PIĄTEK
19|02|2021

RAPORT

DZIENNIKARZY GAZETY OLSZTYŃSKIEJ

JAK SIĘ RODZI?

NA WARMII I MAZURACH

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

KOBIETY GÓRĄ!

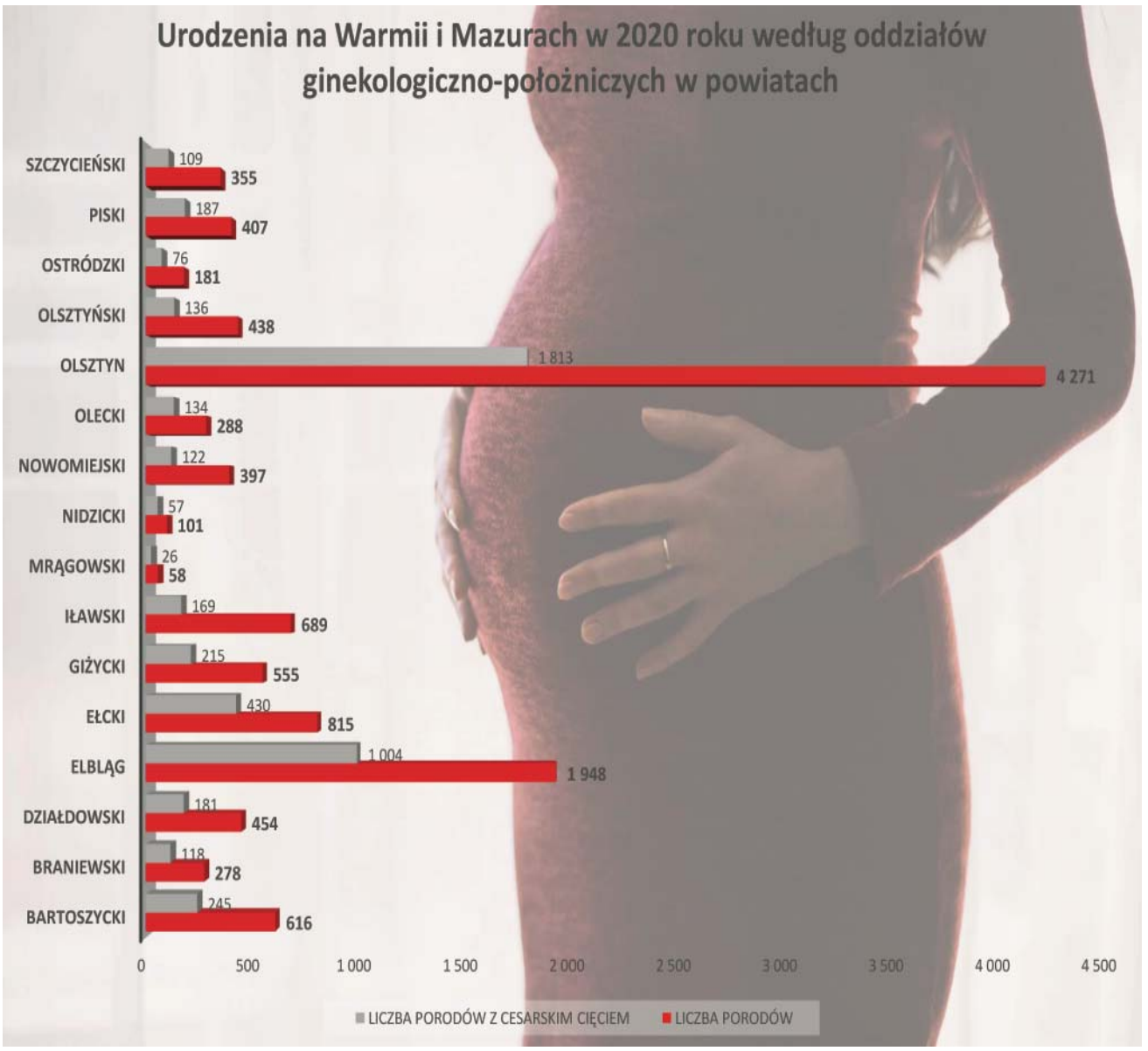
Kiedy moja koleżanka z sąsiedniej strony — REDAKTOR Daria (uprasza się korektę o pozostawienie takiego właśnie zapisu słowa „redaktor") — zadała mi temat pod tytułem: porody, nie ukrywam — zbaraniałem. Więcej — spanikowałem. No bo cóż ja mogę na ten temat wiedzieć? To oczywiste: NIC. Ale to zupełnie NIC!

Naprawdę nic? — dopytałem w końcu sam siebie. I nawet się tym pytaniem specjalnie nie zdziwiłem, bo — jak wiadomo — mężczyzna wie wszystko. Nawet jeśli tylko udaje, że wie wszystko (a zwykle tak jest, choć on sam nigdy się do tego nie przyzna), to i tak wie wszystko. A skoro tak, to jakież to pułapki mogą czyhać na niego w temacie tak prostym jak — porody.

I nagle przypomniałem sobie różne towarzyskie rozmówki, podczas których okazywało się, że najlepszymi specami od kobiet są — a jakże! — mężczyźni. To oni najlepiej wiedzą, jak powinna nosić się kobieta, jak powinna siedzieć, mówić, jeść, myśleć i w końcu — tak, tak — rodzić. A jak już, nie daj Boże, taki wszechwiedzący MĘŻCZYZNA towarzyszył kobiecie na sali porodowej, to jego wszechwiedza sięgała zwykle takich szczytów, że ta umęczona kiedyś porodem kobieta nic właściwie nie miała już do dodania. A jego niosło, jakby to on spędził w bólu godziny na wydaniu z siebie nowego człowieka.

Trochę ironizuję, ale kiedy REDAKTOR Daria zadała mi ten temat, to przypomnieli mi się właśnie faceci na wylot znający kobiety, kobiecość i wszystko, co się z tym wiąże. Nie mam nic przeciwko nim: niech sobie będą, jacy chcą. Ich sprawa. Niech jednak pycha nie pcha ich na wyżyny wszechrozumienia kobiet, kobiecości i wszystkiego, co się z tym wiąże. Bo za każdym razem bohaterką tej niezwykłej chwili była, jest i będzie wyłącznie KOBIETA. Mężczyzna może być co najwyżej cichym statystą — wspierającym, podtrzymującym, pomocnym i współodczuwającym. I nich ta rola mu wystarczy. Kobiety górą!

Mirosław Wieczorek
redaktor



Za miesiąc napiszemy o....

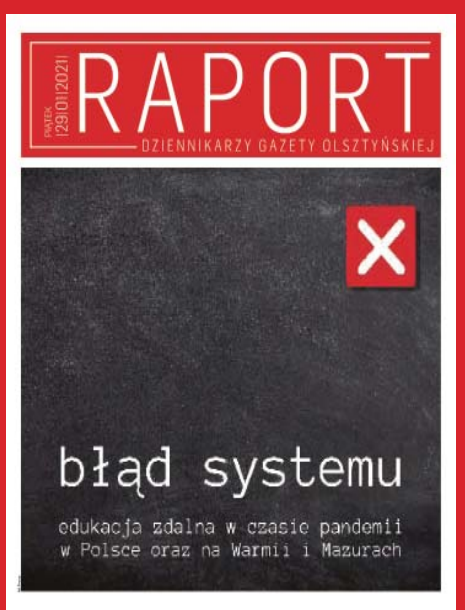
19 marca ukaże się kolejny „Raport dziennikarzy Gazety Olsztyńskiej", w którym przyjrzymy się sytuacji osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Co nas interesuje? Przede wszystkim to, czy osoby z niepełnosprawnościami mają dostęp do odpowiedniej opieki medycznej. Ale nie tylko: chcemy wiedzieć, czy mają szansę się rozwijać i uczestniczyć w życiu społecznym w takim stopniu, w jakim chcą, i w jakim pozwala ich sytuacja. Przyjrzymy się też kwestiom zabezpieczenia socjalnego zarówno osób z niepełnosprawnościami, jak i tych, którzy zdecydowali się sprawować nad nimi opiekę. Czy opiekunowie są odpowiednio wynagradzani? Czy mogą liczyć na to, że w razie potrzeby ktoś ich zastąpi?

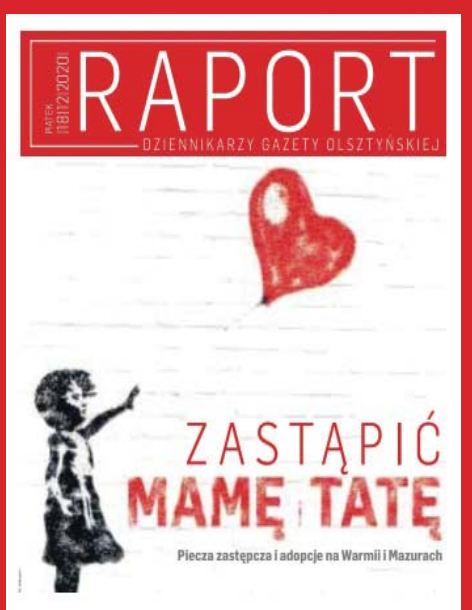
Czekamy na Państwa głosy i sygnały: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl

Dajcie nam znać, które problemy powinniśmy poruszyć, jakim sprawom się przyjrzeć, a w których miejscach zapytać o procedury.

Przypominamy, że wszystkie opublikowane dotąd „Raporty..." znajdziecie Państwo na stronie internetowej „Gazety Olsztyńskiej".

Redaktorzy prowadzący:
Daria Bruszewska-Przytuła,
Mirosław Wieczorek





Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

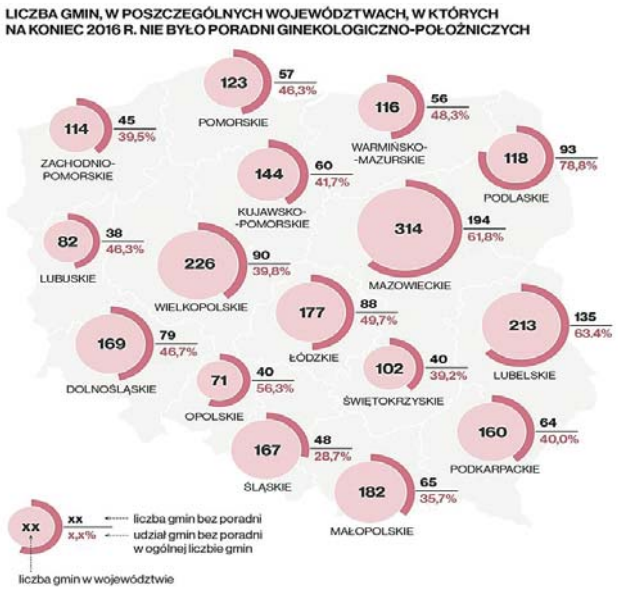
MIĘDZY TRAUMĄ A CUDEM

JAK NAM SIĘ RODZI? TEORETYCZNIE — CORAZ LEPIEJ. SZPITALE ZATRUDNIAJĄ WYKWALIFIKOWANYCH SPECJALISTÓW, DOSTOSOWUJĄ SWOJE POMIESZCZENIA DO POTRZEB RODZĄCYCH, BIORĄ UDZIAŁ W KAMPANIACH SPOŁECZNYCH, A ŻEBY PAMIĘTAĆ, JAK POWINNA WYGLĄDAĆ OPIEKA NAD PRZYSZŁĄ MAMĄ, MAJĄ MINISTERIALNY STANDARD ORGANIZACYJNY OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ. PILOTAŻOWO PROWADZONY JEST TEŻ PROGRAM MAJĄCY POPRAWIĆ JAKOŚĆ ŻYWIENIA MATEK PRZEBYWAJĄCYCH W SZPITALACH, A PORODY RODZINNE SĄ JUŻ CZYMŚ NATURALNYM. RZECZ W TYM, ŻE NADAL ZBYT WIELE KOBIET SYGNALIZUJE, ŻE PORÓD, MIMO ŻE ZAHACZAJĄCY O CUD, BYŁ DLA NICH DOŚWIADCZENIEM TRAUMATYCZNYM.

Fot. Przemek Getka

Kiedy rozmawia się z kobietami (o czym przekonają się państwo także w pozostałych tekstach zamieszczonych w naszym „Raporcie...”), okazuje się, że czas spędzony w szpitalu (bo tam jednak odbywa się zdecydowana większość porodów) nie zawsze zapisuje się w ich pamięci dobrze. Oczywiście, najgorzej jest wtedy, kiedy coś niepokojącego dzieje się ze zdrowiem dziecka lub jego matki. Ale dziecko może wyjść ze szpitala z 10 punktami w skali Apgar, matka może już w dzień porodu świetnie czuć się fizycznie, a jednak bez trudu przygotuje listę wolnych wniosków, które — czasem bezkosztowo — poprawiłyby sytuację na porodówkach. Powód? Najczęstszy to tzw. czynnik ludzki, czyli zachowanie personelu. Bo nadal są tacy pracownicy szpitalnych porodówek, którzy najchętniej wróciliby do czasów, kiedy kobietę można było traktować jak dodatek do jej brzucha. I sprawiają wrażenie, jakby uważali, że nieprawdą jest, że poród, jako czynność z założenia fizjologiczna, nie musi wiązać się z odarciem z poczucia intymności i godności. Wręcz przeciwnie — wystarczy odrobina dobrej woli, by rodząca czuła się potraktowana po prostu po ludzku.

Co dość symptomatyczne, bywa i tak, że kobiety nie udzielają sobie międzypokoleniowego wsparcia. Tak jakby sztafeta bólu i upokorzeń musiała trwać w imię idei Matki Polki lub innego mitu. Nie oznacza to jednak, że kobiety nie mają dość. Przez lata one i wspierający ich specjaliści podnosili np. problem tego, że poród odbywa się w warunkach, które są może wygodne dla lekarza, ale niekoniecznie dla nich, co doprowadziło to w końcu do wprowadzenia innych form aktywności w czasie porodu, a w salach porodowych zagościły piłki, wanny i inne udogodnienia.



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS oraz NFZ.

Niestety, nadal jest wiele zrobienia. Przykład? Zacznijmy od najmniej chyba dokuczliwych. Badania (prowadzone np. przez Fundację „Rodzić po Ludzku”) dostarczają dowodów na to, że personel prawie nigdy nie puka do drzwi sali, w której przebywają pacjentki. Nadal zdecydowanie za często bywa i tak, że fotel ginekologiczny czy łóżko stoi na wprost wejścia i niczym nie jest osłonięte. Podczas pobytu w szpitalu kobiety są na ogół fatalnie karmione, o czym regularnie dowiadujemy się np. z mediów społecznościowych, w których znajdujemy zdjęcia najgorszych jakościowo parówek i inne tego typu rarytasy. Ale to tak naprawdę małe niedogodności w porównaniu z innymi, niepokojącymi ustaleniami, z których wynika, że w czasie porodu 54,3% badanych doświadczyło przemocy lub nadużyć związanych z zachowaniem personelu lub niedopełnieniem wszystkich procedur.

