



Ljubljana, 15. avgust 2010

Naš skupni cilj: Odlična obporodna skrb

dr. Zalka Drglin, Irena Šimnovec

Pri Združenju Naravni začetki smo zapisali predlog za odlično obporodno skrb v Sloveniji. Vabimo vas, da se nam pridružite in s svojim glasom podprete naša prizadevanja. Pobudo z vašimi podpisi bomo izročili Ministrstvu za zdravje RS. Svoj glas lahko oddate na spletni strani www.mamazofa.org/peticija.

PORODNA POBUDA s pojasnili

V tem besedilu posamezne postavke Porodne pobude podrobneje pojasnujemo ter jih ponekod ponazarjamo s primeri. Navajamo poglavitni vire in literaturo ter pregled izhodišč.

Z vstopom medicine na področje nosečnosti in poroda smo veliko pridobili: z rabo antibiotikov in transfuzije, z varnimi tehnikami carskega reza, s pomembnimi diagnostičnimi postopki, posegi ter zdravili za reševanje zapletov in zdravstvenih težav pri ženski in otroku sta – skupaj z izboljšanimi življenjskimi pogoji, dostopom do zdravstvene skrbi in večjo avtonomijo žensk pri odločanju o materinstvu – upadli smrtnosti in obolevnost pri ženskah in otrocih. Slovenija se po nekaterih kazalcih uvršča med države z dobrimi porodnimi rezultati. Ob tem pa se ženske in družine v pričakovanju srečujejo z nekaj ključnimi problemi:

– Uveljavljene porodne prakse niso zadovoljivo usklajene s sodobnimi znanstvenimi izsledki. Nekatero pogosto uveljavljene porodne prakse ne koristijo pri porodih z majhnim tveganjem, nekatere pa celo škodujejo ženskam in/ali otročkom. Na drugi strani pa obstajajo porodne prakse, katerih dobrodejnost je znanstveno dokazana, pa v Sloveniji niso uveljavljene.

– Ženske in njihovi partnerji niso vedno ustrezno obveščeni o prednostih in slabostih posameznih posegov in/ali zdravljenju, negi in postopkih med nosečnostjo, porodom in po njem, ali o možnih izbirah ter njihovih prednostih in slabostih.

– Odnos zdravstvenih strokovnjakov do ženske v nosečnosti, med porodom in po njem ter do otroka in družine ne dosega vedno meril kakovosti.

– Številne ženske in starši niso dovolj seznanjeni s pacientovimi pravicami; zagotavljanje in uresničevanje pacientovih pravic ni dosledno.

Smiselno se je torej ustaviti, pretehtati dosežke in preveriti smer. Imamo izjemno priložnost, da se učimo tako od tistih, ki se srečujejo s skrajnimi oblikami medikaliziranega poroda, kar se kaže med drugim tudi v visokem številu carskih rezov in rutinski rabi epiduralne analgezije, kot od tistih, ki so pravočasno prepoznali pomen drugačne obporodne skrbi, ki omogoča kakovostne spremembe.

Razvoj različnih porodnih okolij ter združevanje babiškega in zdravniškega pristopa

Osnovni cilj je varna in učinkovita skrb za žensko in otroka, pobuda pa je usmerjena v razvoj sistema obporodne skrbi, ki vključuje različna porodna okolja, pri tem pa združuje babiški in zdravniški pristop.

Po desetletju, odkar smo *Združenje Naravni začetki* oblikovali poziv *Demokratizacija vsakdanjega življenja žensk: nosečnost, porod, poporodno obdobje*, vemo: prav ta hip se zunaj naših meja uresničujejo številni porodni modeli z dobrimi praksami in dobrimi rezultati, ki vključujejo porode v porodnišnicah, v samostojnih babiških porodnih centrih in doma. V tem obdobju so znanstveniki, strokovnjaki in relevantne organizacije, kot na primer *Svetovna zdravstvena organizacija*, objavili še nekatera dodatna ključna vodila, raziskave in študije, ki pritrjujejo v takratnem pozivu načrtano smer in kažejo, kako trajnostno zagotavljati porodna okolja, ki so varna za mame in otroke.

V Sloveniji se soočamo s pomanjkanjem ginekologov-porodničarjev, kar z vidika uporabnic predstavlja težave z dostopnostjo zdravstvene skrbi, z vidika zdravnikov pa preobremenjenost in oteženo uresničevanje individualizirane skrbi za ženske. Veljavna navodila za izvajanje preventivnega zdravstva na primarni ravni že zdaj predvidevajo večjo vključenost babic, to predvidevajo tudi smernice *Mednarodne zveze babic*; ob tem pa za države članice EU velja direktiva 36/2005/EC, po kateri morajo babicam zagotoviti opravljanje vsaj tistih dejavnosti, ki jih natančno opredeljuje, med njimi so tudi ugotavljanje in spremljanje normalne nosečnosti s potrebnimi preiskavami, pomoč pri normalnem porodu in skrb za porodnico in otroka, ter skrb zanj po porodu, ter ugotavljanje morebitnih tveganj v obporodni

skrbi. Ginekologi-porodničarji kot vrhunski specializirani strokovnjaki aktivno posegajo in ukrepajo pri skrbi ženske s povečanim tveganjem, ki potrebujejo medicinsko oskrbo. Babice kot strokovnjakinje za fiziološki potek nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja skrbijo za ženske z nizkim tveganjem, ki predstavljajo večino; njihova vloga je povezana predvsem s potrpežljivim spremljanjem in čakanjem ter podpiranjem zdravja. Tako je zagotovljena racionalna in smiselna raba strokovnih (človeških) virov.

