rodzące w domu mają możliwość wyboru dogodnej pozycji, uniknięcia nacięcia krocza i medykalizacji (nie stosujemy powszechnie używanych leków ani niepotrzebnych interwencji), a po porodzie są w dobrej kondycji
- Wśród 630 dzieci urodzonych w domu 12 wymagało hospitalizacji, z czego 8 w ciągu pierwszej doby po porodzie.