© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Barbara Baranowska: Jak się rodzi w Polsce?

Polskie położnictwo na przełomie ostatnich dwudziestu lat podlegało licznym zmianom. Największy wpływ na te przemiany miały same matki, kobiety rodzące, które przy pomocy akcji „Rodzić po Ludzku” zaczęły domagać się swoich praw. Do lamusa odeszły oddziały w których matki po porodzie rozdzielane były od dzieci i widziały swojego nagiego malucha dopiero po powrocie do domu. Rzadkością są przymusowe lewatywy i golenie krocza. Coraz częściej kobiety decydują się na porody domowe i coraz więcej położnych chce im w tej ważnej chwili towarzyszyć. Nie bez znaczenia były zmiany polskiego ustawodawstwa, które przekazały opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej i podczas porodu prawidłowego w ręce położnych. Zawód położnej stał się zawodem samodzielnym. Akuszerki, aby móc podjąć pracę kończą obecnie studia wyższe na Uniwersytetach Medycznych, mogą pisać prace doktorskie i rozwijać się naukowo. Ich wykształcenie i zdobywane w toku studiów umiejętności czynią je profesjonalnym personelem w pełni przygotowanym do świadczenia usług na najwyższym poziomie.

Po wielu latach doczekaliśmy się również kluczowego dokumentu jakim jest standard opieki nad kobietą w okresie okołoporodowym, szczegółowo określający obowiązki położnej, lekarzy, a także prawa matki i dziecka.

Personel jest więc wykształcony, polskie szpitale wyposażone są w odpowiednią aparaturę, dysponujemy środkami uśmierzającymi ból, matki rodzące są coraz lepiej wyedukowane dzięki uczestnictwu w szkołach rodzenia. Wydawać by się więc mogło, że w naszym kraju rodzi się dobrze. A jednak wyniki badań Akcji rodzić po Ludzku obejmujących najbardziej liczną grupę kobiet pokazują, że jednak matki nie zawsze wspominają swój poród pozytywnie. Ponad połowa badanych określiła poród jako wydarzenie negatywne. Całość działań personelu medycznego przenosi się na subiektywną ocenę porodu. W pewnym stopniu ocena ta określa poziom zadowolenia z opieki. Wśród czynników warunkujących pozytywny i negatywny odbiór porodu znalazło się wiele elementów związanych z pracą personelu, jego serdecznością, przestrzeganiem praw pacjenta, możliwością wyboru pozycji porodowej itd. Jak widać, subiektywna ocena porodu nie zależy od posiadanych przez służbę zdrowia zasobów finansowych ani rozwiązań technologicznych.

W prowadzonych w zeszłym roku badaniach na grupie 1100 kobiet, najczęściej wybieranym miejscem do porodu był szpital prywatny (62%), i szpital państwowy (29%). Jak widać porody pozaszitalne nie cieszą się wciąż dużą popularnością. Chociaż w większości państw europejskich istnieją domy narodzin (w Niemczech ok. 200) w Polsce nie istnieją takie rozwiązania.

© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Ryc.1. Sala porodowa w domu narodzin (Portland)

Akcja rodzić po Ludzku pokazała, że w większości szpitali w Polsce rodzące kobiety nie mają pełnej swobody rodzenia, narzucana jest im niefizjologiczna, leżąca i półleżąca pozycja do porodu. W kilkunastu oddziałach położniczych w Polsce obecność bliskiej osoby przy porodzie możliwa jest tylko za opłatą. Co jest łamaniem prawa i nieuprawnionym pobieraniem opłat za usługę, która nie jest ponad standardowa, zwarzywszy na fakt, że obecność bliskiej osoby według badań naukowych wpływa bardzo pozytywnie na przebieg porodu.

Ryc. 2. Typowa Polska sala porodowa

Zaledwie w części oddziałów położniczych kobieta ma dowolnie długi, niezakłócony kontakt z dzieckiem bezpośrednio po porodzie. Jeśli nawet zaraz po porodzie dziecko kładzione jest na jej brzuch po krótkiej chwili zabierane jest do ważeni, mierzenia a czasem nawet kąpieli. Zakłóca to najważniejszy element poporodowego tworzenia więzi między dzieckiem i matką i odbiera dziecku szansę na optymalne wyrównanie parametrów po porodzie. Rozpoczęta kilka miesięcy temu nowa akcja Rodzić po Ludzku – „Pozwólcie nam się przywitać” kładzie nacisk na pierwszy, niezakłócony kontakt matki z dzieckiem.

© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Wiele kobiet podczas pobytu na oddziale położniczym nie czuje się objęta opieką, jakiej potrzebuje. Dotyczy to przede wszystkim opieki w zakresie laktacji. Problemy laktacyjne na wielu oddziałach są rozwiązywane za pomocą podania dziecku mieszanki. Tylko w co 5 szpitalu opieka nad kobietami po porodzie jest adekwatna do potrzeb młodych mam. Wiele kobiet skarży się na nie poszanowanie intymności i godności osobistej przez personel medyczny. Kobiety rodzą na wspólnych salach porodowych, na których łóżka oddzielone są cienką kotarą. Za możliwość rodzenia w pojedynczej sali pobierane są opłaty. Naruszanie intymności podczas obchodów czy badań, częsta obecność osób niezaangażowanych bezpośrednio w udzielanie świadczenia.