V trenutku popolne odprtosti ženska podarja novo življenje. Po devetmesečnem pričakovanju se srečajo otrok in starši; bi našli radost in čudenje, ki ju dosemeta? Čudežnost rojstva obnavlja upanje za prihodnost človeške skupnosti. Iz zavedanja pomena tega dogajanja izvira *Porodna pobuda za odlično obporodno skrb*. Utemeljena je na dolgoletnem strokovnem delu, proučenih znanstvenih in strokovnih virih in premislekih. Skupaj z vami, ki nas podpirate pri odgovornem, potrpežljivem in zavzetem uresničevanju, petnajst postavk *Porodne pobude* postaja del sedanjosti.

*Varna in
učinkovita
skrb za žensko
in otroka*

1. Odnos do vsake ženske je spoštljiv. Zagotovljeno je dostojanstvo žensk.

Zagotovljen je kakovosten odnos vseh zdravstvenih strokovnjakov in drugih, ki sodelujejo v obporodni skrbi. Vsak zdravstveni strokovnjak je za kakovost skrbi, ki jo zagotavlja, osebno odgovoren materi, družini, skupnosti in zdravstvenemu sistemu.

Kakovosten odnos zdravstvenih strokovnjakov ob zagotavljanju enakosti (enakopravna obravnava in dostop) upošteva posebnosti posameznice oziroma (bodočih) staršev in družine; torej je kulturno, versko, jezikovno, socialno in osebno občutljiv in spoštljiv ter zagotavlja ohranjanje dostojanstva ter telesne in psihične integritete.

To pomeni med drugim tudi, da sodelujoči v obporodni skrbi spoštujejo verska, nazorska, kulturna prepričanja, opredelitve in življenjski slog matere in družine. To pomeni kakovostno celostno podporo zdravstvenih strokovnjakov in upoštevanje posebnih potreb nosečnic, staršev in otrok, na primer hudo bolnih otročkov ali z življenjem nezdržljivih stanj pri otrocih in pri smrti otrok. To pomeni tudi posebej občutljivo obporodno skrb za okrevajoče po spolni zlorabi, za ženske, ki doživljajo nasilje v družini, in posameznice s težavami v duševnem zdravju.

2. V obporodnem obdobju dobivata ženska in družina čustveno, telesno in družbeno podporo.

Družba priznava poseben položaj ženske, ki pričakuje otroka, prepoznava njeno *drugo stanje* oziroma poseben položaj družine z dojenčkom, zagotovljene so različne oblike podpore in pomoči ter posebna zaščita. Posebna pozornost je namenjena ranljivim posameznicam in skupinam.

Z neprekinjeno celostno obporodno skrbjo, ki obsega čustveno, telesno in družbeno podporo in je občutljiva za kulturna, religiozna in osebna prepričanja in vrednote matere oziroma družine, se zmanjšujejo tveganja za psihično in telesno travmo in spodbuja zaupanje žensk oziroma staršev v sodelujoče v obporodni skrbi. Našteto pozitivno vpliva na porodna doživetja in pripravljenost, da sprejmejo zdravstveno skrb in da jo tudi v prihodnje poiščejo. Izsledki številnih raziskav so potrdili, da neprekinjena navzočnost izkušene podporne osebe ženski pomaga, da se izogne invazivnim posegom ali jih preloži na poznejši čas, hkrati prispeva k zmanjšanju rabe zdravil za lajšanje bolečin ali pa ta sploh niso potrebna, zmanjšuje število poškodb presredka in zmanjša možnost, da bo nujna uporaba porodnih klešč ali vakuuma oziroma izvedba carskega reza.

Podpora pomeni med drugim tudi to, da je posameznica informirana o prednostih rabe različnih metod za zagotavljanje udobja in lajšanje porodnih bolečin za omogočanje fiziološkega poroda. Porodnica in spremljevalci so seznanjeni, kako naj uporabljajo omenjene metode, vključno z dotikom, objemi, masažo, porodom v vodi in s tehnikami sproščanja oziroma soočanja z bolečinami. Izbire in želje ženske se spoštujejo v največji možni meri.

3. Nosečnici z majhnim tveganjem je zagotovljen fiziološki porod, vsem je zagotovljena ustrezna zdravniška pomoč.

V obporodni skrbi je zagotovljena izvedba tistih praks, ki temeljijo na sodobnih znanstvenih izsledkih o prednostih in tveganjih posegov, postopkov in zdravil, so dokazano učinkovite in podpirajo normalno fiziologijo nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Zagotovljena je primerna, kakovostna in varna zdravstvena oskrba ženske in otroka.

Zagotovljeni so preverjeno učinkoviti in varni posegi ter postopki in ravnanja, kadar jih je smiselno uporabiti, vključno z naštetimi:

Porod se spontano začne in razvija v svojem lastnem ritmu, v proces se ne posega zaradi predpostavljenih časovnih mejnikov, razen v izjemnih primerih; za spremljanje napredka poroda se uporablja partogram.