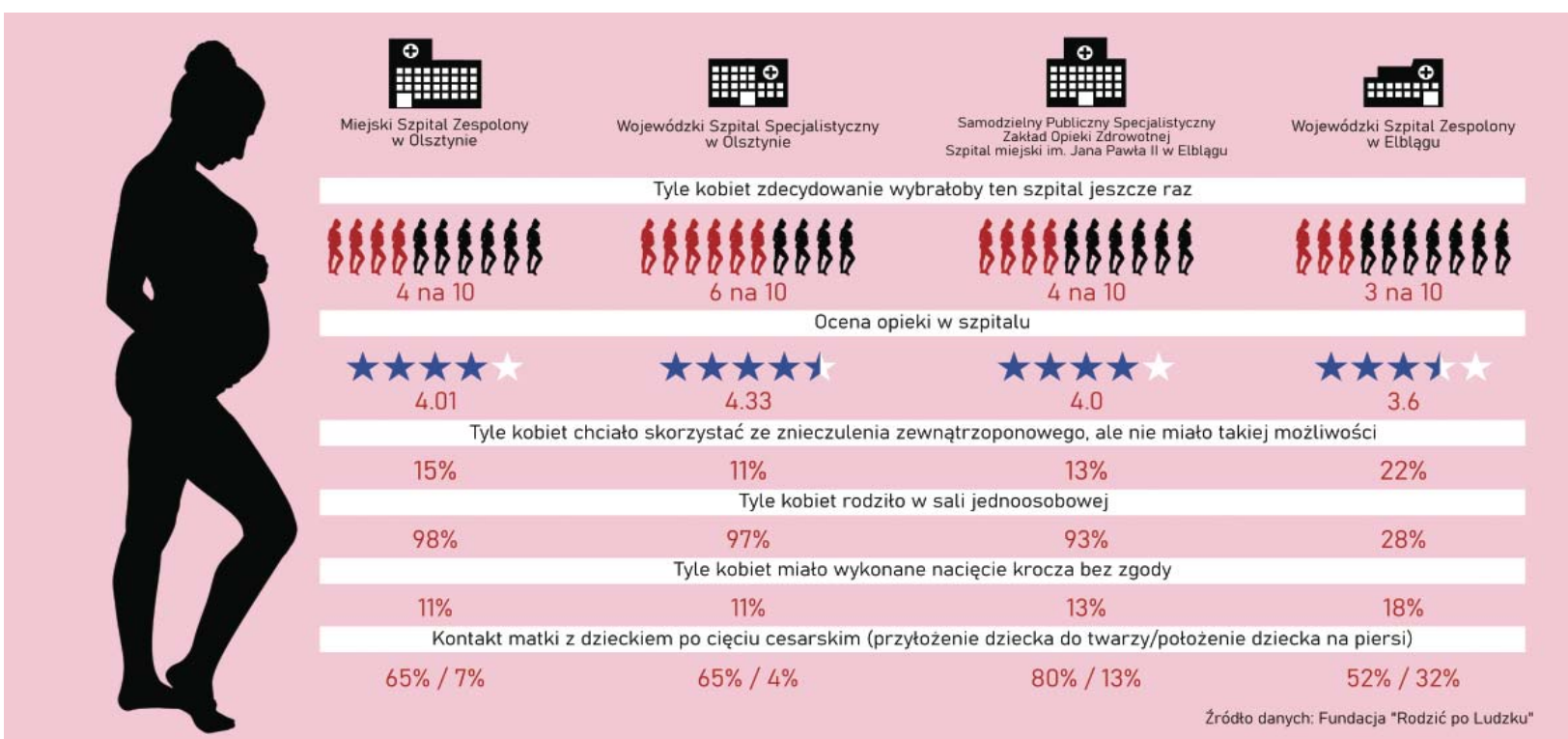
Wciąż pokutuje przekonanie, że żeby się uchronić przed poniżeniem, trzeba ciążę prowadzić w prywatnym gabinecie, a później jeszcze urodzić w prywatnym szpitalu. Jak nie, trzeba zdać się na łaskę i liczyć na szczęście. Bo trafić na świetnych specjalistów także, i to wyraźnie podkreślmy, naprawdę można. Szkoda tylko, że to nadal nie jest coś oczywistego, a raczej coś, co należy przyjmować z niezwykłą wdzięcznością.

Kobiety po porodzie, z oczywistych względów, doświadczają trudnych stanów emocjonalnych, z którymi często zostają same. Przedstawiciele Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę dowodzą zaś, że właśnie odpowiednie wsparcie kobiet w ciąży i młodych matek jest jednym ze sposobów przeciwdziałania krzywdzenia dzieci. Ta sama fundacja przywołuje statystyki, z których wynika jednak, że od 13 do 30 proc. mam doświadcza depresji poporodowej, a aż u 85 proc. kobiet występuje smutek poporodowy, tzw. „baby blues”.

I jedno, i drugie, jest w naszym społeczeństwie tematem tabu, a o dostępności do psychologów chyba nawet nie ma co pisać, bo wiemy, jak jest: prywatnie, a i owszem, na NFZ — niekoniecznie.

Na sytuację kobiet nie wpływa pozytywnie także ograniczony (przede wszystkim w małych miejscowościach i na wsiach) dostęp do lekarzy przyjmujących bezpłatnie. Kiedy sprawę kilka lat temu badała Najwyższa Izba Kontroli, okazało się, że aż 48,3 proc. gmin na Warmii i Mazurach nie miało poradni ginekologiczno-położniczej. Teraz wcale nie jest lepiej. Przywołajmy dla przykładu powiaty giżycki i węgorzewski, w których w tym roku przestały działać dwie poradnie. Powód? Lekarze zrezygnowali z umowy z NFZ w tym zakresie. Jak zapewniła nas jednak rzeczniczka Warmińsko-Mazurskiego Oddziału NFZ, w najbliższym czasie zostanie ogłoszony konkurs.

Daria Bruszewska-Przytuła
redaktorka prowadząca „Raportu dziennikarzy Gazety Olsztyńskiej”



Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

KAŻDY PORÓD JEST INNY...

NIE MA DWÓCH TAKICH SAMYCH PORODÓW. MIMO WIELU PODOBIEŃSTW W FAZACH I TEGO, ŻE WSZYSTKO U KAŻDEJ KOBIETY DZIEJE SIĘ W TEJ SAMEJ KOLEJNOŚCI, TO PRZYJŚCIE NA ŚWIAT KAŻDEGO DZIECKA JEST WYJĄTKOWE. OCZYWIŚCIE WIELE ZALEŻY OD RODZĄCEJ KOBIETY, ALE TAKŻE OD SZPITALA, W KTÓRYM RODZIŁA. O SWOICH PRZEŻYCIACH ZWIĄZANYCH Z TYM WYDARZENIEM OPOWIADAJĄ NAM NASZE CZYTELNICZKI.

WSZYSTKO INNE JEST NIEWAŻNE

Aneta Klimek-Wityńska pochodzi ze Świętajna w powiecie szczycieńskim. We wrześniu 2018 roku urodziła swoje pierwsze dziecko, córkę Oliwię. Dziewczynka ważyła 4,250 i miała 60 centymetrów.

— Ogromnie bałam się porodu — pamięta pani Aneta. — To moja pierwsza ciąża, więc nie wiedziałam, czego mogę się spodziewać i jak to będzie. Pytałam moje koleżanki, które porody mają już za sobą, jak to jest, co powinnam przygotować, co robić. Jednak każda ze znajomych miała inne doświadczenia i wspomnienia z porodu. Wyczekiwaliśmy z narzeczonym chwili, kiedy nasze dziecko pojawi się na świecie. Ze względu na moje choroby lekarze stwierdzili, że najbezpieczniejsze będzie dla mnie i dziecka cesarskie cięcie.

Termin porodu pani Aneta miała wyznaczony na 27 września, jednak w szpitalu w Ostrołęce córka przyszła na świat tydzień wcześniej — 20 września.

PIELĘGNIARKI I LEKARZE SŁUŻYLI POMOCĄ, POCIESZALI, WSPIERALI. DZIĘKI TEMU STRES I OBAWY BYŁY O WIELE MNIEJSZE.

— Miałam ogromne wsparcie męża oraz personelu medycznego — opowiada. — Pielęgniarki i lekarze służyli pomocą, pocieszali, wspierali. Naprawdę muszę powiedzieć, że dzięki temu stres i obawy były o wiele mniejsze. Kiedy usłyszałam płacz mojego dziecka, zapytałam pielęgniarkę, jaki ma kolor włosów. Wszystkie gromadzone uczucia eksplodowały. Byłam wtedy najszczęśliwszą mamą na świecie. Czułam niedowierzanie, szok i radość, że nasze dziecko jest z nami. Pielęgniarki pomagały nam przy pierwszym karmieniu, przewijaniu i opiece nad Oliwką. Kiedy zobaczy się po raz pierwszy dziecko, to miłość zalewa serce człowieka. Wtedy poczułam, że ją naprawdę kocham. Że wszystko inne jest nieważne, że zrobię i poświęcę dla niej wszystko. Ta miłość jest inna i co dzień większa, silniejsza, dojrzalsza. I już nie pamiętam bólu, strachu i obaw, co to będzie. Oliwka wynagradza mi wszystko.

KILKA NAJGORSZYCH SKURCZY I MÓJ KRZYK

Natalia z mężem Jarkiem mieszkają w Olsztynie. Mieli już 10-letniego syna kiedy okazało się, że jest w ciąży. Pierwszy szok, dość szybko zastąpiło uczucie szczęścia. Ciąża początkowo przebiegała prawidłowo, lekarz powiedział im, że urodzi się i syn.

ZAPISY KTG POGORSZYŁY SIĘ ZNACZNIE. DZIECKU ZACZĘŁO SPADAĆ TĘTNO. PO NIEPRZESPANEJ NOCY WE WTOREK RANO ZABRANO MNIE NA BADANIA.

— Leżeliśmy już w szpitalu od 35 tygodnia ciąży — opowiada Natalia. — Przez cały ten czas ciąża była monitorowana na KTG. Był to dla mnie czas bardzo stresujący. Bałam się o zdrowie dziecka i porodu... Pierwszy poród wspominałam dobrze, obyło się bez komplikacji, syn pojawił się na świecie szybko. Teraz czułam się niespokojna. W niedzielę poszłam do szpitalnej kaplicy na mszę i po powrocie cały czas pobolewał mnie brzuch. Na KTG nie było widać żadnych skurczy. W poniedziałek zapisy KTG pogorszyły się znacznie. Dziecku zaczęło spadać tętno. Po nieprzespanej nocy we wtorek rano zabrano mnie na badania. Lekarz postanowił zrobić test oksytocynowy, żeby zobaczć, jak reaguje tętno synka. Kazał mi też być psychicznie przygotowaną na cesarskie cięcie.

Oksytocyna zaczęła działać po pół godzinie, a Natalia przez godzinę miała skurcze co 3 minuty... Lekarze zadecydowali, że tętno dziecka się unormowało i nie będą wywoływać porodu. Był to dopiero 36 tydzień.

— Synek jednak za wszelką cenę chciał pojawić się na świecie i już dwie godziny później miałam skurcze co 2 minuty — wspomina. — Przed 13 położna stwierdziła, że mam rozwarcie na 4 palce. Chwilę później przebiła mi pęcherz płodowy. Potem kilka najgorszych skurczy i mój krzyk. Słyszał go chyba cały szpital, przybiegły położne i stwierdziły, że biegiem na łóżko, bo główka już wychodzi. 4 skurcze parte i syn pojawił się na świcie. A ja zostałam najszczęśliwszą mamą. Szymuś miał 56 centymetrów i ważył 2850. Urodził się 13 kwietnia 2017 roku. Teraz to już duży chłopiec, który daje nam wiele radości. Jego starszy brat Kuba uwielbia go. Jesteśmy szczęśliwi, że mamy takie wspaniałe dzieci.

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

URODZIŁAM NA STOJĄCO, SAMA PRZECIĘŁAM PĘPOWINĘ

Paulina Ferszterowska pochodzi z Kozłowa w powiecie nidzickim. Urodziła swoją córkę 10 stycznia 2020 roku w szpitalu w Gdańsku. Dziewczynka ważyła 4140 i miała 57 centymetrów. Zuzia to pierwsze dziecko Pauliny i Patryka.

NIE PAMIĘTAM STRACHU I BÓLU PORODU, NIEPRZESPANYCH NOCY, PRZEWIJANIA, KARMIENIA. OBOWIĄZKÓW PRZY MAŁYM DZIECKU JEST MNÓSTWO. A JEDNAK ZNAJDUJĘ W SOBIE OGROMNĄ SIŁĘ.

— Ciąża przebiegała prawidłowo, jednak to był mój pierwszy poród i obawiałam się go — przyznaje. — Miałam szczęście, że poród odbył się naturalnie i jeszcze przed pandemią. Do szpitala pojechałam 9 stycznia po 21, a już o 2.20 na świecie pojawiła się moja córeczka. W sumie poród trwał około 40 minut. Małą urodziłam na stojąco, sama przecięłam pępowinę. Skórcze bolały bardziej niż cały poród, w najgorszych momentach krzyczałam, ale jak tylko zobaczyłam swoje dziecko, to nie mogłam powstrzymać łez. Zalała mnie taka fala szczęścia i miłości, że już nic więcej nie czułam. Przed porodem rozmawiałam z koleżankami o porodzie, w sumie to, co mówiły było gorsze, niż to co tak naprawdę czułam.

Paulina wspomina bardzo dobrze pobyt w szpitalu. Przyznaje, że miała wsparcie w pielęgniarkach i położnej, że otrzymywała każdą pomoc, że personel medyczny na oddziale troszczył się o nią i dziecko.

— To moje pierwsze dziecko, więc nie o wszystkim wiedziałam. Mogłam jednak liczyć na pomoc pielęgniarek, które cierpliwie tłumaczyły, co mam robić i jak postępować z dzieckiem — mówi. — Naprawdę wykazywały dużą empatię, dzięki czemu poród i pobyt w szpitalu miło wspominam. Odkąd zostałam mamą, zupełnie zwariowałam na punkcie swojej córci. Jest spełnieniem moich marzeń, kocham ją tak bardzo, że nie da się tego opisać. Po prostu motyle w brzuchu i łzy w oku, gdy nauczy się czegoś nowego. Nie pamiętam strachu i bólu porodu, nieprzespanych nocy, przewijania, karmienia. Obowiązków przy małym dziecku jest mnóstwo. A jednak znajduję w sobie ogromną siłę, dzięki której dajemy sobie zazwyczaj ze wszystkim radę. I z perspektywy czasu wiem, że poród to nie taka tragedia jak mnie straszono. Jeden uśmiech dziecka wystarczy, żeby świat był piękny. Przy kolejnym dziecku nie będę już się tak stresować, bo wiem, co mnie czeka.

PŁAKAŁAM, KRZYCZAŁAM Z BÓLU I BEZSILNOŚCI

Agata z z mężem Mirosławem mieszkają w Braniewie. Kiedy na teście ciążowym zobaczyli dwie kreski, bardzo się ucieszyli. Czekali na to dziecko kilka lat.

NIKT Z PERSONELU NIE PRZYSZEDŁ DO MNIE TYLKO PO TO, ŻEBY POTRZYMAĆ MNIE ZA RĘKĘ I POPŁAKAĆ RAZEM ZE MNĄ. A TO BYŁO DLA MNIE BARDZO WAŻNE, ISTOTNE I TAKIE LUDZKIE.

— To był dar od losu — mówi Agata. — Na pierwsze badanie mąż poszedł ze mną. Na monitorze zobaczyliśmy małą fasolkę — nasze dziecko. Oboje płakaliśmy. Długo czekaliśmy na taką wiadomość. zaczęliśmy kupować ubranka i meble dla naszego maleństwa. To miała być córeczka. Wybraliśmy dla niej imię Izabela.

DO 6 MIESIĄCA CIĄŻA ROZWIJAŁA SIĘ PRAWIDŁOWO. POTEM BRZUCH AGATY STAŁ SIĘ TWARDY I BARDZO BOLAŁ. NATYCHMIAST UDALI SIĘ DO LEKARZA, KTÓRY PO BADANIU SKIEROWAŁ JĄ DO SZPITALA.

— I zaczął się nasz koszmar — opowiada ze łzami. — Musiałam urodzić swoją już nieżyjącą córeczkę. Płakałam, krzyczałam z bólu i bezsilności. Wiedziałam, że jak urodzę, nie będzie już żadnej nadziei. Lekarze i pielęgniarki starali się mi tłumaczyć, pomagać, dostałam jakieś leki. Nie było mi dane przytulić ją, pocałować... Wszystkie nadzieje, oczekiwania, wyobrażenia i plany rozsypały się, pozostał tylko nieopisany żal, ból, rozpacz i smutek. Bez wątpienia było to bardzo silne traumatyczne przeżycie, które pozostawiło trwały ślad w mojej psychice. W szpitalu nie otrzymałam jednak żadnej fachowej pomocy psychologicznej. Nikt z personelu nie przyszedł do mnie tylko po to, żeby potrzymać mnie za rękę i popłakać razem ze mną. A to było dla mnie bardzo ważne, istotne i takie ludzkie. Wszyscy w milczeniu kiwali głowami i odwracali wzrok. Mąż był przy mnie, ale nie potrafiłam z nim o tym rozmawiać. W domu było jeszcze gorzej. Przez pierwszy rok wchodziłam do pokoju przygotowanego dla dziecka, dotykałam ubranek, układałam je w szafce wciąż od nowa. Tylko dzięki mężowi jadłam, myłam się i jakoś funkcjonowałam. W grudniu minęło już 5 lat od tych traumatycznych wydarzeń, a ja wciąż nie umiem się z tym pogodzić. Rany na ciele się goją, te na duszy niestety nie...

Joanna Karzyńska

JAK SIĘ RODZI W ANGLII?
NIE PAMIĘTAM NIC OPRÓCZ BÓLU

Katarzyna ma 31 lat. Pochodzi z Olsztyna. 2 maja 2018 roku urodziła swoje pierwsze dziecko — córkę Zuzannę. Poród odbył się w Anglii, bo tam od 5 lat mieszkają małżonkowie: Kasia i Artur. Termin porodu wyznaczony był na 6 maja, jednak dziewczynka przyszła na świat kilka dni wcześniej.

