



Pri porodu ne tvegajo zdravniki, tvegajo ženske

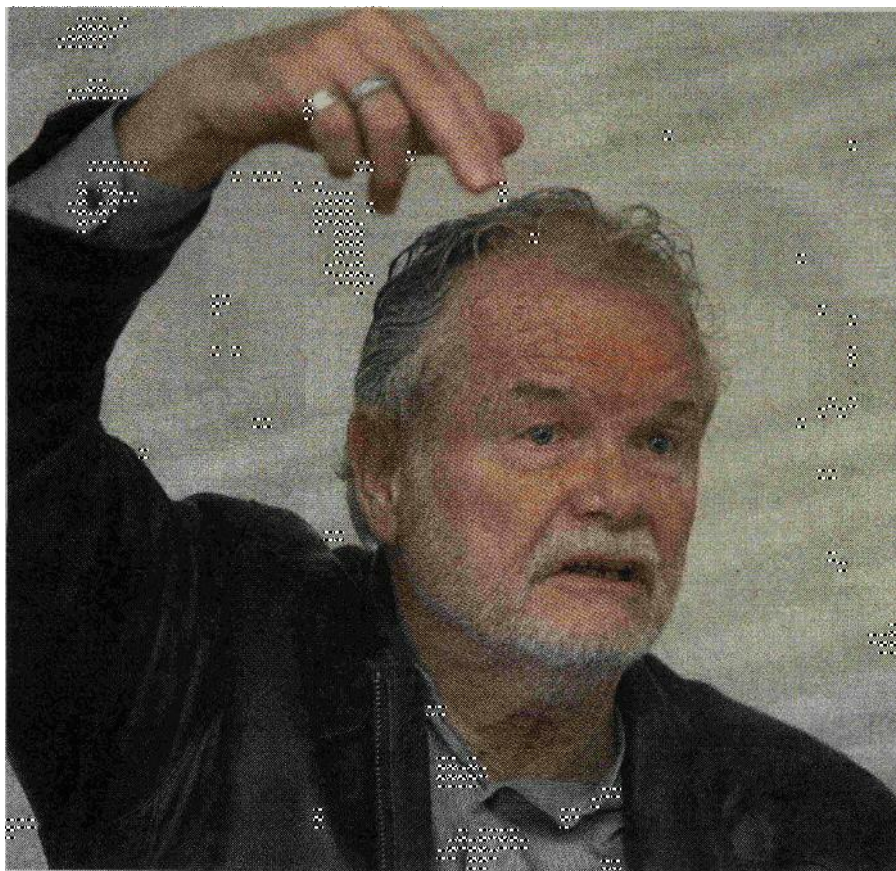
Zalka Drglin

»Oprostite mi, sem obstranec. Kajti kaj ima moški povedati o porodu?« svoje razmišljanje uvede Marsden Wagner, profesor, zdravnik perinatolog in epidemiolog, petnajst let direktor oddelka za Women's and Children's Health pri Svetovni zdravstveni organizaciji, svetovalec in predavatelj v več kot šestdesetih državah, če štejemo zgolj po letu 2000; izvedenec pri sodnih procesih, avtor 114 znanstvenih prispevkov, dvajsetih knjižnih poglavij, štirinajstih znanstvenih publikacij, tudi skoraj kanoničnega dela na področju obporodne skrbi Pursuing the Birth Machine. Vse kaže, da tega, kar ima reči, ni tako malo – in da ga je pomembno slišati.

Svetovno znani zagovornik »na znanstvenih podatkih temelječe« skrbi za ženske v času nosečnosti, poroda in po njem in glasen podpornik babic, ki je bogve kje izgubil priponko *zau-pajte mi, zdravnik sem*, ki jo je nosil z ironijo, pride na pogovor v kavboj-kah z veliko luknjo na kolenu. Ko ga vidno utrujenega (v zadnjih dveh mesecih je Slovenija četrta evropska država, ki jo je obiskal), pobaram, ali je še vedno disident, kot samega sebe poimenuje v nekem članku, oči oživijo in pritrdijo. Izzivalec kodeksa torej, neposreden, neomajen in strašno trmast.

Govorite o humanizaciji poroda. Imamo v sodobnem svetu problem z načinom porajanja? V Sloveniji ženske na porodu skorajda ne umirajo in umrljivost dojenčkov je izjemno nizka.