Ključna je ljubeča in naklonjena navzočnost zdravstvenih strokovnjakov.

Stanje porodnice in otroka se skrbno spremlja.

Mama med porodom pije in uživa hrano po svojih željah, razen v izjemnih primerih.

Spremljevalke in spremljevalci, vključno s strokovnjaki, podpirajo žensko, in ji svetujejo ter spodbujajo, naj hodi in se prosto gibata, zagotovijo pomoč pri položajih v prvi in drugi porodni dobi po njeni izbiri, vključno s čepenjem, sedenjem, položajem na vseh štirih.

V porodnih okoljih so zagotovljeni raznovrstni pripomočki za pokončne položaje in pomoč pri fiziološkem porodu (med drugim porodno kad, vrv, porodna žoga, porodna pručka). Omejitve za rabo različnih položajev in pripomočkov veljajo le v primeru, ko je to posebej zaželeno zaradi preprečevanja ali reševanja zapleta.

V rabi so tehnike za obračanje otroka v maternici in za pomoč pri rojstvu otroka v medenični vstavi.

Tretja porodna doba je fiziološka, zagotovljen je ustrezen čas za pretok popkovne krvi k novorojenčku zaradi krvnega volumna, kisika in hranil, ki jih zagotavlja.

Zagotovljen je takojšen in čim trajnejši telesni stik (t.i. stik kože s kožo) med mamo (očetom, pomembnim drugim) in otrokom za ohranjanje telesne toplote, navezovanje, vzpostavljanje in vzdrževanje laktacije in dojenja, v spodbudo razvoju; vanj strokovnjaki posežejo le zaradi izjemnih razlogov.

4. V obporodni skrbi se potencialno nevarni postopki, posegi in zdravila uporabljajo le zaradi tehtnih razlogov.

Rutinska ali pogosta raba določenih posegov, postopkov ali zdravil med normalnim porodom ni utemeljena na znanstvenih izsledkih in je lahko potencialno nevarna ali škodljiva za mamo in/ali otroka. Za rabo takih postopkov, posegov ali zdravil je nujna pretehtana in utemeljena odločitev.

Ta izjemna raba mora biti utemeljena na najsodobnejših znanstvenih izsledkih, ki kažejo, da je v danem primeru predvidena dobrobit večja od morebitnih tveganj. Pred rabo posameznega potencialno nevarnega posega, postopka ali zdravila se je treba natančno pogovoriti z materjo, da bi zagotovili informirano izbiro.

Ti postopki vključujejo britje, klistir, ločevanje plodovih ovojev, prediranje plodovih ovojev, sproženje in/ali pospeševanje poroda z zdravili, ponavljajoče se vaginalne preglede, prepoved uživanja hrane in pijače med porodom, ležanje porodnice na postelji, rabo intravenozne tekočine (IV), neprekinjeno rabo kardiogramografa (CTG), rabo zdravil za lajšanje bolečin, rabo urinskega katetra, lego na hrbtu, rabo opor za noge, direktivno vodenje druge porodne dobe, pritisk na vrh maternice v drugi porodni dobi, prerez presredka, rabo porodnih klešč, rabo vakuuma, ročno iztipanje maternice, carski rez, ponovni carski rez, čiščenje dihalnih poti novorojenčka, takojšen prerez popkovnice, ločitev dojenčka in matere.

To pomeni, da se britje, klistir, intravenozna infuzija, omejevanje prehranjevanja ženske med porodom, predrtje plodovih ovojev, raba kardiogramografa ne izvajajo in ne uporabljajo rutinsko, pač pa le v izjemnih primerih.

Raba nekaterih postopkov je omejena, kot je navedeno: stopnja sproženja porodov je 10 % ali manj; stopnja prerezov presredka je 20 % ali manj, cilj je 5 % ali manj. Stroka spodbuja uveljavljanje tehnik in metod za doseg teh ciljev, ne da bi pri tem tvegali zdravje žensk in/ali otrok.

5. Na voljo so različne metode za lajšanje porodnih bolečin in sodobna zdravila proti bolečinam.

To pomeni tudi, da so metode, vključno z rabo porodne kadi, porodne žoge, toplih in mrzlih obkladkov, različne masaže, spodbujanje pokončnih položajev in gibanja, ter sodobna učinkovita zdravila, vključno z epiduralno anestezijo, za porodnico dostopne brez plačila s strani ženske in to ob vsakem času. Ta pravica je neposredno povezana s pravico do preprečevanja in lajšanja trpljenja, zagotovljeno v Zakonu o pacientovih pravicah.

Osebjem se izobražuje o metodah lajšanja bolečin in o zdravilih proti bolečinam; podpira manj invazivne pristope k lajšanju porodnih bolečin in ne spodbuja uporabe analgetikov ali anestetikov, če ta ni posebej zaželena zaradi reševanja zapleta.