— Była to moja pierwsza ciąża. Dziecko wyczekiwane, upragnione. Staraliśmy się o nie dość długo, bo jakieś 4 lata — opowiada Katarzyna. — Kiedy na teście zobaczyliśmy dwie kreski, oszaleliśmy ze szczęścia. Przez całą ciążę czytałam o porodach, o przygotowaniu się do niego. Znajome, które już mają dzieci, mówiły, że nie powinnam się obawiać porodu, bo natura wie, co robić. Uspokoiło mnie to, choć gdzieś we mnie czaił się strach przed bólem. Najważniejsze jednak było to, że ciąża rozwijała się prawidłowo, a lekarze zapewniali, że wszystko będzie dobrze. Z takim przekonaniem dotrwałam do porodu. Kiedy wieczorem 1 maja rozpoczęły się skurcze, natychmiast udaliśmy się do szpitala. Jeszcze przez chwilę łudziliśmy się, że

to może jeszcze nie to, jednak z każdą minutą i każdym skurczem wiedziałam, że nasze dziecko niebawem przyjdzie na świat. Na szczęście Artur był cały czas przy mnie.

Samego porodu pani Katarzyna nie wspomina niestety dobrze. Mówi, że wręcz chciałaby o tym zapomnieć, bo był dla niej koszmarem.

SAMEGO PORODU PANI KATARZYNA NIE WSPOMINA NIESTETY DOBRZE. MÓWI, ŻE WRĘCZ CHCIAŁABY O TYM ZAPOMNIEĆ, BO BYŁ DLA NIEJ KOSZMAREM.

— Miałam bardzo silne skurcze, pomimo to nie było rozwarcia ani postępu porodu. Prosiłam pielęgniarki, żeby podano mi znieczulenie, ale nikt nie reagował — opowiada. — Rano 2 maja zapadła decyzja o podaniu mi oksytocyny. Prawie przez cały dzień leżałam pod kroplówką, a rozwarcia nie było. Pod wieczór kobiecie leżącej obok zrobiono cesarskie cięcie. Zazdrościłam jej, bo naprawdę miałam już dość: wszystko mnie bolało, miałam mocne skurcze, a mimo to akcja porodowa cały czas stała w miejscu.

Było już po 22, gdy płacząc, błagałam lekarzy i położną o wykonanie cesarskiego cięcia. Chciałam już mieć to za sobą, bo ból był straszny. Niestety lekarze nie zgodzili się na cesarkę. Godzinę później zaczęły się skurcze parte. Tuż przed północą na świat przyszła nasza córeczka.

Pani Kasia z narodzin dziecka niewiele pamięta. Była wyczerpana i nie miała siły, żeby dobrze przytulić narodzone dziecko.

— Wiem, że płakałam... Z bólu, zmęczenia, bezsilności, pewnie też ze szczęścia — wspomina. — Dobrze, że mąż był przy mnie i wspierał mnie. Ale poród był dla mnie ogromną traumą i nie wiem, czy zdecyduję się na kolejne dziecko. W personelu szpitalnym nie było żadnej empatii, nikt nie starał mi się pomóc, wesprzeć. Na szczęście córka urodziła się zdrowa. Ważyła ponad 3 kilogramy i miła 52 centymetry. Jest naszym oczkiem w głowie. Kiedy patrzę jej w oczy, wiem, że było warto przejść przez to wszystko. Zastanawiam się tylko czasem, czy gdybym dostała znieczulenie, wspomnienia z porodu nie byłyby takie koszmarne?

Joanna Karzyńska

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

PORODY W PANDEMII

Patryk: Dziś nie wspominamy już tego złego, ale cieszymy się, że jesteśmy razem zdrowi i szczęśliwi

Fot. unsplash

KIEDY ŻONA ZACZĘŁA RODZIĆ, UDAŁO JEJ SIĘ JESZCZE WYSŁAĆ KILKA WIADOMOŚCI. CZYTAŁEM, ŻE BOLI, ŻE BRAK SKURCZY, ŻE JEST CIĘŻKO I... NIE MOGŁEM NIC Z TYM ZROBIĆ, CHOĆBY ZŁAPAĆ JĄ ZA RĘKĘ — RELACJONUJE PAWEŁ, KTÓRY ZOSTAŁ OJCEM W KWIETNIU 2020 ROKU.

Rodzące w czasie pandemii często nie mają możliwości wyboru, czy chcą być w tym czasie same, czy wolą mieć przy sobie kogoś bliskiego. Oddziały położniczo-porodowe są zamknięte i nikt, poza przyszłą mamą nie ma na nie wstępu. Po porodzie, gdy kobieta potrzebuje czegoś z zewnątrz, najbliżsi mogą przekazać rzeczy przez położną. Kontakt jest zabroniony aż do wyjścia mamy i dziecka ze szpitala.

Paweł jest jednym z wielu rodziców, którzy swoje pociechy przywitali w tych nietypowych okolicznościach. I, choć porody rodzinne są w Polsce normą dopiero od niedawna, bo od połowy lat 90., to nasi rozmówcy żałują, że nie mogli dzielić tych trudnych, ale wzruszających chwil w komplecie.

Co ciekawe, zdarzają się też pozytywne głosy na temat samotnego pobytu rodzących w szpitalu.

— Mam porównanie, bo w 2019, kiedy wszystko było jeszcze normalne, rodziłam pierwsze dziecko. Tym razem, mimo że nie było obok mnie nikogo bliskiego, widzę wiele plusów tej sytuacji — mówi Paulina, której kolejny poród przypadł na styczeń 2021.

I wylicza: — Na oddziale panuje większy spokój — nie ma odwiedzin, drzwi nie otwierają się co chwilę, a co za tym idzie, rodzące mają więcej czasu na odpoczynek i szybciej dochodzą do siebie, bo wiedzą, że muszą migiem stanąć na nogi.

Takich głosów jest jednak niewiele, większa część naszych rozmówców negatywnie wspomina brak bezpośredniego kontaktu ze swoją drugą połówką.

— Mój partner nie mógł być ze mną podczas porodu, a jedynie towarzyszyć mi na izbie przyjęć, kiedy czekaliśmy przed gabinetem — wspomina Agnieszka. — Przyjście na świat naszego dziecka było dla nas bardzo wyczekiwaną chwilą... Wydaje mi się, że wsparcie partnera podczas porodu jest niezwykle ważne i jestem pewna, że byłoby mi o wiele raźniej, widząc go stojącego obok mnie — przyznaje nasza rozmówczyni.

Paweł, który powitał swojego pierwszego syna w kwietniu minionego roku, mówi, że poród był dla niego wielką niewiadomą, mimo że, według początkowych planów, miał w nim uczestniczyć.

— Cały czas nie wiedziałem, co się dzieje i czy wszystko przebiega prawidłowo. Moja żona zaczęła rodzić o szóstej rano. Udało jej się nawet wysłać do mnie kilka wiadomości. Czytałem, że boli, że brak skurczy, że jest jej ciężko i... Nie mogłem nic z tym zrobić. Siedziałem sam w domu i czekałem — przypomina sobie elblążanin.

Co było w tym wszystkim najtrudniejsze?

— Po kilku godzinach przestała pisać — to było najgorsze — odpowiada Paweł. — Później dowiedziałem się, że żona po prostu nie miała już sił. O 19 zacząłem wydzwaniać do szpitala, dzięki czemu udało mi się chwilkę z nią porozmawiać. Miała bardzo zachrypnięty głos, mówiła, że już nie daje rady, miał przyjść lekarz i zdecydować, co będzie dalej — relacjonuje mężczyzna.

Okazało się, że nie obędzie się bez cesarskiego cięcia.

— A wtedy telefon — około 20:30 żona zadzwoniła do mnie i poinformowała, że zostałem tatą — opowiada Paweł z uśmiechem na twarzy. — Co ciekawe, później nie pamiętała nawet tej rozmowy. A ja? Byłem bardzo szczęśliwy, ale niewiele wiedziałem, a ta niewiedza była bardzo trudna do zniesienia. Dopiero rano dostałem zdjęcie syna — cudowna chwila. Z żoną porozmawiałem jednak dopiero wieczorem, dopiero wtedy poczuła się na tyle dobrze, by zadzwonić. Poprosiła o kilka rzeczy, kupiłem je i pojechałem do szpitala. Pani z oddziału wzięła torbę i na tym moja wizyta się skończyła. Dopiero po trzech dniach, odbierając ich ze szpitala, po raz pierwszy zobaczyłem syna na żywo — przekazuje świeżo upieczony tata.

Kontakt telefoniczny był dla wielu par zbawienny, ale nie był w stanie zastąpić obecności bliskiej osoby.

— Rozmowy przez kamerkę nijak się mają do tego, jak powinien wyglądać pierwszy kontakt dziecka z rodzicami — zauważa Natalia, której również przyszło

Jak czytamy w artykule naukowym „Alternatywa porodów rodzinnych w opiniach kobiet", w Polsce pierwszy poród z udziałem ojca odbył się 10 czerwca 1983 roku w Łodzi w Klinice Perinatologii Akademii Medycznej. W Klinice Położnictwa i Ginekologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Tychach porody rodzinne zaczęły odbywać się od 1987 roku. Sześć lat później w Warszawie odbył się z kolei Międzynarodowy Kongres „Jakość narodzin – jakość życia", na którym przedstawiono zalecenia dotyczące sposobu prowadzenia porodów rodzinnych. Mówiono wówczas, że obecność ojca dziecka przy porodzie jest jednym z najcenniejszych aspektów w sprawowaniu opieki nad rodzącą. Od tego czasu porody rodzinne powoli zaczęły stawać się normą.
Z badań przeprowadzonych przez Annę Jenczurę i jej współpracowniczki wynika, że najczęstszym powodem (45 proc.) decyzji o porodzie rodzinnym jest chęć wspólnego przeżywania narodzin dziecka. Co piąta z ankietowanych kobiet powiedziała z kolei, że chodziło o potrzebę bezpieczeństwa, nieco mniej badanych mówiło natomiast o tym, że zadecydowała miłość do partnera. Dwa proc. kobiet obawiało się nieprzychylności zespołu medycznego, a jedna pacjentka podjęła decyzję o wspólnym porodzie na skutek własnego lęku.

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

PANDEMIA SPOTĘGOWAŁA STRACH PRZYSZŁYCH MAM

rodzić bez męża trzymającego ją za rękę. — Po porodzie przychodzą kolejne trudne dni, a przynajmniej dla mnie takie były, bo matką zostałam po raz pierwszy. Nie mogłam liczyć na pomoc położnej przy karmieniu piersią. Przyszła do mnie raz, po kilku prośbach i na szybko pokazała mi, jak przystawić małego do piersi. Synek denerwował się, ja nie wiedziałam, co robić i po prostu płakałam razem z nim... Rozumiem, że pacjentek jest sporo, czułam więc, że muszę jakoś radzić sobie sama i wiem, że gdyby ktoś mógłby mnie jednak odwiedzić, byłoby mi dużo łatwiej — przyznaje kobieta.

I dodaje: — Jedyne, czego jestem w stu procentach pewna, to to, że nie chcę przeżywać kolejnego porodu w pandemii — w maseczce, utrudniającej oddychanie i bez wsparcia rodziny w tych pierwszych najważniejszych dniach.

Podobne spostrzeżenia ma Milena.

— Jestem pewna, że byłoby mi dużo łatwiej, gdyby mąż mógł być obecny zarówno przy porodzie, jak i w pierwszych dniach po narodzinach. Nasza córeczka, w odróżnieniu od większości noworodków, które odsypiają poród przez kilka godzin, nie chciała spać. Nie dawała się odłożyć przez cały pierwszy i drugi dzień pobytu w szpitalu — wspomina nasza rozmówczyni.

Milena urodziła nad ranem, poród był ciężki, więc kobieta była po nim bardzo osłabiona. — Nie spałam kolejny dzień i noc, nie miałam czasu, żeby cokolwiek zjeść, nie mówiąc już o tym, że personel zalecał pić jak najwięcej wody i często chodzić do toalety. Ale jak miałam zostawić rozkrzyczane dziecko? Do tego 30-stopniowy upał i rwące szwy. Po dwóch dniach byłam wykończona, a sam poród był tylko mglistym wspomnieniem — opowiada elblążanka.

Fot. unsplash

Agnieszka: Byłoby mi o wiele raźniej, widząc męża stojącego obok mnie

Bezsilność — to uczucie towarzyszyło mężowi Mileny.

— Wiedziałem, że żona jest umęczona, a ja nawet nie mogłem przyjść jej wyręczyć, pomóc, wesprzeć... Nie mogłem przeżyć, że została tam zdana na siebie. Cieszę się, że to już za nami, chociaż inaczej wyobrażałem sobie te chwile. Dziś nie wspominamy już tego złego, ale cieszymy się, że jesteśmy razem zdrowi i szczęśliwi — przyznaje Patryk.

Kamila Kornacka, Karolina Król

17 lutego 2021 Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu poinformował, że dopuszcza już możliwość obecności osoby towarzyszącej przy porodzie. W przekazanej poprzez media społecznościowe wiadomości placówka wyjaśniła, że tamtejszy oddział położniczo-ginekologiczny spełnia kryteria wypracowane przez konsultantów krajowych w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz perinatologii, a także rygorów bezpieczeństwa wdrożonych przez sam szpital.

Osoba towarzysząca będzie musiała zastosować się do następujących zaleceń:

1) osoba towarzysząca może uczestniczyć od I okresu porodu i powinna opuścić oddział w ciągu 2 godzin po porodzie (dotyczy fizjologicznego porodu),

2) osoba towarzysząca jest zobowiązana do:

- wypełnienia ankiety epidemiologicznej,
- noszenia przez cały czas pobytu w szpitalu maseczki, rękawiczek i fartucha, który zapewnia szpital,
- posiadania i użycia środka dezynfekcyjnego dedykowanego do wnoszonego przez siebie sprzętu nagrywającego (telefon komórkowy, aparat, kamera itp.),
- w przypadku posiadania ujemnego testu antygenowego lub PCR w kierunku antygenu SARS-CoV-2 do przedstawienia go personelowi (test jest nieobowiązkowy i nie jest warunkiem dopuszczenia osoby towarzyszącej)

Osoby towarzyszące pozostające w kwarantannie lub w trakcie izolacji nie mogą uczestniczyć w porodzie i wchodzić na teren szpitala.

Ostateczną decyzję o możliwości odbycia porodu w towarzystwie bliskiej osoby podejmuje lekarz oddziału.

Podobna decyzja obowiązuje we wszystkich trzech szpitalach w Olsztynie.

Przypomnijmy, że w listopadzie na prośbę naszych czytelniczek zajęliśmy się sprawą prewencyjnego oddzielania od dzieci matek, które miały zdiagnozowane zakażenie COVID-19 lub były o nie podejrzewane. Taka decyzja (czasem ogłaszana wprost np. na stronie szpitala, a czasem tylko stanowiąca informację przekazywaną sobie przez pacjentki), wywołała duży niepokój przyszłych matek.

Bo, na przykład, nie było wiadomo, kim jest osoba „podejrzana". Każdą osoba do czasu otrzymania negatywnego wyniku? I czy kobiety mogły się nie zgodzić na izolację od dziecka? Tego wtedy nie wyjaśniono.

Rzecznicy szpitali gasili pożar w komentarzach, ale kobiety uspokoiły się tylko trochę. Te przyszłe mamy, z którymi wtedy udało nam się porozmawiać, zapewniały, że przygotowały oświadczenie o braku zgody na odizolowanie od dziecka, przygotowane przez Fundację „Rodzic Po Ludzku". Jej przedstawiciele informowali: „Pozytywny wynik testu, czy oczekiwanie na wynik, nie uprawnia szpitala do separowania noworodka od matki!!! (...) Musicie wiedzieć, że Zalecenia ministerialne są w tym zakresie jasne: to do matki należy ostateczna decyzja, czy zgadza się na separację czy nie. Konieczne jest jednak, aby taka decyzja została podjęta PRZED porodem. Nie wolno rutynowo i profilaktycznie izolować dzieci od matek".

Marię Łapko, położną rodzinną opiekującą się kobietami z Olsztyna, zapytaliśmy wtedy, czy młode mamy słusznie obawiają się o to, że ucierpieć może na tym ich więź emocjonalna z maluchem. — Serce, która mama później włoży w opiekę nad dzieckiem, wynagrodzi tę rozłąkę. I dziecku, i matce — zapewniła położna.

Ale to samo serce podpowiadało przyszłym mamom co innego. Stąd sprzeciw i żal. I nie pomagały tu opowieści o tym, „jak to drzewiej bywało". Świat się zmienił, wiemy o wiele więcej o psychice, a ojcowie nie chcą być już tylko biernymi obserwatorami. Rzut oka na dziecko pokazane w szpitalnym oknie to za mało.

Rozwiązań mamy szukały za pośrednictwem mediów społecznościowych. Bo kiedyś do wychowania dziecka była potrzebna cała wioska, a teraz ta wioska ma charakter wirtualny. I pozwala na poznanie różnych historii.