Dejstvo je, da je na svetu nekaj držav, ki imajo še boljše rezultate. Ne moremo reči, da je vse v redu, dokler so tu ženske in otroci, ki jim ne bi bilo treba umreti. Dobri ste, vendar ste lahko še boljši. Porod ni zgolj stvar preživetja, gre tudi za kvaliteto življenja, je eden od najpomembnejših dogodkov v življenju ženske. Zato mora biti zelo pozitivna izkušnja, ki bo žensko krepila, ki ji bo omogočila, da bo verjela vase, verjela v svoje telo in v svoje sposobnosti. Če ženski in družini omogočite dobro porodno izkušnjo, ste s tem naredili nekaj pomembnega za prihodnost skupnosti. Ne gre le za to, koliko ljudi umre, gre tudi za to, koliko ljudi čustveno ranimo. Če ženskam omogočimo, da imajo nadzor nad porodom, nad tem, kaj se



Marsden Wagner

dogaja z njihovim telesom, ustvarjamo svobodno in neodvisno družbo. Če to res želimo, moramo razmisliti in marsikaj spremeniti.

Zakaj bi moški v vaših letih potoval po svetu in govoril o tem?

Študiral sem medicino in v vsem študiju in specializaciji nisem slišal nikogar, ki bi o tem govoril. Nihče mi ni povedal o mednarodnih sporazumih o človekovih pravicah in nihče mi med mojim usposabljanjem za porodničarja ni povedal, kako pomemben je ta dogodek v življenju ženske. Zdravniki so običajna človeška bitja, to pomeni, da se nekateri zdravniki skozi življenje naučijo stvari, o katerih tukaj govoriva, in se jih trudijo pri svojem delu upoštevati, in so drugi, ki se tega nikoli ne zavejo, ker jih tega ni nihče ni naučil. Obstajajo porodničarji, ki žensk niti ne marajo. Zakaj bi nekdo izbral porodništvo, če mu ni mar za ženske, to je vendar noro! Žal se človek lahko odloči za kak poklic iz nepravilnih razlogov. In žal so med zdravniki tudi taki, ki ženske zlorablja-

Veliko govorite o informiranosti. Kdo je tisti, ki mora informirati ženske o tem, katera skrb zanje je najboljša?

Ne bo lahko prepričati zdravnikov, babic, medicinskih sester, da bodo v resnici omogočali informirano izbiro. Potem ko nekdo trdo študira in postane strokovnjak, je prepričan, da ve, kaj je za žensko najbolje in kaj potrebuje. Misli, da je njegovo znanje pomembnejše od znanja uporabnice in da ima zato pravico odločiti se, kaj bo storil. Zoprno je, da mora po toliko letih študija in izkušenj upoštevati pacienta, ki ima celo pravi-

co, da reče ne. Prav vsak postopek in vsako zdravlilo lahko stvari izboljša ali jih poslabša, obstajajo koristi posameznega načina zdravljenja pa tudi tveganje. Kdo je tisti, ki tvega? Ne gre za tveganje zdravnikov, tvegajo ženske in prevzemajo tveganje za svoje dojenčke. Zato ne moremo mimo absolutne pravice ženske. Ta mora ob prihodu v porodnišnico dobiti celostno informacijo o morebitnih prednostih in tveganjih; ne moremo ignorirati pravice, da privoli ali odkloni. Na nürnberškem procesu so obsodili ravnana ljudi, ki so izvajali poskuse na ljudeh

brez njihove privolitve, in rezultat je bil mednarodni sporazum, da ne bo nihče nikoli več storil pacientu ničesar, ne da bi ga prej informiral in pridobil njegovo privolitev. Kadar ni informirane izbire, lahko govorimo o medicinskem fašizmu. Temelj pravice do izbire je pravica vsakega človeka, da nadzoruje, kaj se dogaja z njegovim lastnim telesom. Težko je povedati celotno resnico – kajti če zdravnik želi uporabiti zdravilo, je pred hudo skušnjo, da ne bo povedal vsega, morda bo zelo poudaril možne koristi in komajda omenil možna tveganja. V svobodni in demokratični državi mora ženska biti dobro informirana, preden se z njenim telesom karkoli zgodi.

V Sloveniji skorajda vse ženske rojevajo v porodnišnicah, vi pa porodnišnice problematizirate.