6. Uresničen je model obporodne skrbi, ki združuje babiški in zdravniški pristop.

Uresničen je model obporodne skrbi, ki premišljeno in utemeljeno združuje oba pristopa: babištvo kot skrb za fiziološke poteke nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja in zdravniški pristop ob (potencialnih) boleznih, tveganjih in/ali zapletih v obporodnem obdobju. Med seboj se dopolnjujeta, zagotovljeno je prehajanje uporabnice med obema pristopoma glede na zdravstveno stanje, da bi zagotovili varno in učinkovito skrb za otroka in žensko.

Babištvo in porodništvo sta samostojni stroki, vsaka s specifičnimi kompetencami in odgovornostmi.

Zagotovljeni so sodobno izobraževane in usposabljanje babic ter razvoj babiških znanj in spretnosti, ki podpirajo normalno fiziologijo nosečnosti, poroda in dojenja, in njihovo udeležanje v praksi. Zagotovljeni so sodobno izobraževanje in usposabljanje zdravnikov in pogoji za rabo znanja in spretnosti v praksi. Babice so strokovnjakinje za fiziološko nosečnost, porod in poporodno obdobje. Spremljajo in omogočajo fiziološko nosečnost in porod, prepoznajo napovedujoče zaplete ali zdravstvene težave, povezujejo se z ustreznimi strokovnjaki in z njimi sodelujejo. Zdravniki (ginekologi-porodničarji) so strokovnjaki za spremljanje in/ali diagnosticiranje, zdravljenje pri (napovedujočih) boleznih, zapletih ali povečanih tveganjih v obporodnem obdobju. Babiško in zdravniško znanje, spretnosti in delovanje se med seboj dopolnjujejo. Avtonomija obeh strok in spoštljivo sodelovanje sta ključna dejavnika odlične obporodne skrbi.

7. V obporodnem obdobju je ženski zagotovljena neprekinjena celostna skrb »ena ženska – ena babica«.

Za ženske z nizkim tveganjem je zagotovljena obporodna skrb – to je zdravstvena skrb in nega za žensko in za otroka v nosečnosti, med porodom in po njem – ki jo izvaja kompetentna babica v obliki »ena ženska – ena babica«. Preizkusi se več oblik individualizirane skrbi: med drugim izbira osebne babice, s katero lahko ženska vzpostavi zaupen odnos ali model delovanja manjših babiških skupin. Na podlagi rezultatov se oblikujejo predlogi za nadgradnjo sistema obporodne skrbi. Zagotovljen je dostop do zdravniške skrbi.

8. V obporodni skrbi usklajeno sodelujejo zdravstveni in drugi strokovnjaki, ustanove, organizacije in združenja.

Zdravstveni strokovnjaki, ustanove, organizacije in združenja so zavezani sodelovanju, ki presega nepotrebne ali škodljive omejitve strok, kultur in ustanov, da bi zagotovili kar najboljšo obporodno skrb, pri tem pa prepoznavajo posebne kompetence vsakega od sodelujočih in spoštujejo posamezno gledišče. Ob neprekinjeni celostni skrbi v obliki »ena ženska – ena babica« so zagotovljeni posveti in/ali pravočasna predaja najustreznejšim specialistom in ustanovam. Babice in zdravniki tesno sodelujejo. Vključeni so strokovnjaki, kot so med drugimi medicinske sestre, socialne delavke, psihologinje, fizioterapevtke, zdravniki različnih specialnosti; pri tem je zagotovljeno učinkovito delovanje sistema obporodne skrbi in dobri delovni pogoji za sodelujoče.

V primeru, ko mama zaradi svojega telesnega ali duševnega zdravja ali starši zaradi otrokovega telesnega ali duševnega zdravja potrebujejo dodatne informacije, podporo ali pomoč, so zagotovljene storitve v pregledni in učinkoviti mreži ustreznih ustanov in strokovnjakov tudi zunaj obporodne skrbi; postopki za sodelovanje in posvetovanje so jasno določeni in razvidni.

Zagotovljeni sta obveščeni ženske/staršev o storitvah v skupnosti in dostop do storitev, ki čim bolj ustrezajo njenim potrebam in potrebam otroka oziroma družine.

9. V obporodni skrbi žensko spremljajo drugi po njeni izbiri.

Pri pregledih v nosečnosti, med porodom in po njem žensko spremljajo bližnji in drugi po njeni izbiri, eden ali več; posameznica je seznanjena s prednostmi neprekinjene podpore bližnjih med porodom.

Neprekinjena podpora dokazano zmanjšuje potrebo po zdravlilih za blažitev bolečin med porodom, zmanjšuje število operativnih porodov in povečuje zadovoljstvo žensk s porodnim doživetjem. Za navzočnost bližnjih pri porodu porodno okolje ne postavlja pogojev ali omejitev, povezanih z izobraževanjem ali plačilom, prav tako ne postavlja omejitev glede števila navzočih kot so očetje, partnerji, družinski člani, otroci, doule, prijatelji ali drugi.

V središču obporodne skrbi sta ženska in otrok, spremljevalci in strokovnjaki delujejo v njuno dobro.

To pomeni tudi, da žensko med porodom in/ali po njem spremlja tudi doula, ne glede na porodno okolje.