— Moja koleżanka, która rodziła tydzień temu, przekazała mi informację, że została prewencyjnie rozdzielona z dzieckiem, uniemożliwiono jej kontakt „skóra do skóry". Dziecko zostało także umyte po porodzie, choć współczesne zalecenia WHO mówią o tym, że powinno pozostać w mazi płodowej przez dobę — mówiła nam jedna z rozmówczyń.

Niepokój mam potęgowały także trudności w dostępie do lekarzy. — Kiedy okazuje się, że nie mogę jako ciężarna skorzystać z prawa do wizyty u specjalisty w ciągu 7 dni, słyszę wówczas wyrzut w głosie rejestratorki: „To pani nie wie, jaka jest sytuacja w Polsce?". Na początku trzeciego trymestru dowiedziałam się, że do diabetologa, który miał mi pomóc ze zdiagnozowaną cukrzycą ciążową, mogę się dostać za dwa miesiące — tłumaczyła nam jedna z olsztynianek. I ta sytuacja, choć za nami kolejne miesiące życia w cieniu koronawirusa, nie poprawiła się, niestety, znacząco.

Daria Bruszewska-Przytuła

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

Fot. Pixabay

PORÓD RODZINNY TO COŚ WIĘCEJ NIŻ TRZYMANIE ZA RĘKĘ

OJCIEC PRZEMKA W OCZEKIWANIU NA SYNA SPALIŁ NA KORYTARZU DWIE PACZKI PAPIEROSÓW. NIE PRZECHODZIŁ ŻADNEGO KURSU O PORODACH RODZINNYCH. PRZEMEK TAKI KURS PRZESZEDŁ. WŁAŚNIE PO TO, ŻEBY BYĆ OBOK ŻONY W TYM MAGICZNYM DLA RODZICÓW MOMENCIE. PORÓD RODZINNY TO JEDNAK COŚ WIĘCEJ.

W zasadzie zanim tak naprawdę zdecydowałem się na — jak ja to nazywam: współciążenie — musiałem rozgryźć dwie sprawy: czy moja obecność przy żonie ma logiczne uzasadnienie i czym w ogóle jest poród rodzinny. — Tak zaczyna Przemek (imię naszego rozmówcy oraz członków jego rodziny zostały zmienione — red.) naszą rozmowę o swoich doświadczeniach dotyczących porodu rodzinnego i zagadnieniu roli ojca w trakcie ciąży.

Moment narodzin człowieka to jedno z najbardziej intrygujących zjawisk składających się na tajemnicę życia. Od początków gatunku ludzkiego aktowi porodu towarzyszą przeróżne obrzędy i tradycje. W pierwotnych wspólnotach plemiennych pojawienie się nowego członka społeczności było wydarzeniem rodzinnym. Na przestrzeni tysięcy lat historii, kobietom w momencie rozwiązania asystowały inne kobiety, najczęściej ich matki, babki, ale również wykwalifikowane położne.

Jaka była rola mężczyzny, ojca?

W zasadzie żadna. Ograniczała się do przyjęcia wiadomości o przyjściu potomka na świat i jego płci. A rola w trakcie całej ciąży? Liczyła się tylko jedna kwestia: zapewnienie matce komfortu materialnego. W pamięci ludzi XXI wieku nadal kołacze się, jeszcze nie tak dawny, obraz ojca, który — im bliżej matce do rozwiązania (mówimy już o godzinach przed porodem) — tym dalej od tej matki krąży. Jak ma odwagę — czeka na korytarzu, często nerwowo paląc papierosa za papierosem lub obgryzając paznokcie ze stresu.

Potem wyskakuje jakaś pani i pyta: „Który to Malinowski? Pan? Nie… tamten miał wąsa. O, jest pan. To syn. Gratuluję". Gdy Malinowski dowiadywał się, że „ma syna", leciał oblać to z kompanami.

— Mój ojciec zniknął na 2 dni — śmieje się Przemek. I stara się go zrozumieć. — Wiadomo, takie były czasy. Rola i obraz mężczyzny jako ojca były całkiem inne i nikt nie ma tutaj do niego żadnych pretensji. Poza tym z tego co wiem, to całą ciążę był zawsze obok mamy, gotowy do pomocy. A to, że nie było go przy moim porodzie? Nawet nie można tego określać na zasadzie, że go zabrakło, czy że nie miał odwagi być na sali. Może nawet by go tam nie chciano. Podejście kobiet do takich spraw też przecież było inne — zastanawia się mój rozmówca, tata 3-letniego Maksa.

On sam na poród rodzinny dał się namówić żonie Elżbiecie. I przez jakiś czas rozumiał przez to, że potrzyma matkę swojego dziecka za rękę, „jak będzie wychodziła główka". Tymczasem czekało go...

9 miesięcy „bycia w ciąży" wraz z nią.

Hasło „poród rodzinny" jest nieco mylące, ponieważ pod nim należy rozumieć nie tylko czynności ściśle związane z samym momentem porodu, ale również — jak ujmuje to WHO — okołoporodowe, które można określić jako polegające na opiece i zaspokajaniu potrzeb rodziny. Ale to także proces współprzechodzenia ciąży przez partnera. Przemek ten ostatni aspekt ująłby nieco inaczej.

— Tak naprawdę wszystko sprowadza się do tego, aby wsłuchać się w potrzeby mamy waszego dziecka, które przyjdzie na świat. Oczywiście zaspokajanie potrzeb materialnych, finansowych związanych z wydatkami w trakcie ciąży też się liczy, ale tak naprawdę chodzi o to, aby być wtedy, a może czasami „tylko" wtedy, kiedy partnerka potrzebuje naszej pomocy. Teorię poznałem w szkole rodzenia i ta wiedza pomogła mi w trakcie ciąży żony — zwraca uwagę Przemek.

To właśnie tam zapoznał się z hasłem tzw. impotencji poporodowej, czegoś, co często spotyka mężczyzn, którzy zdecydowali się „urodzić" wraz z żoną. Na zajęciach Przemek dowiedział się, że decyzja o wspólnym rodzeniu musi być obustronna i świadoma, a jego rola jako ojca nie może ograniczać się do bycia grzecznym w trakcie ciąży żony i trzymania jej za rękę na sali porodowej. Tutaj chodzi o wsparcie psychiczne i odpowiedzialne przygotowanie się do nowej roli. Roli ojca. Przemek opisuje swoje doświadczenie ze wspólną ciążą w roli pomocnika mentalnego

— Na początku byłem skołowany.

No bo jestem w ciąży, a nie mam zachcianek, nie chce mi się non stop siusiu i nie mam wahań humoru — śmieje się tata 3-letniego już Andrzejka.

A tak na serio mówi, że skupił się na… instynkcie tacierzyńskim. Przede wszystkim „ściągał" od żony.

— Skoro dziecko w łonie mamy już po kilku tygodniach rozpoznaje jej głos, to pomyślałem sobie: „A czemu ma nie rozpoznawać też mojego" — przedstawia swój schemat działania „brzemienny" Przemek.

— Oprócz wyręczania żony w trudniejszych sprawach, spędzałem z nią więcej czasu wieczorami, zamiast wyskakiwać ze znajomymi na piwko czy na orlika. Sprzyjała temu pora roku, bo o tym, że Ela jest w ciąży dowiedzieliśmy się w sierpniu. Jesień i zima to czas mojego największego zaangażowania w „prowadzenie" ciąży żony. Czasami śmiała się, że zanim ona urodzi synka, to ja z emocji zniosę jajo! Kulminacją był oczywiście poród, którego nie mogłem się doczekać. Zwłaszcza, że byłem przygotowany mentalnie.

Przemkowi chodzi o wspomniany wcześniej efekt tzw. impotencji poporodowej. To zjawisko dotyka wielu mężczyzn. Nie są przygotowani na widok „fizycznych" narodzin dziecka i towarzyszących im zmian w narządach rodnych ich partnerek. Często pozostaje uraz. Nasz rozmówca został o tym uprzedzony i postanowił się przygotować.

Lekarz prowadzący żonę doradził mu, żeby na początku, nic nie mówiąc partnerce, obejrzał scenę porodu w internecie i dopiero potem zdecydował na serio, czy chce się w to angażować.

— To był świetny pomysł. Nie ukrywam, początkowo byłem zszokowany, ale potem się z tym oswoiłem. Bardzo pomogło. Najciekawsze jest, że jak oglądałem poród online z żoną, to za pierwszym razem była równie zdziwiona jak ja! — podkreśla Przemek.

Gdy przyszło do rozwiązania

Ela i Przemek byli już odpowiednio przygotowani. Czy najlepiej? Nie wiadomo, ale Przemek w żadnym momencie nie dał — jak sam mówi — ciała, miał nawet w ręku nożyce i sobie z nimi poradził. Nie ograniczył swojej roli do ruchomego elementu wyposażenia sali.

— Żona strasznie krzyczała, jedną ręką ściskała prześcieradło, a drugą złapała mnie w nadgarstku. Miałem wrażenie, że wszystkie siły koncentruje na tym, aby mi go zmiażdżyć, ale gdy potem powiedziała, że w poród włożyła 200 proc. sił, to wszystko zrozumiałem. Sam poród przebiegł bez komplikacji, ale żona przyjęła sporo oksytocyny, zanim mały pojawił się na tym świecie. Czy przecinałem pępowinę? Pewnie! Byłbym idiotą, gdybym po tylu miesiącach „noszenia" dziecka wraz z żoną miał się wycofać w tym magicznym, kluczowym momencie — podkreśla Przemek.

Nie chce nikomu doradzać lub odradzać porodu rodzinnego i współciążenia z żoną. Swoje doświadczenia wspomina bardzo miło. Jednak najbardziej ceni ten czas z jednego bardzo ważnego dla niego powodu. I paradoksalnie nie chodzi o samo dziecko czy podejście do ciąży.

— Jestem dumny, że mogłem być obecny, gdy rodził się nasz mały, a patrząc na zmagania Eli z sekundy na sekundę rosła we mnie duma, że jest tak dzielna i wytrzymała. Jesteśmy razem od 13 lat. I wtedy naprawdę ją kochałem, ale na sali porodowej pokochałem ją jeszcze mocniej. Nabrałem do niej maksymalnego szacunku. Do tej pory jej o tym nie powiedziałem. W sumie... nie wiem czemu — zamyśla się Przemek.

Maciej Chrościelewski

Porody rodzinne

Od listopada 2019 do stycznia 2020 w Polsce urodziło się około 360 tys. dzieci. Liczba porodów rodzinnych od lat systematycznie wzrastała — w 2019 roku stanowiły one 53 proc. Pandemia i zamknięcie szpitali skutecznie to jednak zablokowały.

Decyzja o uczestniczeniu w porodzie rodzinnym powinna być podjęta zgodnie przez rodziców

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

NASTĘPNY PORÓD? W DOMU!

PORÓD DOMOWY OKIEM POŁOŻNEJ

Spokój domowych narodzin trudno opisać słowami.

W dobie koronawirusa liczba domowych porodów zdecydowanie rośnie. Kobiety nie chcą rodzić w pozamykanych szpitalach. Dlaczego? Tłumaczy położna Dorota Dobrenko.

— Porody domowe — moda czy potrzeba?

— Są kraje i szpitale w Polsce, gdzie porody rodzinne odbywają się już normalnie. Mężczyzna towarzyszy partnerce w przychodzeniu na świat ich dziecka. U nas na tę chwilę w Olsztynie też już jest to możliwe, ale niektóre szpitale w województwie z powodu pandemicznych obostrzeń wciąż są zamknięte. Kobiety tego nie akceptują i coraz częściej, by urodzić — wybierają dom. Odwiedzam pacjentki, które są już po porodach domowych — mam takich wizyt nawet kilka w miesiącu, wcześniej nie było ich wcale.

— Czy to na pewno bezpieczne?

— Kobieta musi być w 100 procentach zdrowa, ciąża musi być wzorcowa, fizjologiczna. Przy każdym odstępstwie zalecany jest szpital.

— Wiele moich znajomych miało wzorcowe ciąże, trafiały do szpitala, gdy poród zaczął się naturalnie, a po kilku godzinach dowiadywałam się, że jednak cesarka...

— W szpitalach często się ingeruje w te porody, system jest obciążony, pacjentek dużo, personelu mało. A tymczasem tu, jak najbardziej nie chodzi o pośpiech. Przeważnie jest tak, że jak się coś naturalnie zacznie, trzeba czekać i nie przeszkadzać. Poród to proces, domowe warunki, żeby go spokojnie przeżyć, są idealne.

— A gdy jednak pojawią się komplikacje? Czy taka położna ma prawo do tego, żeby użyć vacuum lub kleszczy?

— To należy tylko do kompetencji lekarskich, do porodu domowego my takiego sprzętu nie posiadamy i nie możemy tego używać. Przy porodzie nie ma żadnej ingerencji nawet w postaci kroplówek — „rodzi się samo". Potem oczywiście zabezpieczamy i obserwujemy mamę i dziecko.

— A jak coś dzieje się nie tak...

— To zawsze jest czas, żeby przewieźć taką pacjentkę do szpitala. Wiele rzeczy można przewidzieć. Jak coś nam się nie podoba, to po to jesteśmy, żeby reagować.

— Brzmi przekonująco. Dlaczego tak niewiele Polek decyduje się rodzić w domu?

— Jeszcze wiele lat musi upłynąć, żebyśmy uwierzyły w siebie, żebyśmy zaufały swojej mocy sprawczej. Kobiety powinny sobie przypomnieć, że poród to nie jest choroba, że nie trzeba leżeć w szpitalu, a ostatnio bardzo mocno się to wszystko zmedykalizowało. Poza tym chodzi też o pieniądze. W Polsce mamy taki system opieki, że za pacjentem w szpitalu idą pieniądze, gdy pacjentka rodzi w domu — szpital nie zarabia, a pacjentka za opiekę musi zapłacić sama.

— A jak to wygląda w innych krajach?

— W Holandii mamy często rodzą w domach. Na Zachodzie funkcjonuje coś takiego, jak domy narodzin. Zaraz po porodzie wychodzi się do domu, a położna przychodzi do domu opiekować się mamą i maleństwem. To dużo łagodniejsze dla tych pacjentek. Ale położne w Holandii wiele lat na to pracowały, by taki spokojny system dla siebie i rodzących stworzyć. Nie musi być całego tabunu ludzi do pilnowania, bo poród to nie patologia .

— Często na forach widzę jak panie licytują się, jak często miały w ciąży USG. Mówią: „mam znajomą lekarkę, co mi robiła USG co 2 tygodnie, lubiłam wiedzieć że wszystko jest w porządku".

— Trochę za bardzo chyba lubimy się monitorować, przy okazji mało ufając pierwotnym instynktom i sobie. Pacjentka na Zachodzie w czasie ciąży widzi lekarza 3 razy i 3 razy wykonuje się USG. My, położne, 5 lat uczymy się zawodu, studiując tylko to. Jesteśmy przygotowywane do prowadzenia ciąży i porodu fizjologicznego. Natomiast jest to nam systemowo odbierane, walka o pacjenta trwa. Jest ogromna potrzeba zmiany mentalności naszych przyszłych mam, bo to tu tkwi cały problem naszej opieki nad nimi. Wielu kobietom się wydaje, że my może nie jesteśmy od prowadzenia ciąży i porodu. A tak naprawdę od kogo pracy uczy się młody lekarz przychodzący na porodówkę? Od położnych. Jest jeszcze dużo do zrobienia w tym temacie, ale widać, że coś się zmienia, przekornie dzięki koronowirusowi, na lepsze.

— We własnych czterech ścianach mniej boli?

— Fizjologicznie boli tak samo. Ale w głowie znoszenie tego bólu jest już inne. Panie potrafią się bardziej wyluzować, spojrzeć na siebie z większą uwaga. Atmosfera w domu zawsze jest przyjaźniejsza niż w szpitalu.

— A może to kwestia charakteru i osobowości tych pań, że są spokojne? Może one w szpitalu też by nie krzyczały?

— Jak najbardziej! Jak panie od początku wiedzą, że chciałyby urodzić w domu to też się do tego wewnętrznie przygotowują. Jakiś charakterologiczny wspólny rys na pewno można u nich zauważyć. Jest w nich otwartość i spokój. I każda po fakcie mówi, że zapłaciłaby trzy razy tyle, żeby móc urodzić w domu.

— Co panią skłoniło, żeby zająć się porodami domowymi?

— Chęć bycia samodzielną. Komfort pracy jest dużo większy, niż wtedy, gdy się pracuje w szpitalu. Atmosfera i spokój tych porodów ma w sobie coś ujmującego. To trzeba przeżyć, poczuć tę magię, cud domowych narodzin trudno opisać słowami.