Porodnišnica ima vse lastnosti velike institucije, kar pomeni, da ima svojo lastno organizacijo, ustaljen način delovanja, in v njej velja pravilo, da je najbolje ravnati tako, kot se počne že dolga leta. Tisti, ki rutini reče ne, ni preveč dobrodošel. Čeprav porod ni bolezen, se dogaja v instituciji, kjer je celotna struktura namenjena diagnosticiranju in zdravljenju. Ženska, ki rojeva, ni bolna in nima zdravstvenih težav, in večina jih tudi ne bo imela. Tako se soočimo z bistvenim problemom: porodnišnica ni oblikovana po potrebah porojevaločih ženske.

Morda pa bi lahko naredili bolnišnični prostor bolj udoben, domač ...

Porodnišnica nikoli ne bo taka kot dom. Vanjo lahko prinesete toliko foteljev, kot le hočete, ključno bo še vedno ostalo nerešeno: doma ste vi tisti, ki nadzirate okolje, tako lahko nekoga, ki je na vratih, povabite naprej ali pa ga prosite, da odide. Če pa ste v bolnišnici, tega nadzora nimate, nadzor ima zdravstveno osebje. To je zelo resen problem, kajti povezan je s pravico do nadzora nad tem, kar se dogaja s telesom. Pravica do odločanja o lastnem telesu je v resnici v nasprotju z namenom institucije, z njenimi pravili, redom in rutino. Če bodo ženske prišle v porodnišnico in rekle: »Ne, hvala, ne želim teh zdravil«, bo prišlo do konflikta. Težava je v tem, da lahko zdravniki na tovrstno odklonitev odvrnejo: »Če tega zdravila ne boste dobili, boste ogrozili svojega otroka. Vas ne skrbi zanj? Ne verjamete, da vem, kaj delam?« Ženska, ki rojeva in je v posebnem razpoloženju, se znajde v zelo težkem

položaju, če sliši kaj takega. Partner, ki je prisoten in ki ne čuti sile popadkov, pa je dobro informiran in ve, česa ženska ne želi, jo lahko v tem primeru zastopa. To ni lahka naloga, vendar je nujna, ker bo to prispevalo k spremembi.

Zdravniki, babice, medicinske sestre so običajni ljudje – lahko so inteligentni, zelo izobraženi in izkušeni, še vedno pa so zgolj ljudje. Če imajo občutek, da nekdo prevprašuje njihovo znanje in kompetenco, so lahko jezni ali užaljeni. In če so jezni, imajo možnost, da kaznujejo pacienta na številne načine. Dobra skrb ni zgolj skrb, pri kateri se uporablja pravo zdravilo ali pravi postopek, pomeni tudi skrb, ki je ljubeča in podpora do ženske. In to je druga pomembna stvar, na katero je treba opozoriti, ko govorimo o porodu v porodnišnici. Če ima ženska hudo porodno izkušnjo, mesec kasneje zdravnik ne bo več natančno vedel, kako je porod potekal, kajti v vmesnem času se bo srečal še s številnimi ženskami in porodi. Ženska pa vam bo povedala podrobnosti s tega dogodka še desetletja kasneje. Osebe vidi tisoče porodov in zanje doživetje ni tako pomembno – govorimo o neravnovesju pomena, ki ga porodu pripisujejo eni ali drugi. Žensko, ki rojeva, moramo spoštovati, in narediti vse, kar lahko, da bo to zanjo pozitivna izkušnja. Če me jezi, ker zavrača nekaj, kar sem kot zdravnik predlagal, imam dolžnost, da najdem pot, da svoje občutke potisnem v stran in da zanjo še vedno ljubeče skrbim. Če tega ne zmorem, potem ne smem biti ob porodu.

Kakšna je razlika med babico in zdravnikom? Zdi se, da je v Sloveniji skoraj ni, saj so vsi šolani v medicinskem načinu razmišljanja.