10. V obporodni skrbi se dosledno spoštuje Zakon o pacientovih pravicah.*

Zagotovljeno je sodelovanje ženske pri odločanju o skrbi zanjo. Zagotovljeno je sodelovanje staršev pri odločanju o skrbi za dojenčka. Zdravstveni strokovnjaki počakajo na pristanek, sprejem, strinjanje ali zavrnitev predlaganega postopka, posega ali zdravlila. Skupen cilj je varna in učinkovita skrb za otroka in žensko.

To pomeni, da po pravočasnem in temeljitem posvetovanju z zdravstvenimi strokovnjaki končno odločitev o predlaganem zdravljenju, posegih in negi v nosečnosti in med porodom sprejme nosečnica oziroma porodnica, po rojstvu pa o otroku odločata starša, razen v izjemnih primerih, določenih z zakoni. Po Zakonu o pacientovih pravicah zdravstveni strokovnjaki spoštujejo odločitev ženske oziroma staršev. Ženska oziroma starši si lahko kadarkoli premislijo. Našteto je za zdravstvene strokovnjake zavezujoče, izjeme so primeri, če posameznica izrecno poudari, da ne želi soodločanja o posegih, postopkih in zdravlilih med nosečnostjo in porodom. Izjema so tudi primeri, ko gre za nujno medicinsko pomoč ali za nezmožnost odločanja o sebi ali izražanja teh odločitev. Takrat v imenu posameznice odločajo njeni bližnji ali vnaprej izbrani zdravstveni pooblaščenec z overjenim pooblastilom.

To pomeni tudi, da zdravstveni strokovnjaki upoštevajo vnaprej izraženo voljo ženske oziroma staršev (na primer, če je/sta že vnaprej izbrala določeno zdravstveno oskrbo).

Zagotovljeno je, da lahko posameznica zavrne ali se odloči za sodelovanje v raziskavi, o kateri so jo popolno informirali.

Odločitev za sodelovanje ali zavrnitev ne sme vplivati na nadaljevanje skrbi in nege ali na kakovost storitev.

Zagotovljeno je varstvo zasebnosti in varstvo osebnih podatkov med vsemi postopki, kot so jemanje anamneze, pregledi, posegi, zdravljenje.

To pomeni med drugim tudi, da so vrata v prostor, v katerem posameznica rojeva, zaprta; da vsakdo, ki želi vstopiti vanj, počaka na dovoljenje porodnice, razen v nujnih primerih; da so zagotovljene ustrezne okoliščine za pogovor o občutljivih vsebinah (tako da drugi pogovora ne slišijo). To pomeni tudi, na primer, da se poporodni pregled celjenja presredka in poporodne krvavitve v vsakem porodnem okolju izvede tako, da je posameznici zagotovljena zasebnost.

Zagotovljeno je, da lahko posameznica pristane na predlog ali ga zavrne, da bi drugi (poleg zdravstvenega strokovnjaka in njegovih sodelavcev) opravili določen postopek ali poseg.

To pomeni, da je ženska vedno seznanjena, da namerava drugi (ne njen zdravstveni strokovnjak ali sodelavec) opraviti ali spremljati določen postopek ali poseg; in ga lahko sprejme ali odkloni.

To pomeni tudi, da lahko sprejme ali odkloni navzočnost študentov ali zdravstvenih strokovnjakov, ki za določen postopek ali poseg niso potrebni, v ambulanti, pri ultrazvočnem pregledu, v porodni ali bolniški sobi.

Posameznici je zagotovljena možnost do seznanitve z njeno dokumentacijo, staršem pa z otrokovo zdravstveno dokumentacijo.

To pomeni, da je zagotovljen vpogled, prepis in kopiranje zdravstvene dokumentacije posameznice in njenega otroka, na primer porodnega zapisnika; če to želi, tudi z obrazložitvijo izvajalca zdravstvenih storitev. V zdravstveno dokumentacijo se lahko dodajo pripombe posameznice ali staršev.

Zagotovljeni sta uresničevanje pravice do obravnave kršitev pacientovih pravic in raba storitev zastopnika pacientovih pravic.

* Vse podtočke te postavke izvirajo iz Zakona o pacientovih pravicah.

11. V obporodni skrbi je zagotovljena popolna informirana izbira.

Pred vsakim postopkom ali posegom zdravstveni strokovnjaki zagotovijo popolno informirano izbiro; pri tem uporabljajo jezik, ki je razumljiv in prilagojen posameznici oziroma staršem.

Ženska je obveščena o skrbi zanjo; starši so obveščeni o skrbi za dojenčka. Zagotovljene so pravočasne, popolne, natančne, nepristranske in razumljive informacije o razlogih, morebitnih prednostih in tveganjih, povezanih s pregledi, testi, postopki, posegi in zdravili, ki jih predlagajo zdravstveni strokovnjaki. Zagotovljena je seznanitev z drugimi izbirami, ki so na voljo, njihovimi prednostmi in tveganji. Informacije temeljijo na najsodobnejših izsledkih o prednostih, slabostih in izbirah, da bi se ženske lahko informirano odločile o skrbi zase in starši o skrbi za svoje dojenčke.

To pomeni med drugim tudi dosledno obveščanje o nameri, da se izvede postopek ali poseg ali uporabi zdravilo, kot so med drugimi ločevanje ali umetno prediranje plodovih ovojev, prerez presredka, uporaba zdravil za sproženje in pospeševanje poroda, raba pomirjeval ali zdravil za lajšanje bolečin.