Agnieszka Porowska

Lara Obrycka swojego syna Nikodema urodziła w domu

Fot. Archiwum prywatne

PORÓD DOMOWY OKIEM MAMY:

Następne już tylko w domu

Pani Laura Obrycka swojego syna urodziła zimą ubiegłego roku... we własnej wannie.

LAURA OBRYCKA: Zdecydowałam się urodzić w domu, bo mam wrażenie, że w szpitalach panuje epidemia strachu i bylejakości. Porody są często szybko na siłę przyspieszane i skracane, a ja chciałam mieć swój czas. Nauczona doświadczeniem starszej siostry, która trzy razy rodziła w szpitalu przez cesarskie cięcie w zasadzie bez wskazań — nie chciałam powielać jej historii. Teraz siostra czwarte dziecko urodziła już w domu i — mimo że poród trwał dość długo — ona mimo wszystko stwierdziła, że po raz pierwszy nie czuje się tak, jakby ją traktor przejechał.

Pierwsze dziecko, 3,5-letnią dzisiaj córkę, również urodziłam w szpitalu i wspominam to z mieszanymi uczuciami. Wtedy w ruch poszła oksytocyna i znieczulenia. Dlatego przy drugim dziecku wiedziałam, że chcę żeby wszystko było po mojemu. Jak najbardziej naturalnie, bez napięcia wywołanego pobytem w szpitalu i bez paniki. Kolejną motywacją do tego, by urodzić w domu były wszystkie medyczne procedury, którym na wstępie poddawany jest noworodek. Szybkich szczepień w szpitalnych warunkach ciężko uniknąć, a ja chciałam stopniowo i po kolei. Nie chciałam tracić nerwów i sił w szpitalu na niepotrzebne tłumaczenie i pyskówki.

Ciąża szczęśliwie okazała się wzorcowa — gdyby było inaczej oczywiście bez gadania pojechałabym rodzić do szpitala, odchodzące wody — gdyby były zielone — również byłyby wskazaniem do hospitalizacji. Na szczęście wszystko szło u mnie zgodne z planem. O 4.30 obudziłam się czując, że skoro odchodzą mi wody płodowe – to chyba już! Kilka dni wcześniej męczyłam się cały dzień ze skurczami przepowiadającymi i już wtedy położne zapowiedziały: „Jak za kilka dni znów zacznie się coś dziać, to dzwoń po nas prędko, bo sądząc po tym co działo się teraz, to może być szybka akcja" I tak właśnie było. Krótko potem, gdy odkryłam odchodzące wody, zaczęły się skurcze. Nie było na co czekać, chwilę po godz. 5 zadzwoniłam po olsztyński słynny team dwóch Małgosiek — położnych trudniących się w porodach domowych, które przyjechały do mnie błyskawicznie. Przez cały czas czułam się świadoma, bezpieczna i zaopiekowana. Wcześniej wiele czytałam na ten temat, byłam członkiem facebookowej grupy „ Poród domowy", gdzie kobiety dzieliły się swoimi historiami i spostrzeżeniami. Pod koniec porodu przeniosłam się do wanny, gdzie ciepła woda skutecznie koiła moje bóle. Ale urodzić w wodzie nie mogłam, ostatecznie wanna okazała się za mała i niewygodna.. Tak więc wstałam na nogi....i stało się. Przed 8 rano prawie czterokilowy Nikodem był już na świecie.

Mąż — mimo że ufający mojemu instynktowi, był trochę niespokojny, a teraz gdy ktoś zapyta, mówi: „Tak, następne już tylko w domu".

Agnieszka Porowska

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

JAK RODZĄ KOBIETY NA WARMII I MAZURACH?

Fot. Zbigniew Woźniak
Tomasz Waśniewski

Fot. arch. J. Leśniczak
Jarosław Leśniczak

JAKIE PORODY CIESZĄ SIĘ NAJWIĘKSZĄ POPULARNOŚCIĄ NA WARMII I MAZURACH? LEKARZE, Z KTÓRYMI ROZMAWIALIŚMY, ZGODNIE PRZEKONUJĄ, ŻE NATURA WIE, CO ROBI, I ŻE NAJLEPSZYM WYJŚCIEM DLA KOBIETY JEST PORÓD NATURALNY. PRZYJRZELIŚMY SIĘ INNYM METODOM. OCENIAJĄ JE SPECJALIŚCI, KTÓRYCH POPROSILIŚMY O OPINIĘ.

PORÓD LOTOSOWY

Przebiega tak samo jak poród tradycyjny. Różnica polega na tym, że gdy dziecko pojawia się na świecie, pępowina nie zostaje odcięta. Po urodzeniu łożyska zostaje ono obmyte z krwi, aby spowolnić rozkład i owija się je w gazę. Następnie umieszcza się je w misce z solą.

Nazwa poród lotosowy pochodzi od kwiatu lotosu, który uważa się za początek życia. Filozofia lotosu zakłada, że okres do momentu odpadnięcia pępowiny jest świętem i okresem przejścia dziecka z życia płodowego do życia w świecie zewnętrznym.

Po raz pierwszy poród lotosowy miał miejsce w 1974 roku w USA. Rodzącą była jasnowidzka Claire Lotus Day. Kobieta miała umiejętność dostrzegania aury każdego człowieka.

Widziała ona aurę w kształcie przeciętej pępowiny wokół ludzi o poważnych problemach zdrowotnych. W końcu doszła do wniosku, że pępowina nie musi być przecinana. Twierdziła, że widziała ból dziecka w czasie odcinania pępowiny. A obserwując szympansy, dostrzegła, że zwierzęta te zostawiają całe łożysko, aż samo odpadnie. Postanowiła więc wykorzystać tę praktykę w czasie swojego porodu.

Osoby urodzone w ten sposób mają mieć łagodniejsze usposobienie, ponieważ samo przyjście na świat nie było dla nich szokiem. Poród lotosowy ma zapewnić dziecku pewność siebie i dobre zdrowie. Co najważniejsze, zwolennicy uważają, że dzięki porodom lotosowym dzieci unikają traumy porodowej. Brzmi kusząco, ale...

Adam Niewiński, ginekolog z Olsztyna: — Zostawione łożysko otwiera wrota do różnych infekcji. Jest to na pewno niebezpieczne pod względem bakteriologicznym.

Tomasz Waśniewski, ordynator Kliniki Perinatologii, Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie dodaje, że pozostawione łożysko ogromnie zwiększa ryzyko krwotoku.

— Ewolucja porodu u człowieka przebiegła na tyle sprawnie, że człowiek opanował świat i specjalnie udowodnionych naukowo walorów tego typu działań nie było do tej pory. Wydaje się, że immunologiczne mechanizmy obronne kobiet i ich dzieci, czyli przekazywanie przeciwciał drogą przezłożyskową, a także z mlekiem mamy, są wystarczającą ochroną — podkreśla.

Jarosław Leśniczak, ginekolog, pracuje na oddziale patologii ciąży w Szpitalu Bielańskim w Warszawie, gdzie zajmuje się terapią płodu oraz przeprowadza na nich operacje.

— Teorii na temat porodu lotosowego jest bardzo dużo i każda z nich ma umotywowanie naukowe. Żadna z moich pacjentek nie miała takiego porodu. Moim zdaniem, wzrasta przy nim ryzyko infekcji — mówi. — Nie wiem, jak to było w pradawnych czasach, ale nie sądzę, żeby biegano z łożyskiem. Proponuję, żeby zwolennicy tego typu porodu podparli się dobrymi podstawami naukowymi. Jestem zwolennikiem zdrowego trybu życia w ciąży, więc to, jak się odżywia pacjentka, jaki ma styl życia, na pewno wpłynie na dziecko. A nie pozostawienie przy nim łożyska.

A co z teorią, że dziecko, które przyjdzie na świat w wyniku porodu lotosowego, będzie mieć większą odporność?

— Każdy poród wpływa w jakiś sposób na odporność — odpowiada Leśniczak. — Ale jeśli kobieta chce zadbać o odporność dziecka, powinna dbać o siebie już w ciąży.

Pierwszy w Polsce poród lotosowy odbył się właśnie w Olsztynie. Było to w styczniu 2019 roku. Para z Giżycka zdecydowała, że w ten właśnie sposób na świat przyjdzie ich drugie dziecko. Ten typ porodu nie przyjął się jednak w naszym regionie.

PORÓD FRANCUSKI

Poród francuski jest nową metodą cięcia cesarskiego. Zwany też porodem brzusznym jest czymś pomiędzy cięciem cesarskim a fizjologicznym porodem siłami natury. Skraca czas pobytu w szpitalu, a sama procedura wydaje się bardziej przyjazna dla mam niż klasyczna operacja.

Adam Niewiński: — Pamiętajmy, że jest to operacja, bo nie jest to poród klasyczny. Ale na pewno jest to korzystniejsze dla pacjentki niż zwykłe cesarskie cięcie. Szybciej dochodzą do siebie niż po typowym cesarskim cięciu.

Tomasz Waśniewski: — Przyglądamy się tej procedurze i nie wyciągamy zbyt wczesnych wniosków. Wymaga to oczywiście długich obserwacji i szczegółowej analizy wyników. Plusy tej metody w stosunku do tradycyjnego cięcia cesarskiego to zmniejszenie dolegliwości bólowych, szybsze uruchomienie pacjentki, możliwość szybkiego wypisu do domu. Zawsze podkreślamy, że Francuzi potrafią po 12 godzinach wypisywać pacjentki do domu.

Zdaniem Waśniewskiego poród francuski może spowodować zmniejszenie liczby powikłań po zabiegu operacyjnym, ale też przede wszystkim zmniejszenie liczby powikłań odległych u dzieci.

— Cięcie cesarskie ma swoje powikłania operacyjne, ale także zwiększa częstość występowania różnych zaburzeń u noworodków. Dotyczy to zwłaszcza otyłości, astmy, cukrzycy, czy też różnych form autyzmu. Być może poród metodą francuską jest szansą na zmniejszenie liczby tego typu powikłań.

Tomasz Waśniewski dodaje, że gdyby droga cięcia cesarskiego była drogą lepszą, to lekarze wszystkim ciężarnym proponowaliby tę drogę zakończenia ciąży. A tak nie jest — podkreśla.

I dodaje: — Nikt nie udowodnił przewagi operacyjnego ukończenia fizjologicznej ciąży nad porodem drogami natury. Naturalny przebieg porodu jest bezpieczniejszy dla mamy, ale także dla ich dzieci. Nie zaburzajmy praw natury. Jeśli pacjentka nie ma wskazań medycznych do wykonywania cesarskiego cięcia, powinna rodzić naturalnie.

Jarosław Leśniczak: Ja też uważam, że cesarskie cięcie powinno się traktować jako zabieg ratujący życie matki lub dziecka, a nie jako zabieg na życzenie.

Lekarze z Collegium Medicum UWM jako pierwsi w Polsce wykonali zabieg cięcia cesarskiego tzw. metodą FAUCS, nazywaną porodem brzusznym.

PORÓD DOMOWY

Są kobiety, które chcą rodzić w domu. Bo, jak motywują, chcą skupić się na sobie, trzymać partnera za rękę i być we własnym łóżku. Uzasadniają, że chcą powitać dziecko w bezpiecznym, przyjaznym środowisku. Ich zdaniem sala szpitalna takim miejscem nie jest. Jednak lekarze podchodzą bardzo sceptycznie do porodów domowych.

Adam Niewiński: — To jest ryzykowne. Nie dysponujemy wtedy sprzętem.

Tomasz Waśniewski: — Pracuję w oddziałach patologii ciąży i wiem, że poród jest procesem bardzo dynamicznym, w trakcie którego może wystąpić wiele, czasami bardzo nagłych powikłań. Dlatego jestem bardzo ostrożny w rekomendowaniu tego typu porodów. Powinny one dotyczyć tylko absolutnie zdrowych przypadków, a kwalifikacja ciężarnych do tego typu porodu musi być bardzo uważna.

Jarosław Leśniczak: — W Olsztynie odbywają się porody domowe. Mam pacjentki, które się na nie zdecydowały. Pojechały specjalnie do Olsztyna, żeby rodzić w domowej atmosferze. Mam pacjentkę, która rodziła u babci w domu. Ryzyko oczywiście jest. Muszą być rozsądne położne i dobre zabezpieczenie medyczne wokoło. Jeżeli tego nie ma, może dojść do tragedii. Sam byłem wielokrotnie świadkiem, że wszystko odbywało się pięknie i nagle, w sekundzie, musieliśmy wykonać cesarskie cięcie. Więc co stanie się, jeśli dojdzie do zaburzeń w tętnie płodu, a kobieta rodzi w w domu? Widziałem dużo patologicznych porodów, nawet gdy tętno było perfekcyjne.

PORÓD W WODZIE

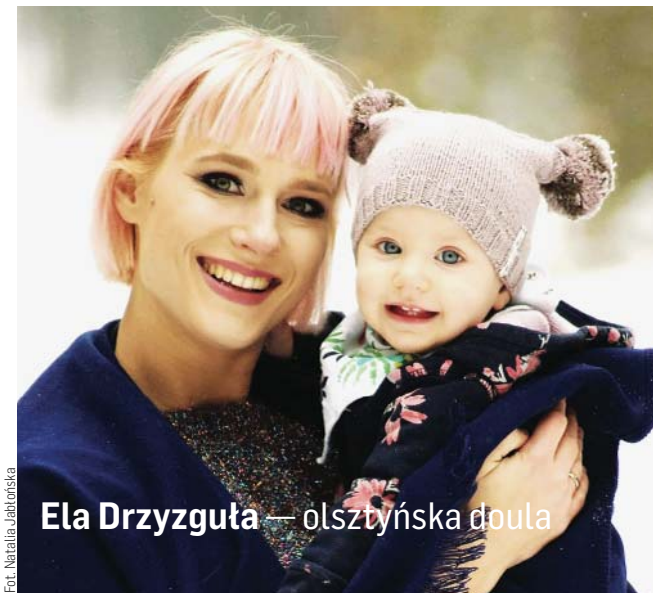
Poród w wodzie to rodzaj porodu naturalnego, podczas którego ciężarna rodzi w specjalnej wannie lub basenie. Pierwszy tego rodzaju przypadek odnotowano w 1996 roku, jednak z roku na rok coraz więcej placówek dysponuje taką usługą. W Olsztynie nie jest to popularna metoda, chociaż...

— Ten typ porodu jest bardzo chwalony — zauważa Adam Niewiński. — Pacjentki rodzą bez znieczulenia. Woda wpływa na nie kojąco.

Aleksandra Tchórzewska, medonet.pl

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

DOULA – KOBIETA MATKUJĄCA MATCE



Fot. Natalia Jabłońska

Ela Drzyzguła — olsztyńska doula

Fot. archiwum prywatne

Zuzanna Taraszkiewicz – olsztyńska doula z 15-letnim stażem

KILKANAŚCIE LAT TEMU SŁYSZELI O NICH TYLKO NIELICZNI, DZIŚ WIELE PAR STOJĄCYCH NA PROGU SWOJEGO RODZICIELSTWA KORZYSTA Z ICH WIEDZY, WSPARCIA I POMOCY. MOWA O DOULACH — DOBRYCH DUCHACH NIEJEDNEJ CIĄŻY, PORODU I POŁOGU.

Jak ważna i potrzebna jest doula, mogła się o tym przekonać pani Joanna, która zdecydowała się by w tej — jak sama podkreśla — jednej z najbardziej przełomowych i najważniejszych chwili w jej życiu towarzyszyła jej właśnie doula.

Gdy kilka lat temu kobieta ogłosiła, że nie chce, by w czasie porodu i połogu towarzyszyła jej mama w rodzinie zawrzało. „Jak to? Jak nie mama, to kto? Przecież męża masz cały czas w delegacjach, przecież to twoje pierwsze dziecko, a ty nic jeszcze nie wiesz! A jeśli dostaniesz depresji? Albo krwotoku? Przecież ktoś musi przy tobie być! — grzmiały ciotki. Joanna nie chciała pouczania, tej oznajmianej jedynym słusznym tonem wszechwiedzy, tych często sprzecznych porad dotyczących opieki nad noworodkiem rodem sprzed 30 lat.

— W mojej rodzinie nigdy nie mogło się obyć bez skrajnych emocji i pewnego rodzaju pompowania atmosfery. Moja ciąża była dla wszystkich wielkim wydarzeniem. Czasem mam wrażenie, że aż zbyt wielkim. A chciałam się w spokoju, bez zbędnych emocji przyjrzeć swojemu wczesnemu macierzyństwu. Potrzebowałam fachowej wiedzy i profesjonalnego wsparcia, a moi bliscy byli trochę zbyt impulsywni. Rodząc, bardziej martwiłabym się o ich samopoczucie niż o własne. Dlatego zdecydowałam się na profesjonalną pomoc douli — tłumaczy kobieta.