Porodništvo je del medicinskih praks in temelji na medicinski paradigmi, ki pomeni določen način razumevanja sveta, ki vodi tudi način delovanja. Medicinska paradigma pravi, da je dolžnost zdravnikov najti problem – postaviti diagnozo in nato nekaj storiti – zdraviti. To zelo dobro deluje, če je nekdo bolan, ne ustreza pa porodu, ker ni pri porodu nič narobe, vsaj v večini prime-

rov ne. Kot zdravnik, ki išče probleme, s svojim ravnanjem sporočaš svoje dvome in skrbi. Nosečnica naj bi zaupala v svoje telo, zelo pomembno je, da ji to omogočimo. Če je zaskrbljena glede tega, kar lahko gre narobe, jo lahko postane strah, in ko pride čas poroda, se ne bo mogla sprostiti in se odpreti, da bi lahko rodila. Če si ena izmed približno desetih odstotkov nosečnic, pri katerih pride do zapleta, potrebuješ zdravnika, da bo uporabil svoj pristop in kaj storil. Za tiste druge nosečnice pa zdravnika ne potrebuješ. V babiški paradigmi sta nosečnost in porod del običajnega življenjskega poteka, ki se skorajda vedno dobro konča. Naloga babice je, da spoštuje normalnost in da daje ženski vsakovrstno podporo in moč, da ta verjame v svoje telo in v svojo sposobnost rojevanja in da postane samozavestna in sproščena. Hkrati je babica usposobljena, da prepozna trenutek, ko bi se porod začel zapletati, da lahko žensko zaupa zdravniku; ta pa nato ugotavlja, ali je v resnici kaj narobe, in ustrezno ukrepa. Gre torej za dva različna pristopa in oba potrebujemo.

Posebej problematično je, če izobraževanje babic poteka skozi medicinsko paradigmo. Začne se proces medikalizacije, ki lahko vodi k nepotrebnim testom in postopkom, kar ustvarja okoliščine, ki ženskam skrajno otežujejo porod. Porod nadzira avtonomni živčni sistem – in ker je avtomatičen, ga ni mogoče zavestno nadzirati, tako kot ne moremo nadzirati, ali bo moj želodec prebavil hrano ali ne. Če bi med ljubljenjem prišel v sobo tujec in rekel: »Pohitite no že s tem orgazmom!« ali na primer: »Malce bomo preverili, ali je vse v redu« in bi odgrnil rjuhe – ne, v tem primeru ne bi ravno doživel orgazma, prav tako ne, če me je strah ali če sem napet in zaskrbljen. Normalen porod v porodnišnici je težko doseči, zato se je treba posvetiti zagotavljanju razmer, ki bi omogočile miren porod. Porod, v katerega se ne smemo vmešavati in ga omejevati. Gre za proces, ki ni pod nadzorom ženske in ki ga ne more nadzorovati ne babica ne zdravnik. Tu imamo težavo: ko porodničar skrbi za ženske z zapleti, začne porod percipirati

drugače, začne se ga bati, ker ga razume kot nevarnega in tveganega. Uporaba zdravil in postopkov se vmešava v porodni proces ali ga celo ustavi. Slabo je, če nekdo dela z ženskami, ki rojevajo, pa ga je hkrati tega procesa strah. Babice, ki vidijo številne normalne porode, v porodni proces veliko lažje zaupajo. Trdim, da zdravniki preveč uporabljajo tehnologijo predvsem zaradi strahu, da bo šlo kaj narobe. Pri desetih odstotkih žensk bo prišlo do resničnega medicinskega zapleta in zanje je potrebno zdravljenje. Zato potrebujemo zdravnike in potrebujemo tehnologijo, potrebujemo zdravila. Ključen problem nastane, ko zdravila, tehnologija in drugi postopki začno pronicati v tistih drugih devetih desetinah porodov.

Pogosto omenjate medicinsko prakso, utemeljeno na znanstvenih izsledkih. Kaj je to »na znanstvenih podatkih temelječa medicina«? Na konferenci Rojstvo ste v zelo zanimivi tabeli predstavili nekaj primerjalnih podatkov, ki so zbudili burno reakcijo med sodelujočimi. O čem govorite?