12. Oblikovan je sistem obporodne skrbi z različnimi porodnimi okolji in ustrezno strokovno pomočjo.

Zagotovljena je izbira porodnih okolij z ustrezno strokovno pomočjo. Za porod z majhnim tveganjem ženska izbira med porodničnicami, samostojnimi porodnimi centri in porodom doma na podlagi objektivnih informacij o prednostih in tveganjih.

Za oblikovanje odličnega sistema obporodne skrbi z različnimi porodnimi okolji in njegovo uresničitev je zagotovljeno ustrezno izobraževanje in usposabljanje babic in ginekologov-porodničarjev, katerih delovanje se dopolnjuje, ter drugih zdravstvenih strokovnjakov, ustrezno in učinkovito presejanje, določena je doktrina porodne pomoči v posameznem porodnem okolju, zagotovljena sta razumna bližina med povezanimi porodnimi okolji in nujni prevoz. Zagotavljanje izbire med različnimi porodnimi okolji je utemeljeno na znanstvenih izsledkih.

Med drugim je vzpostavljeno tesno sodelovanje med babicami, ki delujejo v samostojnem porodnem centru ali pri porodih doma in strokovnjaki v porodnišnici, ki predstavljajo zdravniško zaledje.

13. Posameznice in družine so seznanjene z doktrino porodne pomoči posameznega porodnega okolja.

Porodničnice, porodni centri ali samostojne babice za porodno pomoč doma imajo zapisano svojo doktrino porodne pomoči tako v strokovnih vodilih za zdravstvene strokovnjake kot tudi v gradivu, namenjenem uporabnicam in javnostim.

Njihovi rezultati so javno dostopni posameznicam in posameznikom ter širši javnosti v obliki številčnih in opisnih podatkov. Javnosti so seznanjene s sodobnimi znanstvenimi ugotovitvami o obporodni skrbi in pravicami žensk in družin v obporodnem času. Zagotovljena je transparentnost.

To pomeni tudi, da so informacije o številu posameznih posegov, kot so med drugim število sproženih porodov, porodov, pospešenih z zdravili, število umetno predrtih plodovih ovojev, prerezov presredka, carskih rezov, vakuumskih porodov, otrok, ki dobijo mlečni nadomestek in/ali glukozo; in o rabi intravenozne infuzije in kardiotokografa prosto dostopne. Informacije o dejanskih izbirah glede porodne pomoči (med drugimi o rabi porodnih položajev, porodnih pripomočkov, razpoložljivosti in dostopnosti zdravstvenih strokovnjakov) so primerno podane (na primer v obliki zloženek, v elektronski obliki, na plakatih in podobno).

14. V porodnih okoljih je zagotovljen neprekinjen stik med otrokom in mamo (očetom, pomembnim drugim). V obporodnem obdobju so zagotovljene informacije, podpora in pomoč pri negi in skrbi za otroka.

Obporodna skrb sooblikuje pogoje za odlično telesno in duševno zdravje otroka in staršev v posamezni družini in posamezni skupnosti.

To pomeni, da sta otrok in mama (oče, pomembni drugi) v tesnem telesnem stiku in da ju ne ločujejo, razen ko gre za nujno medicinsko pomoč. Mama in otrok imata zagotovljeno neprekinjeno sobivanje; možnost za to imata tudi po carskem rezu, pri tem sta zagotovljeni ustrezna pomoč in podpora.

Neprekinjen stik z novorojenčkom pomeni tudi, da morebitno čiščenje dihalnih poti pri novorojenčku opravijo v naročju mame ali očeta (pomembnega drugega) in da tam opravijo tudi prvi pregled. To pomeni tudi, da jemljejo kri med dojenjem in/ali med pestovanjem v naročju mame ali očeta (pomembnega drugega).

Zagotovljeno je, da vse nadaljnje zdravstvene preglede ali posege pri otroku opravijo v naročju matere ali očeta (pomembnega drugega), če je le mogoče.

Porodno okolje spodbuja matere in družine, vključno tiste z bolnimi ali prezgodaj rojenimi dojenčki ali otroki s prirojenimi težavami, da se jih dotikajo, jih pestujejo, dojijo in skrbijo zanje toliko, kolikor je to združljivo z njihovim stanjem.

Staršem je zagotovljen popolnoma prost dostop do bolnega ali prezgodaj rojenega otroka, vključno z dolgotrajnim kengurujčkanjem, mama dobiva podporo pri vzpostavljanju in vzdrževanju laktacije. Če otrokovo stanje dopušča, ni omejevanja časa dojenja nedonošenčkov. Kadar dojenje ni mogoče, je dojenčku zagotovljeno drugo humano mleko.

V različnih zdravstvenih ustanovah so zagotovljena učinkovita podporna okolja za dojenje in usposobljeni strokovnjaki z ustreznimi licencami.

15. Za oblikovanje in spremljanje sistema obporodne skrbi je ustanovljena posvetovalna skupina; cilj je varna in učinkovita skrb za mamo in otroka.

Posvetovalna skupina združuje odločevalce in oblikovalce politik, zainteresirane javnosti, združenja, strokovnjake z različnih področij, predstavnike izobraževalnih in raziskovalnih institucij ter izvajalcev; delo temelji na sodelovanju in priznavanju kompetenc.