Doula jeszcze przed porodem przygotowała trzydziestolatkę do tego, co może dziać się z jej ciałem, oraz pomogła przygotować torbę dla mamy i noworodka do szpitala. A sama, jako osoba towarzysząca, na poród do Asi przyjechała z własną torbą różności, które miały uśmierzać niepokój i koić ból. Były tam m.in. balsamy i piłki do masażu, olejki do aromaterapii, szmatki do okładów, a nawet kubek z dzióbkiem do picia.

— Wystarczył jeden telefon, że się zaczęło i moja doula już przy mnie była. Ona po prostu pomyślała o wszystkim, o czym ja nie zdążyłam albo zapomniałam. Jakie było moje zaskoczenie, gdy zrobiło się strasznie gorąco i duszno, a ona wyciągnęła wachlarz i z oddaniem przez ponad godzinę mnie wachlowała. A potem, podczas skurczy partych, wciąż odgarniała mi włosy z czoła. Mój mąż stał wtedy jak skamieniały, zupełnie nie wiedział co robić, więc pomoc douli była dla mnie czymś nieocenionym. Polecam każdemu, zwłaszcza gdy się ma rodzinę o słabych nerwach — śmieje się pani Joanna.

Mężczyźni różnie reagują ma pomysł ich partnerek, by w drodze do przyjścia na świat ich dziecka towarzyszył im ktoś jeszcze. Są tacy którzy uważają, że to fanaberia, a są tacy którzy….

— Są zachwyceni, bo w jakiś sposób mogą podzielić się tą odpowiedzialnością i presją, która na nich spoczywa, z kimś jeszcze. Bycie doulą to nie tylko kobieca sprawa, to często praca z całą rodziną — zauważa Elżbieta Drzyzguła, olsztyńska doula.

Podczas przyjęć typu „baby shower" — gdzie kilka koleżanek spotyka się, by uczcić rychłe przyjście na świat dziecka jednej z nich — nie ma mężczyzn. Kobiety śmieją się, jedzą, opowiadają swoje macierzyńskie historie, dają sobie prezenty.

— Mężczyźni z jednej strony wyznają zasadę „Jakoś to będzie", z drugiej strony odczuwając spory niepokój w związku z pojawieniem się na świecie ich dziecka. Kobieta, gdy wie, że jest w ciąży, zaczyna szukać informacji, rozmawiać z innymi matkami. Mężczyźni często idą w to w ciemno, nie plotkują, ale i nie czerpią wiedzy. I dlatego, gdy doula przyjdzie na prelekcję do domu i czarno na białym powie, co i jak, na co trzeba zwrócić uwagę i jak to teraz być może będzie — często są bardzo zadowoleni z tak bezpośredniej formy przekazywania wiedzy – podkreśla Ela (w sieci do znalezienia jako @bliskościowamama).

Praca doul nie kończy się zaraz po narodzinach. W ścisłym kontakcie z rodziną tzw. przyjaciółki od porodu pozostają jeszcze z rodziną do kilku tygodni po „finale".

— Przeważnie jest tak, że w życiu codziennym skupiamy się na ciąży i porodzie, nie pamiętając, jak ważnym i wyczerpującym czasem jest okres połogu. Cieszymy się, że dziecko jest już na świecie, zapominając o szalejących hormonach, baby bluesie, problemach z laktacją i o całej masie wyzwań, jakie w tym czasie spadają na młodą matkę – zauważa Zuzanna Taraszkiewicz (w internecie jako @doula3mamyrazem), olsztyńska doula z 15-letnim stażem.

Potwierdza to doula Ela.

— Czasem bywa tak, że przyjeżdża się do świeżo upieczonej mamy po to, by pogadać, zająć się dzieckiem, gdy ona w tym czasie idzie wziąć prysznic lub zwyczajnie się zdrzemnąć. A czasem chodzi o masaż, który robimy też często podczas porodu. Drogi do tego, by kogoś odciążyć i by ktoś poczuł się zaopiekowany, są różne. Nie każdy ma możliwość lub chęć korzystania z pomocy rodziny, ale każdy wie, że w tym okresie dodatkowe ręce zawsze się przydadzą — opowiada.

Warmińsko-mazurskie doule często łączą swoją działalność z innymi umiejętnościami, cały czas kształcą się i szkolą.

— Są dziewczyny, które tak jak ja zajmują się doradztwem w chustonoszeniu czy masażem noworodka metodą Shantala, są też takie, które bardzo skupiają się na różnych alternatywnych nieinwazyjnych metodach łagodzenia porodowego bólu – np. hipnoporodzie. A są też doradczynie laktacyjne oraz dziewczyny po kursach z ratownictwa medycznego – opisuje Drzyzguła.

Należy pamiętać, że doula i położna to dwa różne zajęcia i zupełnie inna specyfika pracy.

— Nie wchodzimy sobie z położnymi w kompetencje. Doula robi wszystko by w czasie porodu maksymalnie zadbać o komfort i spokój rodzącej i jej partnera, nie doradza jeśli chodzi o sam przebieg porodu, nie odbiera dziecka, nie waży, nie mierzy i nie ocenia kondycji noworodka. Zajmuje się za to kompleksową — często psychologiczną opieką nad rodzącą — podkreśla Zuzanna Taraszkiewicz.

— A mi bardzo podoba się definicja, że doula to kobieta matkująca matce — dodaje Drzyzguła.

Kilka lat temu trzy olsztyńskie doule połączyły swoje siły i stworzyły społeczność „3mamy razem", gdzie organizowały spotkania otwarte dla kobiet w ciąży i świeżo upieczonych matek z małymi dziećmi. Spotkania cieszyły się niemałym powodzeniem. Teraz, ze względów pandemicznych, zostały zawieszone, ale wiele kobiet z niecierpliwością czeka na ich wznowienie.

— Ciąża, poród — hormony szaleją. Kobiety, które spodziewają się dziecka często bardzo lubią o tym rozmawiać, ale ile można zamęczać bliskich czy nieplanujące ciąży koleżanki swoimi wątpliwościami? Dlatego chodziłam na te cotygodniowe spotkania z wypiekami na twarzy i spotykałam tam osoby podobne do mnie. Omawiałyśmy wtedy wiele spraw, otwarcie rozmawiałyśmy o naszych nadziejach, dotykałyśmy tematów tak nie wpisujących się w cukierkową wizję reklamowego macierzyństwa jak depresja poporodowa czy niechęć do karmienia piersią. Bardzo mnie to otworzyło i umocniło . To była bezpieczna przystań dla wielu kobiet — mówi Aleksandra, jedna z uczestniczek organizowanych przez olsztyńskie doule spotkań.

W całej Polsce doule zajmują się również m.in. organizacją Dni Dzieci Utraconych, prężnie działają na rzecz ruchów prokobiecych, nieobojętna jest im również działalność Fundacji „Rodzić po Ludzku".

— Doula to coś więcej niż profesja, to pewien rodzaj misji. Poczułam to, gdy kilka lat temu w Warszawie szkoliłam się na doulę. Zrozumiałam tę kobiecą wielką moc i siłę, która łączy mnie z innymi dziewczynami. Chciałabym się tą mocą dzielić, dodawać sił wątpiącym — mówi Ela Drzyzguła.

Agnieszka Porowska

Doula to wykształcona i doświadczona również w swoim macierzyństwie kobieta, zapewniająca ciągłe niemedyczne emocjonalne, informacyjne i fizyczne wsparcie matce i rodzinie.
W województwie warmińsko-mazurskim działa kilkanaście doul, w całej Polsce zrzeszonych w Stowarzyszeniu Doula w Polsce jest ich ponad sto. W styczniu 2015 roku doula (asystentka kobiety w czasie ciąży i porodu) została wpisana na listę zawodów w Polsce.

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

POŁOŻNA O SWOJEJ PRACY

OPIEKUŃCZOŚĆ, ŻYCZLIWOŚĆ, WYROZUMIAŁOŚĆ, GOTOWOŚĆ DO POMOCY ORAZ EMPATYCZNE PODEJŚCIE POŁOŻNEJ DO PACJENTKI ZLIKWIDUJE U NIEJ STRACH, LĘK, A W ZAMIAN USPOKOI JĄ I DA POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA I SIŁY. TO WSZYSTKO OTRZYMYWAŁY CIĘŻARNE PACJENTKI MARII NAGÓRSKIEJ.

Uważam, że ciąża i poród to jeden z najważniejszych momentów w życiu kobiety. To jednocześnie okres zachodzących wielkich zmian. Przynosi kobiecie i jej rodzinie nie tylko radość, miłość, szczęście i satysfakcję, ale również rozczarowanie, zmęczenie i wiele trudnych sytuacji. Dlatego bardzo istotne znaczenie ma odpowiednie podejście do pacjentki i nieustanny z nią kontakt. Dobra komunikacja jest bezcenna i jest najważniejszą rzeczą wpływającą na wzajemne relacje. Z doświadczenia wiem, że odgrywa ogromną rolę w każdej sytuacji dotyczącej ciąży, porodu i połogu — podkreśla emerytowana położna Maria Nagórska.

Maria Nagórska jako położna przepracowała prawie 40 lat

Pani Maria Nagórska przez prawie 40 lat pracowała w szczycieńskim szpitalu jako położna. Zna wszystkie blaski i cienie tego zawodu. Była świadkiem cudu narodzin, ale i czasem rodzinnych dramatów, gdy dziecko rodziło się chore lub martwe. Przyznaje, że bycie położną to przede wszystkim duża odpowiedzialność.

— Odpowiedzialność, która spoczywa na położnej czasem powodowała we mnie obawy, ale znacznie częściej była powodem dumy i satysfakcji — tłumaczy. — Najtrudniejsze chwile w tej pracy to te, kiedy dziecko nie żyło lub rodziło się z niepełnosprawnością. Kilkadziesiąt lat temu nie było można wykonać USG i kiedy dziecko rodziło się z wadą, miało zniekształcony wygląd, to trzeba było wspierać rodzącą. W takich sytuacjach najważniejsza jest nasza wiedza i indywidualne podejście do pacjenta oraz empatia. Jeśli będziemy otwarte na pytania, chętne do pomocy, to zyskujemy najcenniejszą rzecz — zaufanie. To ono pozwoli pacjentce zwierzyć się nam ze swoich problemów, poprosić o poradę na każdy temat i czuć się swobodnie. Nikt z nas nie chciałby się bać lub wstydzić kogoś, kto powinien pomagać nam z problemami, które często są dość intymne.

Pani Maria doskonale rozumiała sytuację i ból kobiet rodzących naturalnie i tych, których dziecko na świat przychodziło przez cesarskie cięcie. Jest matką dwójki dzieci, z których jedno urodziło się właśnie przez operację a drugie naturalnie.

— Opowiadałam swoim pacjentkom, że znam ból porodu z tych dwóch perspektyw — mówi. — Pomimo bólu poród naturalny jest lepszy, po nim kobieta szybciej dochodzi do siebie. Natomiast cesarskie cięcie to operacja. Czasem stan zdrowia pacjentki lub dziecka nie pozwala na poród naturalny i wtedy koniecznością jest wykonanie cesarskiego cięcia. Ważne jest, by położna wytłumaczyła pacjentce różnice i była dla niej wsparciem.

Ważną rolą położnej jest jej dobra relacja z pacjentką. Prawidłowa komunikacja ma ogromny wpływ na kontakt matki z dzieckiem oraz na jej samopoczucie.

— Dla położnej prawidłowy, dobry kontakt z pacjentką jest podstawowym narzędziem pracy, gdyż służy do budowania relacji, atmosfery zaufania — tłumaczy pani Maria. — Położna powinna pełni rolę cierpliwego słuchacza i obserwatora, który w każdej chwili gotowy jest udzielić odpowiedzi na nurtujące pytania oraz uspokoić w chwilach wątpliwości lub strachu. Miejsce położnej jest zawsze przy kobiecie cierpiącej. Na każdym etapie profilaktyki, diagnostyki, terapii czy rehabilitacji to właśnie położna daje kobiecie wsparcie informacyjne, ale również i psychiczne. Położną powinien cechować profesjonalizm i empatia. Ile kobiet, tyle różnych porodów. Jedne pacjentki potrzebują więcej wsparcia, inne mniej. Zawsze należy pamiętać jednak o tym, że każda musi się czuć bezpieczna i wiedzieć, że w każdej chwili może liczyć na naszą pomoc.

Joanna Karzyńska

LICZBA LEKARZY W ODDZIAŁACH POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYCH

Powiat	2020 rok	2021 rok	Spadek
BARTOSZYCKI	11	9	↓
BRANIEWSKI	6	6	
DZIAŁDOWSKI	7	6	↓
ELBLĄG	31	28	↓
EŁCKI	9	9	
GIŻYCKI	8	7	↓
IŁAWSKI	12	11	↓
KĘTRZYŃSKI	5	4	↓
LIDZBARSKI	3	3	↓
MRĄGOWSKI	12	12	
NIDZICKI	7	7	
NOWOMIEJSKI	6	5	↓
OLECKI	8	8	
OLSZTYN	56	53	↓
OLSZTYŃSKI	18	10	↓
OSTRÓDZKI	11	10	↓
PISKI	8	7	↓
SZCZYCIEŃSKI	9	7	↓

LICZBA LEKARZY W PORADNIACH POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYCH

Powiat	2020 rok	2021 rok	Spadek
BARTOSZYCKI	7	7	
BRANIEWSKI	7	7	
DZIAŁDOWSKI	11	10	↓
ELBLĄG	25	23	↓
ELBLĄSKI	6	6	
EŁCKI	6	5	↓
GIŻYCKI	7	7	
GOŁDAPSKI	4	4	
IŁAWSKI	7	7	
KĘTRZYŃSKI	5	5	
LIDZBARSKI	5	5	
MRĄGOWSKI	7	6	↓
NIDZICKI	5	5	
NOWOMIEJSKI	4	4	
OLECKI	5	5	
OLSZTYN	69	63	↓
OLSZTYŃSKI	17	16	↓
OSTRÓDZKI	9	8	↓
PISKI	4	4	
SZCZYCIEŃSKI	10	9	↓
WĘGORZEWSKI	1	0	↓

LICZBA LEKARZY W PORADNIACH GINEKOLOGICZNYCH DLA DZIEWCZĄT

Powiat	2020 rok	2021 rok	Spadek
EŁCKI	1	1	
OLSZTYN	1	1	

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

Iławianka **Barbara Chojnowska** to położna rodzinna z Agencji Świadczeń Medycznych Pielęgniarsko-Położniczych w Środowisku „VITA". Wcześniej pracowała w iławskim szpitalu jako położna oddziałowa

PACJENTKA JEST W CENTRUM, JA TYLKO TOWARZYSZĘ

BARBARA CHOJNOWSKA, POŁOŻNA RODZINNA Z IŁAWY, PRZYZNAJE, ŻE PRZEZ OSTATNIE LATA WIELE SIĘ ZMIENIŁO W OPIECE OKOŁOPORODOWEJ. JEJ ZDANIEM PACJENTKI SĄ LEPIEJ WYEDUKOWANE I ŚWIADOMIE PODEJMUJĄ DECYZJE ZWIĄZANE Z PRZEBIEGIEM PORODU.

— Ile mam przygotowała już pani do porodu?

— Przestałam już liczyć (śmieje się). To ważne, żeby położną wybrać sobie już w trakcie ciąży i się z nią spotykać. Przekazujemy w ten sposób wiedzę, która — w naszej opinii — jest bezcenna. Przychodzi na przykład pani w trzeciej czy czwartej ciąży i zastanawia się, po co jej to. A na końcu komentuje, że nie sądziła, iż tylu rzeczy się dowie. A my się cały czas uczymy. Świat się zmienia, nasze dzieci otoczone są elektronicznymi zabawkami. Zawsze podczas zajęć w szkole rodzenia robię prezentację na podstawie książki „Cyfrowa demencja" Manfreda Spitzera, o wpływie wysokich technologii na rozwój mózgu dziecka. Jak to jest bardzo istotne, gdy dziecko od maleńkości ma kontakt z telewizorem, tabletem czy telefonem, a nie ma kontaktu z człowiekiem. Nie wykształca się wówczas w mózgu, w hipokampie ośrodek odpowiedzialny za relacje społeczne, za kontakt z drugim człowiekiem, za rozpoznawanie jego emocji. Dziecko może później nie umieć nawiązać kontaktu, bo nie zaznało go w ciągu pierwszych dwóch lat życia. Bo na przykład dziecko ogląda bajkę przy jedzeniu i jest karmione bez wiedzy, co je i tuczone jak hodowlana gęś. Nawet nie wie, czy się najadło.

— Co się zmieniło w opiece okołoporodowej w ciągu tych lat pani pracy?

— Wiele. Jednak pewne rzeczy są niezmienne. Kochamy dzieci tak samo. Poczęte są zazwyczaj w ten sam sposób, najczęściej z miłości. Bardzo się o nie troszczymy, ale czasem nadmierną troską — krzywdzimy. Powinniśmy je wychowywać nie tak, jak my byliśmy wychowywani, bo będą żyły w innych czasach. Nie wychowujemy ich dla siebie, tylko dla społeczeństwa.