Dzięki akcji Rodzić po Ludzku możemy również przyjrzeć się opiece okołoporodowej w Polsce mając na uwadze zalecenia WHO. Dzięki zebranym informacjom można wyodrębnić i przeanalizować wiele danych, które składają się na obraz tej opieki.

W świetle zaleceń WHO olbrzymim problemem polskiego położnictwa stała się medykalizacja, czyli stosowanie rutynowych interwencji medycznych. O porodzie zmedykalizowanym mówimy wtedy, kiedy zdrowa kobieta w niezagrożonej ciąży, rodzi w nieznanym sobie środowisku, w otoczeniu obcych ludzi. Kobieta ta w trakcie porodu jest poddawana procedurom, których celu nie rozumie, a mimo to musi dostosować się do narzuconych zasad. Personel medyczny traktuje ją przedmiotowo, a poród uznaje się za proces mechaniczny, mający na celu uwolnienie dziecka z ciała kobiety. W takiej sytuacji lekarz lub położna przejmują pełną kontrolę nad porodem. To oni wyznaczają tempo, czas trwania i dynamikę porodu dostosowując się do standardów i norm danego szpitala. W trakcie porodu kobieta poddawana jest licznym, rutynowym interwencjom medycznym, a po porodzie nie ma miejsca wczesny kontakt skóra do skóry matki z dzieckiem” (Wagner, 2001).

Część ze stosowanych rutynowo w Polsce interwencji czy procedur została już, dzięki badaniom naukowym, zakwalifikowana do procedur których szkodliwość została udowodniona np. nacięcie krocza. Niezakłócony kontakt z dzieckiem został zakwalifikowany do procedur o zdecydowanie pozytywnym działaniu – a w Polsce stosowany tylko co u 10 kobiety.

Rodzaj interwencji	**Odsetek w Polsce (wg ankiet od kobiet)**	**Zalecenia WHO**
Wywołanie/przyspieszenie porodu	62%	Nie więcej niż 10%
Kroplówka naskurczowa	49%	Nie więcej niż 10%
Nacięcie krocza	80%	Nie powinno się stosować rutynowo
Cesarskie cięcie	27,2%	10-15%

© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Pozycja leżąca w czasie parcia	32%	Nie powinno się stosować
Niezakłócony kontakt matki ze zdrowym dzieckiem po porodzie	11%	100%

Ryc. 3. Zestawienie danych Fundacji Rodzić po Ludzku z zaleceniami WHO.

Wszystkie wymienione tu procedury oddziałują na przebieg porodu i stan matki i dziecka na tyle istotnie, że stosowanie ich powinno być poprzedzone namysłem, a już na pewno powinno być monitorowane przez placówki które te procedury stosują. Przedstawione dane pokazują jak daleko jesteśmy od zalecanych przez WHO wskaźników i wskaźników innych krajów UE.

W niektórych województwach odsetek cięć cesarskich przekroczył już 30%. Natomiast porody bez interwencji to obecnie jedynie około 4%.

Biorąc pod uwagę niedoskonałości sytemu opieki okołoporodowej należy dążyć do rozdzielenia kompetencji lekarzy i położnych; skoncentrowanie opieki nad kobietami podczas porodu niepowikłanego w rękach położnych, uznanie respektowania praw pacjenta i podmiotowości kobiety za nieodłączny element opieki okołoporodowej. Należy zastanowić się jakie czynniki w funkcjonowaniu nagrodzonych oddziałów sprawiają, że oferują one opiekę zgodną z potrzebami kobiet i nowoczesnymi standardami w położnictwie.

Od kilkunastu lat odbywają się działania organizacji pozarządowych, oddolnych inicjatyw społecznych dotyczących poprawy opieki okołoporodowej. Do organizacji działających na rzecz matki i dziecka należą oprócz Fundacji Rodzić po Ludzku, również fundacje Mleko Mamy, Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni i inni.

Do najbardziej medialnych i niosących ze sobą największe zmiany działań Fundacji Rodzić po Ludzku należały oprócz akcji Rodzić po Ludzku, również kampania „Nie daj się naciąć” (uświadamiająca lekarzy i położne na temat szkodliwości rutynowego nacinania krocza), „Macierzyństwo bywa trudne” (uświadamiająca personel medyczny i społeczeństwo na temat depresji poporodowej). Fundacja od kilkunastu lat szkoli lekarzy i położne, a także edukuje rodziców.

Miejmy nadzieję, że proces medykalizacji polskich porodów przestanie stanowić problem, a większość kobiet będzie wspominała swój poród jako najpiękniejszy dzień ich życia.