Izobraževalne in raziskovalne institucije na področju obporodne skrbi so zavezane k razvoju znanosti in strokovnosti ter vzgoji in izobraževanju strokovnjakov. Izvajalske organizacije so zavezane k uresničevanju odlične obporodne skrbi. Odločevalci in oblikovalci politik so zavezani k zagotavljanju pogojev in uresničevanju delovanja odličnega obporodnega sistema.

Med drugim je zagotovljeno neprekinjeno in interdisciplinarno raziskovanje in proučevanje obporodne skrbi za podporo razvoju in delovanju kakovostnega sistema. Uporabnice in uporabniki aktivno sodelujejo pri oblikovanju in spremljanju sistema.

O pravicah žensk in otrok

Pravice žensk in pravice otrok sodijo med človekove pravice. Dostop do humane in učinkovite zdravstvene skrbi v obporodnem času je človekova pravica.

O nosečnosti, porodu, dojenju

Nosečnost, porod in dojenje so fiziološki in zdravi procesi, ki največkrat zahtevajo zgolj pozornost, skrbno spremljanje in podporo zdravstvenih strokovnjakov; v nekaterih primerih pa posege, postopke ali rabo tehnologije in zdravil, se pravi medicinsko oskrbo. Sodobni znanstveni izsledki potrjujejo varnost in odlične izide tovrstnega pristopa.

O pomenu porodnega okolja in zdravstvenih strokovnjakov za žensko, otroka in družino

Porodne prakse fiziološko in psihično vplivajo na žensko, otroka in družino. Porodno okolje (ki ga med drugim sestavljajo fizično okolje, pravila in rutina institucije, uveljavljeni posegi in ukrepi) in vsak posamezni zdravstveni strokovnjak s svojim vedenjem in delovanjem spodbudno ali zaviralno vplivajo na sposobnost in samozavest ženske, da zmore roditi, dojiti in skrbeti za dojenčka, in na dojenčkovo sposobnost, da se učinkovito doji.

O vezeh med otrokom in mamo (očetom, pomembnim drugim)

Vezi med starši in otrokom se spletajo na fiziološki, psihični in socialni ravni; sooblikujeta jih narava in kultura. Med mamo in otrokom se v nosečnosti, med porodom in v obdobju dojenčka vzpostavljajo posebne vezi. V enem najsodobnejših mednarodnih dokumentov o obporodni skrbi »Deset korakov do odličnih obporodnih storitev *MamaOtrok*« se nanju sklicujejo kot na zvezo *MamaOtrok*. S tem poudarjajo njuno posebno povezanost v času, ko se otrok razvija v materinem telesu, med samim rojstvom, ter takoj po rojstvu otroka, kar se nadaljuje v poporodno obdobje; dojenje ta proces navadno še okrepi. Med očetom (pomembnim drugim) in otrokom se vzpostavljajo vezi (navadno že) v nosečnosti, po rojstvu otroka pa se še okrepijo. Pogosto se govori o simbiozi med dojenčkom in mamo; tudi oče je lahko v simbiotičnem razmerju z otrokom. Nekateri avtorji še posebej opozarjajo na izjemen pomen časovnega okna tik po rojstvu otroka, ko gre za posebno odprtost navezovanju med otrokom, mamo, očetom (pomembnim drugim), s tem pa tudi na ranljivost vseh naštetih.

Ker je otrokova dobrobit neposredno povezana z dobrobitjo nosečnic, porodnic in žensk po porodu, so ključni vidiki odlične obporodne skrbi ustvarjanje ljubečega vzdušja in okoliščin, kjer se prisluhne materi, spodbuja izražanje njenih potreb in spoštuje njeno zasebnost in zagotavlja kar najboljšo nego, kar povzema besedna zveza *žensko osrediščena skrb*. Dobra skrb za nosečnico in porodnico je nujen (ne pa zadosten) pogoj za dobro skrb za otroka; dopolnjena mora biti tudi s specifično skrbjo za otroka. Zaradi vezi med otrokom in mamo skrb za enega bistveno zaznamuje skrb za drugega.

Obporodna skrb

pomeni zdravstveno skrb in nego nosečnice, porodnice, matere in otroka, družine. V nekaterih primerih se nanaša le na nekatere izmed naštetih, kot je mogoče smiselno razbrati iz sobesedila.

Obporodno obdobje

pomeni celotno obdobje, ki zajema nosečnost, porod, poporodno obdobje. V nekaterih primerih se nanaša le na del tega procesa, kot je mogoče smiselno razbrati iz sobesedila.

Varnost

pomeni, da je obporodna skrb utemeljena na znanstvenih izsledkih, podprtih z dokazi, ki kar najbolj zmanjšujejo tveganje za napake in škodo.

Učinkovitost

pomeni, da dosežemo želene izide z obporodno skrbjo, ki je utemeljena na preverjenih izsledkih in ki ustreza potrebam nosečnice in njenega otroka.

Varna in učinkovita skrb

zagotavlja najboljše zdravstvene izide in učinkovitost ob pretehtani in preišljeni rabi virov in tehnologije.