Po drugi svetovni vojni ko se je zgodil preskok v tehnološkem razvoju, je vladalo prepričanje – če lahko pošljemo človeka na Luno, prav gotovo lahko s tehnologijo izpopolnimo porod. Takrat si nismo vzeli dovolj časa, da bi se prepričali, ali bomo z uvedbo tehnologije res kaj izboljšali. V zadnjih šestdesetih letih v porodništvu spet in spet najdete primere, ko se je posamezen ukrep pojavil in zajel tisoče in tisoče žensk, potem pa se je izkazalo, da ima hude posledice za ženske ali otroke – naj omenim samo DES, talidomid in mizoprostol. V zadnjih desetletjih je bilo narejenih ogromno raziskav in ugotovljeno je bilo, da so nekateri uveljavljeni postopki med porodom napačni in jih ne bi smeli izvajati. Tako je prišlo do potrebe po spreminjanju prakse, da bi ta postala bolj utemeljena. Na podlagi podatkov odlične študije o tem, kako so ženske doživele porod v slovenskih porodnišnicah, in na podlagi drugih podatkov sem pripravil primerjalno tabelo. Na eni strani imamo porodno realnost v Sloveniji, ki sem jo primerjal z znanstvenimi podatki o posameznem po-

Stran / Page: 28

Doseg / Reach: 153.800

Država / Country: SLOVENIA

Površina prispevka / Size: 1739 cm2

5 / 7



stopku. Kar sem ugotovil, je na kratko tole: v številnih primerih lahko govorimo o prepadu med tem, kar se dogaja, in tem, kar medicinska znanost ugotavlja, da bi morali početi. Nekatere od teh stvari, ki se v Sloveniji še vedno dogajajo, so v številnih državah že opustili ali pa jih vedno manj uporabljajo. Še dolga pot bo do tega, da bi se postopki med porodom v Sloveniji lahko upravičeno imenovali »utemeljeni na znanstvenih izsledkih«. Najbolj preprost in očiten primer so postopki ob prihodu v porodnišnico, ko ženski dajo klistir in jo obrijejo. Obstaja raziskava, ki dokazuje, da z uporabo klistirja pri porojevajoči ženski povečamo tveganje za infekcijo, ker je blato bolj tekoče. S klistirjem se ne znebiš blata, ampak ga razredčiš in tako je celo več možnosti, da se bo med porodom pojavil. V razvitem svetu ne dajejo več klistirja in ne brijejo več.

Ko potujem po svetu in obiskujem zelo različne države in želim vedeti, ali v posamezni porodnišnici upoštevajo znanstveno utemeljeno prakso, je vse, kar moram storiti, to, da obiščem porodno oddelke in pogledam, ali ženske ležijo na postelji. Če ležijo, potem njihova praksa ni znanstveno utemeljena, kajti že dolgo imamo odlične podatke raziskav, ki jasno kažejo, da ležec položaj med porodom ni priporočljiv. Lega na hrbtu in neaktivnost upočasnjujeta normalne porodne poteke. Lega na hrbtu je eden najslabših položajev, ker otrokova glava pritiska na žile in upočasnjuje pretok krvi. To pomeni, da se mora otrok roditi na-

Nekatere od stvari, ki se v Sloveniji še vedno dogajajo, so v številnih državah že opustili ali pa jih čedalje manj uporabljajo. Še dolga pot bo do tega, da bi se postopki med porodom v Sloveniji lahko upravičeno imenovali »utemeljeni na znanstvenih izsledkih«.

vzgor, proti sili težnosti, kar je za žensko težje. Če je ženska pokonci, se medenične kosti lahko bolj razmaknejo in posameznica se lahko bolj odpre, kar pomeni, da je več prostora za porojevajočega se otroka. To so le nekateri izmed razlogov, zakaj ne bi smeli pričakovati, da bodo ženske med porodom ležale na postelji. Če ženska hodi, sedi ali se giblje, je porod lažji in hitrejši. Posameznici je treba dovoliti, da najde svoj lastni položaj, ne pa da drugi določajo, v katerem položaju naj bo.

Eden izmed velikih prepadov, ki ste ga omenili, je tudi pri prerezu presredka, ki so ga nekatere feministične avtorice imenovala spolno pohabljanje.