— A czy to prawda, że podczas pierwszych spotkań z noworodkiem potrafi pani przewidzieć jego charakter?

— Będąc położną „szpitalną", widzi się dziecko krótko. Jako położna rodzinna opiekuję się mamą, małym człowiekiem, a potem też rodziną. Nasz zawód polega na obserwacji. I widzę, że ten to bardziej „księciunio", bo albo dostaje co chce, albo się obraża. I często na takiego księcia wyrasta. Inne dzieci robią „występ", jeśli tylko mają widzów w postaci na przykład położnej, to takie Krysie Jandy. Są też gaduły, które do pół roku po prostu płaczą, bo nie umieją się przecież inaczej komunikować, potem dużo mówią na każdy temat i nie znoszą jak im ktoś przerywa.

— Jak pandemia koronawirusa wpłynęła na pracę położnych rodzinnych?

— W szkole rodzenia miałyśmy przerwę od marca do czerwca. W czerwcu miałyśmy 3 grupy po 15 osób, w reżimie sanitarnym. W październiku zaczął się nasz lockdown. Jednak my się na pacjentki nie zamknęłyśmy i szkoła rodzenia nadal istnieje — indywidualne spotkania, a poza tym co czwartek rozsyłamy filmiki na konkretne tematy: a to o kąpaniu dziecka, a to o pakowaniu torby do szpitala. Na początku nagrania — nauka oddychania i relaksacja.

I oczywiście spotykamy się z maluchami i rodzinami w ich domach. W pełnym reżimie oczywiście, ale ten reżim był i wcześniej, bo dezynfekujemy na przykład wagę, a dzieci dotykamy w rękawiczkach. Tyle że wcześniej nie nosiłyśmy maseczek. Zakładałyśmy fartuchy. Teraz czujemy się bezpieczniej, bo jesteśmy zaszczepione przeciw koronawirusowi dwoma dawkami. W marcu 2020 r. przez dwa tygodnie świeżo upieczone mamy „przyjmowałyśmy" telefonicznie, po jednej tylko wizycie stacjonarnej. W przypadku małych dzieci i położnic nie sprawdza się wizyta on-line czy telefoniczna! Zajmuje to dużo więcej czasu i nie pozwala spokojnie spać, jak wtedy, gdy ja i koleżanki pójdziemy, zobaczymy krocze, piersi i dziecko. Wygląda to na ważenie, a ja oceniam odruchy, czy są prawidłowe jakie jest napięcie mięśniowe i symetria ciała. Wychodzę spokojna, wpisując do dokumentacji, że jest okej. A przez telefon: „Czy pani ważyła? Na wadze kuchennej? Czy na łazienkowej?". Po dwóch tygodniach wróciłyśmy do odwiedzin w domach. I już nie przerwałyśmy.

— Czy dzięki lockdownowi jest więcej ciąż?

— Myślałam, że tak będzie. Jednak nie. Jest podobnie jak w ubiegłym roku, a może nawet mniej. To nie jest dobry czas na planowanie dzieci. Wiele osób traci pracę, nie wiadomo, czy ją odzyska.

— Wcześniej obserwowała pani położnictwo „ze środka", pracując w szpitalu. Teraz — z drugiej strony. Zawsze jednak rozmawia pani z pacjentkami. Na co one najbardziej narzekają?

– Obecnie najbardziej brakuje porodów rodzinnych. One jednak wracają już w większości szpitali, bo personel jest zaszczepiony. Mile widziane u pacjentki są wykonane uprzednio testy na obecność koronawirusa. Ewentualnie robi się na miejscu te testy antygenowe.

— Poród to coś pięknego, ale też łatwo można to piękno zepsuć.

— Oczywiście! To wyjątkowe przeżycie. Jeśli się do niego dobrze przygotujemy, wiemy, co się będzie działo z naszym organizmem. Jeśli będziemy prawidłowo oddychać, relaksować się, to będzie piękne, choć to trudne doświadczenie. Trudne doświadczenia powodują, że stajemy się lepszymi ludźmi. A cała ciąża i poród przygotowują nas do macierzyństwa, które wcale nie jest łatwe. Trudy ciąży i porodu powodują, że dzieci są dla nas ważne, wartościowe.

— Co w ostatniej dekadzie zmieniło się na plus w opiece okołoporodowej?

— Pacjent jest w centrum. Ja mu towarzyszę.

JESZCZE TE KILKA LAT TEMU, GDY ZACZYNAŁAM PRACĘ, CZĘSTO MÓWILIŚMY „OBOK" PACJENTA, A NIE „DO".

Pacjentki są wyedukowane. Wiedzą, co znaczy podanie oksytocyny i jak ona działa, wiedzą czym jest przebicie pęcherza. Zdobyciu tej wiedzy służy m.in. stworzenie planu porodu. Pacjentki mające wiedzę świadomie podejmują decyzje. Wiedzą, o czym mówi położna, pielęgniarka lub lekarz. Sama pani wie, że staram się nie używać języka stricte medycznego, mówić prostym językiem, by mamy rozumiały...

— ...i ojcowie też.

— Włączanie się ojców w zajmowanie się dzieckiem to fantastyczna sprawa. Kiedyś ojciec z wózkiem wzbudzał niezdrową sensację. Był wyraźny podział na role: męską i kobiecą. Teraz widać partnerstwo. Wiele kobiet pracuje, więc opieka nad dzieckiem musi być dzielona. Często panowie świetnie sobie radzą. Na przykład przy kąpieli — powtarzają dokładnie pokazane im czynności, bez interpretacji własnej, że za zimno, za ciepło itp. Poza tym starają się być w domu na czas kąpieli, bo to przecież ich zadanie! A panie wtedy mogą tylko asystować. Nie muszą wszystkiego robić same. I jeszcze względy praktyczne: panowie mają większe dłonie, łatwiej utrzymać dziecko.

— Pięć lat temu zajęła pani drugie miejsce w województwie w ogólnopolskim konkursie „Położna na medal"...

— Nie wracam do tego myślami. Patrzę na takie konkursy z przymrużeniem oka, natomiast — nie powiem — budujące są miłe komentarze. Bardziej niż przyznawane medale (śmieje się).

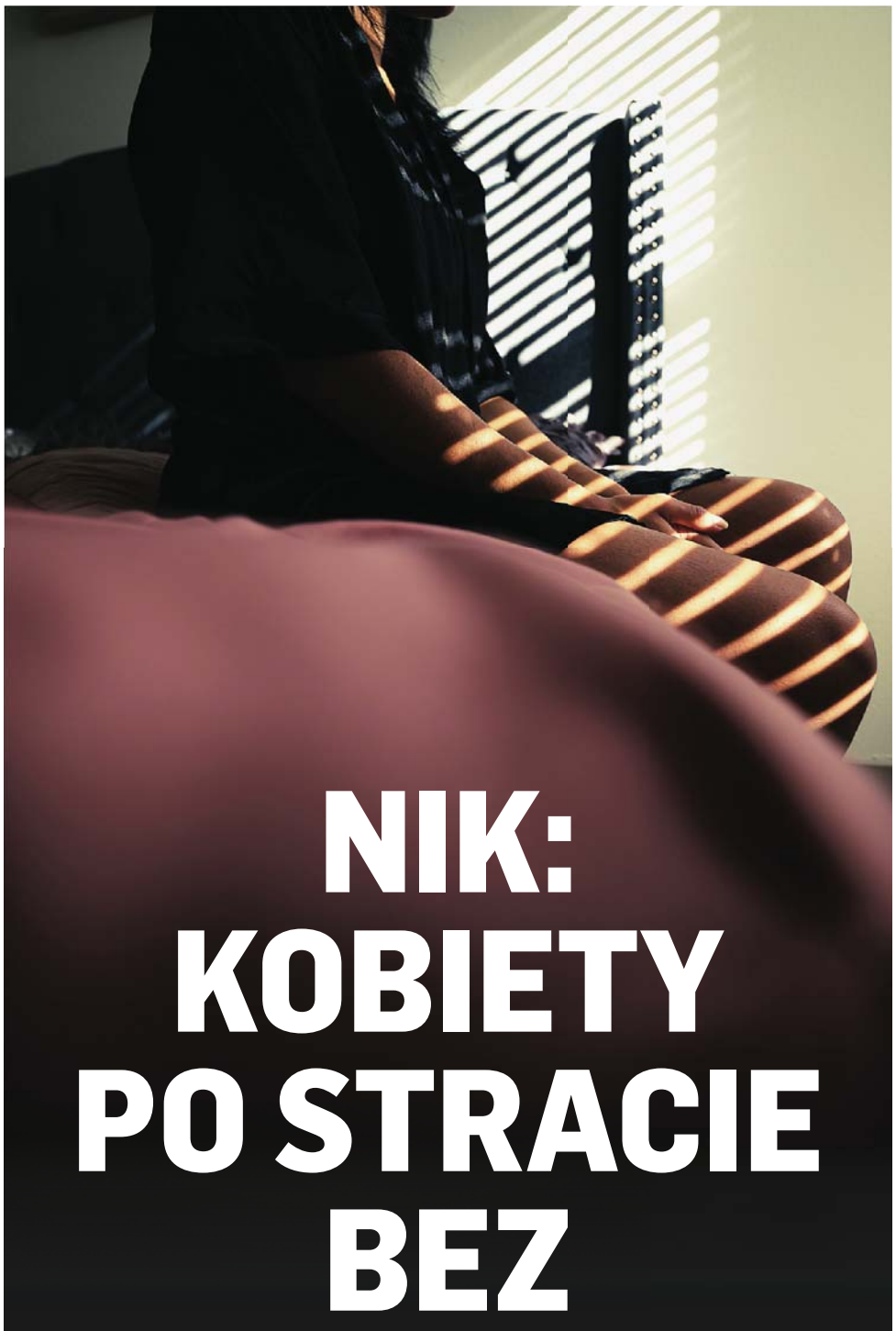
— Jest pani chyba najczęściej polecaną położną rodzinną w Iławie.

— Jest jeszcze Zyta Lewandowska i Ulka Markuszewska. Zajmuję się kontaktami, w tym z mediami, ale tworzymy zespół. A że ja prowadzę częściej niż koleżanki zajęcia w szkole rodzenia, może dlatego najbardziej się kojarzę? Zresztą to nie jedyna nasza działalność. Organizujemy też spotkania profilaktyczne.

— Trudno namówić kobiety na badania?

— Szalenie trudno! Ostatnio liczba naszych pacjentek — a takie dane otrzymujemy — które odchodzą z tego świata, jest przerażająca. Rozumiem, pandemia, teleporady, trudno się dostać do specjalisty. Jednakże Poradnia K działa cały czas. Nie zwlekajmy! Badajmy się. Przez kilka miesięcy, rok może się w naszym organizmie zadziać wszystko! Wiele chorób wykrytych odpowiednio wcześnie można wyleczyć w stu procentach. **Edyta Kocyła-Pawłowska**

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74



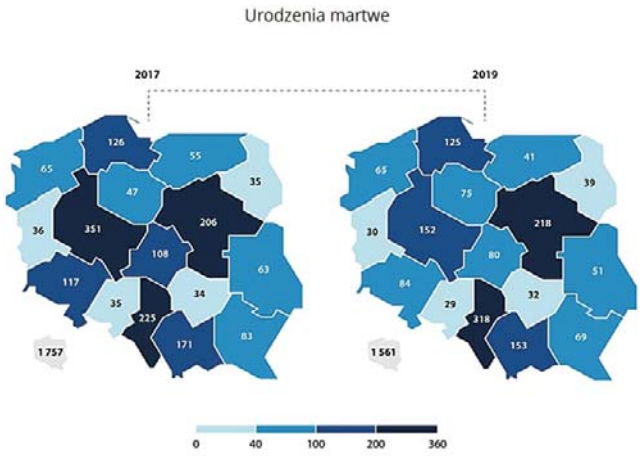
NIK: KOBIETY PO STRACIE BEZ ODPOWIEDNIEGO WSPARCIA

CO ROKU OKOŁO 1700 KOBIET RODZI MARTWE DZIECKO, A OK. 40 TYS. CIĄŻ KOŃCZY SIĘ PORONIENIEM. NIESTETY, JAK DOWIADUJEMY SIĘ Z NOWEGO RAPORTU NIK, W POLSKICH SZPITALACH PACJENTKOM Z TAKIM DOŚWIADCZENIEM NIE ZAPEWNIA SIĘ WYSTARCZAJĄCEJ OPIEKI.

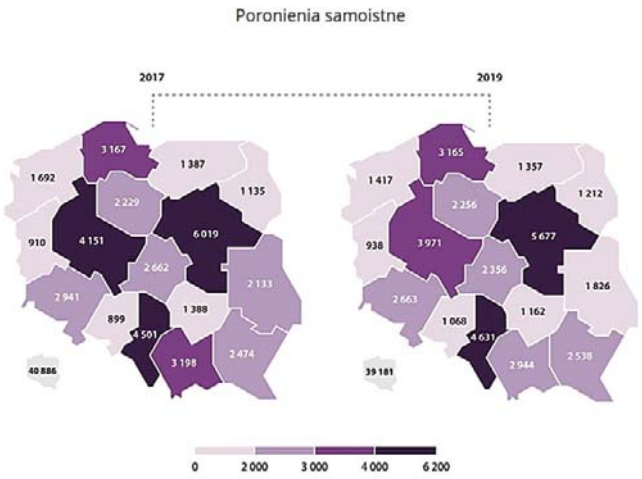
Fot. Pixabay

Najwyższa Izba Kontroli nie ma wątpliwości: winna jest zła organizacja procesu udzielania świadczeń oraz nieprzestrzeganie obowiązujących uregulowań, w tym standardów opieki okołoporodowej. Procedury można jednak spróbować naprawić, ale trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że nie działają one tak, jak powinny. Trzeba też znaleźć w sobie gotowość do postawienia się w sytuacji kobiety, która doświadcza straty. Tymczasem, jak informują w swoim dokumencie kontrolerzy, kierujący podmiotami leczniczymi nie dostrzegają specyfiki pracy z pacjentkami, które doświadczają poronienia lub rodzą martwe dziecko.

„Często opieka nad pacjentkami doświadczającymi tych szczególnych sytuacji, ograniczała się do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej, nie zapewniała natomiast szerszego wsparcia. W niewystarczającym stopniu szkolono personel medyczny, zwłaszcza z komunikacji z kobietami po stracie dziecka. Nie wszystkie pacjentki mogły też skorzystać z pomocy psychologa" — czytamy w wystąpieniu pokontrolnym.



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych uzyskanych z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych uzyskanych z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

NA SZKODĘ DZIAŁA PRZESTRZEŃ...

NIK zwraca uwagę, że w prawie połowie skontrolowanych szpitali wyposażenie oraz sposób urządzenia pomieszczeń na oddziałach ginekologiczno-położniczych nie zawsze był zgodny z wymogami określonymi w prawie. Nie wszystkie pacjentki miały więc też szansę na to, by badania czy zabiegi odbywały się z poszanowaniem ich prawa do intymności i godności. Trudno przecież mówić o takim komforcie, kiedy ma się świadomość, że gabinet nie jest odpowiednio zabezpieczony przed wejściem niepożądanych osób, a fotel stoi tuż przy drzwiach.

Inną kwestią, o której zresztą dowiadujemy się także z rozmaitych wypowiedzi kobiet, które doświadczyły poronienia lub straty dziecka tuż po porodzie, jest to, że zdarzało się i tak, że skazane one były na towarzystwo kobiet, które los postawił w zupełnie innej sytuacji.

Ola, jedna z kobiet, która opowiedziała mi o swojej starcie, a która przez jakiś czas musiała leżeć na jednej sali z innymi kobietami, przyznała: „Miałam poczucie, że chcą się mnie jak najszybciej pozbyć, żebym nie psuła innym humoru swoim smutkiem" .

DANE NIK MÓWIĄ O OKOŁO 14 PROC. SZPITALI, KTÓRE NIE BYŁY W STANIE ZAPEWNIĆ IM ODDZIELNYCH SAL (A W JEDNYM ZE SZPITALI PACJENTKI PO PORONIENIU BYŁY HOSPITALIZOWANE NA KORYTARZU ODDZIAŁU).

Co ważne, w żadnym ze skontrolowanych szpitali nie było osobnego pomieszczenia przeznaczonego do pożegnań ze zmarłym dzieckiem (tzw. sali/pokoju pożegnań). „Zwykle pacjentki miały możliwość pożegnania ze zmarłym dzieckiem w jednoosobowej sali, w której przebywały lub rodziły" — podaje jednak NIK.