Prosimo, berite besede, kot so partner, novorojenček, zdravnik, babica, spremljevalec kot spolno nedoločujoče – pišemo jih v enem spolu, da bi besedilo sproščeno teklo, pri tem pa se zavedamo, da bi bila natančna raba partner in partnerica, zdravnica in zdravnik, babica in babičar, novorojenček in novorojenka, strokovnjakinja in strokovnjak, spremljevalka in spremljevalec in podobno.

VIRI, REFERENCE, IZBRANA LITERATURA

- Childbirth Connection, www.childbirthconnection.org.
- Cochrane database, www.interscience.wiley.com.
- Davis-Floyd, R., Barclay, L., Daviss, B. A., Tritten, J., (eds.), Birth Models that Work, University of California Press, 2009.
- DONA International, www.dona.org.
- Drglin, Z., Pavlovič, R., Šimnovec, I., Poziv Demokratizacija vsakdanjega življenja žensk: nosečnost, porod, poporodno obdobje, Združenje Naravni začetki, 2001, 2004.
- Drglin, Z., Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda, Delta, Ljubljana 2003.
- Drglin, Z., (ur.), Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem, Annales, Koper 2007.
- Drglin, Z., Šimnovec, I., Moj trebušček, najin porod, naše rojstvo. Dvajset pravic za dvajset tisoč družin, Združenje Naravni začetki, Šenčur 2008.
- ENCA, European Network of Childbirth Education, www.enca.eu.
- Enkin, M., et al., A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Oxford University Press, New York 2000.
- European Parliament 2005. Directive of 7 September on the Recognition of Professional Qualifications. Directive 2005/36/EC.
- Gaskin, I. M., Modrost rojevanja. Odličen porodni vodnik vodilne svetovne babice, Sanje, Ljubljana 2007.
- Goer, H., Obstetric Myths Versus Research Realities, Bergin and Garvey, Westport, Connecticut, London 1995.
- Goer, H., The Thinking Woman's Guide to a Better Birth, Perigee Book, New York 1999.
- IMBCO, International MotherBaby Childbirth Organization (Mednarodno porodno združenje *MamaOtrok*), www.imbci.org.
- International Confederation of Midwives (Mednarodna zveza babic), www.internationalmidwives.org.
- Kaj vam prinaša Zakon o pacientovih pravicah? Ministrstvo za zdravje RS, 2008.
- Lamaze International, www.lamaze.org.
- MIDIRS, Midwives Information and Resource Service, www.midirs.org.uk.
- Mother-Friendly Childbirth Initiative (Pobuda za materam prijazen porod), www.motherfriendly.org.
- Moje telo, moje življenje, moja izbira, www.filantropija.org.
- Peticija Normalni porod, www.normalniporod.cz.
- Pobuda mednarodnega porodnega združenja *MamaOtrok*, www.mamazofa.org.
- The Rights of Childbearing Women, 2002, 2006, www.childbirthconnection.org.
- Thomas, P., Every Woman's Birth Rights, Thorsons, London 1996.
- Wagner, M., Moj porodni načrt. Popoln vodnik za varen in izpolnjujoč porod, Sanje, Ljubljana 2008.
- World Health Organization, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care. A Guide for Essential Practice. WHO, Geneva 2006.
- Zakon o pacientovih pravicah, UL RS 15/2008.

IZBRANE SODOBNE RAZISKAVE O PORODNIH OKOLJIH

Janssen, P. A., Lee S. K., Ryan E. M., et al., Outcomes of planned home births versus planned hospital births after regulation of midwifery in British Columbia. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 2002;166(3):315-323.

Johnson, K. C., Daviss, B. A., Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ*. 2005; 330(7505):1416.

Janssen, P. A., Saxell, L., Page, L. A., et al., Outcomes of planned home birth with midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 2009; 181(6-7):377-383.

Hutton, E. K., Reitsma, A. H., Kaufman, K., Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. *Birth*. 2009; 36(3):180-189.

de Jonge, A., van der Goes, B.Y., Ravelli, A.C., et al., Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*. 2009;116(9):1177-1184.

ZAGOVORNIŠTVO

žensk in družin v obporodnem obdobju:

po e-pošti, na forumu, osebno: posamezno in v skupini

INFORMIRANJE

IZOBRAŽEVANJE

VZPOSTAVLJANJE IZBIR

POMOČ

PODPORA

SVETOVANJE

za nosečnost, porod, poporodno obdobje:

različne delavnice, podporne skupine, izobraževanje za doule

POMOČ


PODPORA

ZDRAVLJENJE

obporodnih stisk:

po telefonu 051 245 013, po e-pošti, na forumu, osebno

več: www.mamazofa.org

 NARAVNI ZAČETKI – združenje za informiranje, svobodno izbiro in podporo na področju nosečnosti, poroda in starševstva
Kranjska cesta 2, 4208 Šenčur | Pri Zofi, Grablovičeva 54, Ljubljana | 01 544 34 79 | www.mamazofa.org | info@mamazofa.org



Podprto s subvencijo Islandije, Lihtenštajna in Norveške preko Finančnega mehanizma EGP in Norveškega finančnega mehanizma.

Copyright © 2010 Združenje Naravni začetki. Vse pravice pridržane.