Pred petdesetimi leti so v vsem industrializiranem svetu številnim ženskam prerezali presredek, še posebej pri rojstvu prvega otroka, ker so mislili, da bodo s tem otroku olajšali prihod, da bo manj raztrganin in manj krvavitev. V sedemdesetih letih dvajsetega stoletja so bile opravljene številne raziskave in od sredine osemdesetih letih imamo dobre znanstvene dokaze, da je prerez presredka povezan z več raztrganinami! Poskusite pretrgati tkanino – če naredite majhen rez, boste blago veliko lažje pretrgali, kot če tega ne storite. In podobno se zgodi pri epiziotomiji – če naredite rez, je več možnosti za raztrganine, prav tako se poveča možnost krvavitve, rana bo povzročala več bolečin, ženske bomo imele več težav pri

spolnih odnosih še tedne in mesece. V Sloveniji naredijo prerez presredka približno polovici žensk, upravičena pa je pri manj kot desetih odstotkih porodov. Po mojem je v Sloveniji ta trenutek najbolj problematično nesorazmerje med priporočeno rabo zdravil za sproženje in pospeševanje poroda in dejansko rabo. Uporablja se v sedemdesetih odstotkih. To je šokantno. Ne poznam nobene druge države na svetu, kjer bi imeli tako visoke številke. Problem prevelike uporabe zdravil za sproženje in pospeševanje poroda je zelo resen.

Zdravniki navajajo, da slovenske ženske želijo hiter porod in da se pritožujejo, če traja več kot šest ali dvanajst ur.

Obstaja kakšna znanstvena študija, ki bi pokazala, ali ženske želijo ta zdravila? Predvidevam, da gre zgolj za ugibanje. Poznam številne konce sveta in lahko vam povem: zdravniki se sklicujejo na ženske, da bi počeli, kar sami hočejo. Vedeti moramo, da se z uporabo zdravil za pospeševanje popadkov poveča tveganje za raztrganje maternice, kar je povezano tudi z umrljivostjo žensk in otrok. Lahko pride tudi do pojava, ki mu rečemo hiperstimulacija maternice. Zaradi zdravila se maternica prehitro krči, kar lahko pomeni, da med popadki ni dovolj časa, da bi kisik pripotoval do otroka, pomanjkanje kisika pa lahko vodi k možganskim poškodbam. Zdravniki bi morali poznati ta dejstva, saj vendar spremljajo znanstveno literaturo in poznajo tveganja. Pospeševanje poroda je koristno približno v desetih odstotkih, kjer obstaja resen medicinski zaplet – na primer pri preeklampsiji. V takem primeru so koristi pospeševanja poroda daleč pred tveganji. Več kot polovici žensk med porodom v Sloveniji dajejo zdravila, ki jih v resnici ne potrebujejo. Jaz temu rečem: medicinski škandal. To je resnično velik problem, ki ga je treba začeti reševati takoj!

Kaj bi bilo treba storiti, da bi porodni proces humanizirali?

Najprej bi morali okrepiti babištvo, da bi devetdesetim odstotkom nosečih in porojevaločih žensk skozi nosečnost, porod in poporodno obdobje pomagale babice. Zdravniki bi skrbeli za deset odstotkov žensk, ki imajo resne zdravstvene težave, ob tem pa bi še vedno imele podporo babic. Želel bi sistem, kjer so babice izobražene v babiškem modelu, kar pomeni, da morajo babice izobraževati in usposablјati babice, ne zdravniki. Imeli bi porodni center za ženske z nizkim tveganjem, ki bi ga vodile babice. Ob tem pa bi imeli seveda tudi *high tech* bolnišnico z vsemi pripravami in zdravili, ki so nujni za najboljši medicinski tretma.

Če bi imeli na voljo toliko denarja, kot bi ga želeli, in če bi lahko zgradili sistem od temeljev navzgor, bi ustanovili majhne ženske centre, kjer bi ženske dobile informacije, pomoč in podporo ob različnih življenjskih izzivih, med drugim tudi v nosečnosti in med porodom, in tu bi bile babice ključne. Živimo v svetu, kjer imajo še vedno moški več moči in oblasti, a vedno so obstajali tudi ženski svetovi in vedno so bile babice, *sage femme*, modre ženske, ki so zanje izredno pomembne.

Zdi se, da so ženske v Sloveniji sprijaznjene z načinom rojevanja in da se glasovi tistih, ki želijo spremembe, ne slišijo dovolj.

Med sabo je treba povezati napredne babice, zdravnike in znanstvenike, ženske skupine in posameznice, ki so imele hude porodne izkušnje ali ki so jezne, ker skrb ni ustrezna – tako boste zbrali močno skupino ljudi. Spomnite se, kaj je rekla Margaret Mead: »Ne mislite, da majhne skupine ljudi ne morejo spremeniti sveta. V resnici ga spreminjajo prav te.«