Tym, co niepokoi, jest też fakt, że w ponad połowie skontrolowanych jednostek odnotowano nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami dzieci od momentu poronienia lub martwego urodzenia do czasu pochówku.

... I JĘZYK

Kiedy jakiś czas temu na łamach „Gazety Olsztyńskiej" pisaliśmy o poronieniach i gotowości kobiet do mówienia o takim zakończeniu ciąży, nasze rozmówczynie podkreślały, jak ważny jest język, którym się posługujemy w takich sytuacjach. Kobiety zauważyły, że ich ginekolodzy nagle przestawali mówić o „dzidziusiu", a zaczynali używać medycznych sformułowań. Ale te kobiety przyznawały także, że i one, broniąc samych siebie, szukały nowego słownika. Nie był on zbyt pojemny ani bogaty. Z dziecka robiło się „to". Poronienie stawało się „tą sytuacją". Wcześniejsze życie to było coś, co działo się „przed tym, co nas spotkało".

Pojawiają się i inne wyznania: „Byłam niewidoczna", „nikt do mnie nie mówił".

Tymczasem NIK cytuje ekspertyzę prof. Chazana, w której czytamy, że „Potrzebne jest wychodzenie naprzeciw

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

potrzebom matek i ich rodzin, cierpliwe odpowiadanie na wszystkie pytania, nawet banalne. Konieczne jest zachowanie spokojnego wyrazu twarzy, racjonalnego tonu wypowiedzi, odpowiednia mowa ciała. To podtrzymuje na duchu, wspiera i umacnia zaufanie. Najlepiej jest usiąść podczas rozmowy wraz z matką, zwrócić się twarzą w jej kierunku, nie zajmować się niczym innym podczas rozmowy, nie odbierać telefonów komórkowych, pokazać, że ma się czas". Tyle teoria, ale w tej samej ekspertyzie znajdziemy wypowiedzi, które usłyszały kobiety: „»To tylko ciąża«, »Z tego już nic nie będzie«, »Tego pani nikt nie pochowa«, »To jeszcze nie było dziecko«, »To już się poroniło«, »Przecież ma już Pani jedno dziecko w domu«, »Jeszcze będziecie mieli dzieci«, »Lepiej tak niż miałoby być chore«, (...) »To tylko 10 tydzień«, »Resztki jaja płodowego«, (...) »Jak może Pani płakać po stracie czegoś takiego?«".

BRAKUJE TEŻ PROFESJONALNEJ POMOCY

Powodem do niepokoju jest fakt, że kobiety nie zawsze mogą liczyć na wsparcie psychologa. Skali problemu nie poznamy, bo w wielu przypadkach dokumentacja medyczna nie zawiera informacji o tym, czy taką pomoc w ogóle oferowano.

Co ciekawe, zdaniem NIK odpowiedniego wsparcia nie otrzymują nie tylko pacjentki, ale i sam personel medyczny. Choć wiemy doskonale, że i dla lekarzy, i dla położnych opiekujących się kobietami, których ciąże kończą się tym, co fachowo ujmuje się hasłem „niepowodzenia położniczego", nie są to sytuacje łatwe. Nie dość, że personel nie jest odpowiednio szkolony, to jest i przemęczony. „W większości (68 proc.) skontrolowanych szpitali dopuszczano do sytuacji, w której lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, wykonywali swoje obowiązki nieprzerwanie przez ponad 24 godziny, często na dyżurach trwających 48 godzin, w niektórych przypadkach — nawet 88 godzin" — czytamy w raporcie.

Daria Bruszewska-Przytuła
d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl

Fot. Pikabay

KOBIETY O SWOJEJ STRACIE

JOANNA:

Starania o dziecko zaczęliśmy kilka lat temu. Wszystko wydawało się takie proste. Jednak los nie był dla nas łaskawy. Mijały miesiące, dziesiątki zrobionych testów, badania u lekarza, czy na pewno jesteśmy zdrowi.

Kiedy dowiedzieliśmy się, że będziemy mieć dziecko, w jednej chwili moje życie obróciło się o 180 stopni, wszystko podporządkowane było tej malutkiej istotce, która rosła we mnie. Nie umiem nawet słowami opisać, jak byłam szczęśliwa, wiedząc, że za kilka miesięcy na świecie pojawi się nasze dziecko.

Trzy tygodnie później na ekranie monitora zobaczyłam swoje wyczekiwane szczęście. Niestety, mina lekarza nie wróżyła niczego dobrego. Powiedział, że serce dziecka nie bije i płód obumarł. Dał skierowanie na hormon ciąży, który potwierdził jego diagnozę. Do tej pory, jak o tym myślę, to nie umiem powstrzymać łez. Ta informacja była jak cios nożem.

Po badaniach okazało się, że HCG spadło, więc konieczny jest zabieg. 7 marca 2015 roku stawiłam się do szpitala. Krwawienie zaczęło się rano.

Szpital pamiętam jak przez mgłę. Cały czas płakałam, pielęgniarki podtykały mi dokumenty, pytały, wszystko wykonywałam mechanicznie, dostałam jakieś leki i kazano mi czekać. Skierowano mnie do kilkuosobowej sali, w której trzy matki oczekiwały na dziecko. Patrzyłam na ich duże brzuchy i ryczałam w poduszkę. W końcu wezwano mnie na zabieg. Obudziłam się już na sali. Kiedy próbowałam wstać, okazało się, że cała jestem we krwi. Resztkami sił dotarłam do łazienki, żeby się umyć i przebrać. Dotarło do mnie, że nie ma już we mnie mojego dziecka...

Rano obudził mnie odgłos robionego przyszłym mamom badania KTG. To dopiero był szok, Inne kobiety słyszą bicie serca swojego dziecka, a ja wyję w poduszkę, bo nigdy go nie usłyszę!

Lekarz na obchodzie zapytał, czemu płaczę. Odpowiedziałam, że właśnie straciłam dziecko, a on na to, że będzie kolejne i nie ma co ryczeć. Żadnego współczucia, rozmowy, nic. Podszedł do innych pacjentek na sali, śmiał się, rozmawiał i oglądał ich brzuchy. One czekały na cud narodzin, ja już nie. Po tej stracie nie udało mi się już nigdy zajść w ciążę. Początkowo leczyłam się na depresję, teraz nauczyłam się z tym żyć. Wciąż na widok dziecka chce mi się wyć. Kiedy widzę w telewizji pobite czy też zabite przez rodziców dzieci, zastanawiam się, gdzie w tym wszystkim sens i logika. Ci ludzie pozbywają się dzieci, wyrzucają, zabijają, a ci, którzy pragną i mają wiele uczuć, żeby obdarowywać, nie mogą ich mieć. Gdzieś we mnie jest jeszcze nadzieja, że może kiedyś...

Wokół wszyscy się dopytują: „A wy kiedy postaracie się o dziecko?" albo „Nie chcecie chyba czekać w nieskończoność?", albo „Wiesz, że zegar biologiczny tyka", albo „Nie stawiaj kariery ponad wartość życia dziecka". Wtedy dopiero jest mi przykro. Ludzie nie zdają sobie sprawy, jak takie pytania ranią. I ile bólu sprawiają...

ANNA:

Straciłam synka w 26 tygodniu ciąży. Ból wciąż jest ogromny i choć minęło już 17 lat, wciąż boli. Najgorszy w tej stracie jest fakt, że nikt nie porozmawiał ze mną po porodzie o synku. Nie pozwolono mi go zobaczyć i się z nim pożegnać. Lekarze chyba nie zdają sobie sprawy z psychicznego stanu mamy rodzącej martwe dziecko. Przecież ja w tym momencie nie wiedziałam, co mam robić, nawet teraz, po tylu latach mam żal do siebie, że nie walczyłam, żeby zobaczyć maluszka i się z nim pożegnać. Byłam tak słaba psychicznie, że nawet mąż bał się mnie zabrać na pogrzeb. Po pogrzebie dzień w dzień siedziałam na cmentarzu i dopiero tam zobaczyłam, ile nieszczęśliwych kobiet chodzi po tym świecie. Mam nadzieję, że wreszcie ktoś zrozumie, jak ważna jest pomoc psychologa i „ludzkiego" lekarza w tak trudnych sytuacjach w życiu, jakim jest utrata kochanego dziecka.

Wysłuchała: Joanna Karzyńska

Według raportu UNICEF, na świecie co 16 sekund rodzi się martwe dziecko.

Szacuje się, że około 10-15 proc. wszystkich ciąż kończy się poronieniem.

Z pomocą tym, którzy wciąż czekają...

„Wielkość niepłodnej populacji województwa szacuje się na **55 800 par**, natomiast wielkość populacji wymagającej leczenia metodami IVF/ICSI wynosi około **1116 par** rocznie" – czytamy w projekcie „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego na 2021 rok"

Z uwagi na ograniczenia budżetowe do Programu zostaną wdrożone **42 pary** z Warmii i Mazur.

Koszt programu oszacowano na **210 tys. zł**

Fundacja „Rodzić po Ludzku" w piśmie do NIK wskazuje najczęstsze problemy, jakie zgłaszały kobiety po poronieniach lub po porodzie martwego dziecka:

- brak empatii,
- technokratyczny język komunikacji (np: »pojemnik na materiał«),
- postawa personelu bywa określana jako nieuprzejma, arogancka, oziębła i ignorująca,
- brak czasu na rozmowę,
- podnoszenie głosu („Trzęsłam się że strachu o dziecko, a lekarka niewiele przebierając w słowach zaczęła na mnie krzyczeć, że mam się nie trząść"),
- oceniające komentarze („To ta płaczliwa"),
- brak informacji o przebiegu poronienia lub porodu martwego płodu,
- brak informacji o prawach socjalnych oraz o przebiegu procedury uzyskania aktu urodzenia martwego dziecka,
- przebywanie na sali z kobietami, które oczekują na narodziny dziecka lub na oddziałach, na których przebywają matki z dziećmi,
- brak wsparcia psychologicznego,
- brak opieki ze strony personelu medycznego,
- brak znieczulenia („to musi boleć")
- brak informacji o prawie do obecności bliskiej osoby, przysługującym im przez cały okres pobytu w szpitalu, również w nocy,
- długi czas oczekiwania w poczekalni szpitala,
- brak wsparcia laktacyjnego
- braku informacji na temat przebiegu procesu poronienia,
- konieczność przeżywania kulminacyjnego momentu poronienia lub porodu martwego dziecka w warunkach niespełniających standardów higieny, niepozwalających na godne przeżycie tego tragicznego zdarzenia, często w obecności obcych osób (innych pacjentek) i bez wsparcia bliskich.

Źródło: Fundacja „Rodzić po Ludzku"

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74

PRAWA KOBIET: STANDARDY W OPIECE OKOŁOPORODOWEJ

Fot. Unsplash

STANDARDY OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ OKREŚLAJĄ, JAK MA POSTĘPOWAĆ PERSONEL MEDYCZNY. OD STYCZNIA 2019 ROKU POJAWIŁY SIĘ DODATKOWE ZAPISY, KTÓRE WSKAZUJĄ M.IN. POTRZEBĘ OCENY RYZYKA DEPRESJI OKOŁOPORODOWEJ.

Manuela Steffen, olsztynianka, drugie dziecko urodziła pod koniec grudnia. Z powodu pandemii w porodzie nie mógł jej towarzyszyć nikt z bliskich. Obowiązywały też zasady reżimu sanitarnego. W ciągach komunikacyjnych, na korytarzach, był obowiązek noszenia maseczki. I choć wiele kobiet narzeka na porody w czasie pandemii, dzieli się z nami innymi wrażeniami.

— Pierwsze dziecko urodziłam w 2018 roku. Córka Maja urodziła się, podobnie jak Mikołaj, w Miejskim Szpitalu Zespolonym — wspomina. — Zarówno wtedy, jak i teraz, byłam zadowolona z opieki. Szczerze mówiąc, naprawdę nie miałam na co narzekać. Mogłam liczyć na uwagę i troskę. Personel, pielęgniarki, położne, robiły co mogły, by zapewnić nam jak najlepszą opiekę w szpitalu. Oczywiście były kobiety, które miały swoje zastrzeżenia. Z czym mogę się jedynie zgodzić to fakt, że w szpitalu przy porodzie nie mógł być z nami. A niektóre z kobiet były w tym szpitalu wiele tygodni, więc to było dla nich trudne doświadczenie.

Jednak możliwe było przekazywanie przedmiotów przez rodzinę personelowi.

— Na szczęście tym razem leżałam w szpitalu stosunkowo krótko, bo pięć dni — wspomina. — Oczywiście zdarzyło się, że na naszą salę trzyosobową przywieziono jeszcze dodatkową, czwartą pacjentkę. Słyszałam też z rozmów, że zdarzało się niestety, że kobiety musiały leżeć na korytarzach, bo ze względu na konieczność wydzielenia specjalnego oddziału dla kobiet z COVID-19, brakowało miejsca. Jednak takich sytuacji nie widziałam w czasie mojej wizyty. Znałam je jedynie z opowiadań.

Kobieta jeszcze raz podkreśla zaangażowanie personelu.

— To trudny czas, zarówno dla matek, jak i zespołu oddziału. Widziałam jednak, że pielęgniarki, położne, salowe, robią wszystko, co w ich mocy, byśmy tego nie odczuły. Nie wiem, jak wygląda sytuacja w innych miastach w Polsce, ale w naszym mogłyśmy liczyć na pomoc. Położne, doradczynie laktacyjne chętnie wspierały nas w karmieniu. Wracając do porodu. Nie było też problemu ze znieczuleniem. Patrząc z perspektywy mogę powiedzieć, że było chyba nawet lepiej niż wtedy, kiedy rodziłam córkę. Wszystkim zależało, by nasze dzieci były zdrowe, byśmy my były zdrowe i każdy stanął na wysokości zadania.

To, jak odbywa się ta opieka, wyznaczają standardy opieki okołoporodowej, w którym znaczące zmiany dwa lata temu. Dokument daje prawo m.in. do niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, które obejmują takie sposoby jak ruch, masaż, immersja wodna, TENS, akupunktura i akupresura. Kobieta powinna także uzyskać szczegółowe informacje na temat farmakologicznych metod łagodzenia bólu i ich dostępności. O to, co wyznacza standard opieki okołoporodowej, który obowiązuje od 1 stycznia 2019 roku, zapytaliśmy dr n. med. Janinę Lipińską, konsultantkę województwa warmińsko-mazurskiego w dziedzinie ginekologii i położnictwa.

— Przepisy standardu opieki okołoporodowej obowiązują i nie wystąpiły żadne przesłanki, by go nie respektować — zapewnia dr n.med. Janina Lipińska. — Standardy opieki to szereg wskazań dotyczących opieki w trakcie ciąży, w czasie porodu i po porodzie oraz w sytuacjach szczególnych.

Pacjentki mają prawo, by korzystać z wszystkich zapisów, które wyznacza standard. Należy jednak zaznaczyć, że standard to przepis, który dotyczy przede wszystkim ciąży fizjologicznej, czyli pacjentek, które nie mają żadnych obciążeń i czynników ryzyka związanych z ciążą.

Standard uwzględnia zalecenia i rekomendacje towarzystw naukowych. Mówią one m.in. o zachowaniu staranności w monitorowaniu bezpieczeństwa życia i zdrowia płodu oraz ciężarnej.

Konsultantka dodaje:

— Nastąpiły zmiany standardu na korzyść pacjentki. Do nich należy na przykład zalecane nawiązanie kontaktu z położną środowiskową już w czasie ciąży.

Standard m.in. zobowiązuje personel medyczny — osoby sprawujące opiekę nad ciężarną — do omówienia z kobietą jej planu porodu już w ciąży i zobowiązuje do respektowania go w miarę możliwości. Obejmuje wykaz badań i konsultacji, które kobieta powinna odbyć w ciąży. Według prawa kobieta może rodzić również w domu, o ile jest przekonana co do swojego wyboru miejsca porodu. Rozsądne wydaje się w takim przypadku zapewnienie sobie właściwego nadzoru nad przebiegiem porodu i właściwego nadzoru stanu płodu. Pojawiły się dodatkowe zapisy, które wskazują na potrzebę oceny ryzyka depresji okołoporodowej.

Zapisy wskazują zasady, które obowiązują po porodzie.

Jeśli na przykład stan matki i dziecka na to pozwala, noworodek bezpośrednio po porodzie powinien zostać położony na piersi mamy w kontakcie skóra do skóry na co najmniej dwie godziny. Ocena stanu dziecka (APGAR) powinna odbyć się na brzuchu mamy.

— Pozostawianie noworodka w objęciach mamy w kontakcie „skóra do skóry" jest jak najbardziej respektowany, i powszechnie wprowadzony jak potwierdzają okresowe weryfikacje— zauważa dr n. med. Janina Lipińska. — Warto jeszcze raz podkreślić, że takie elementy opieki można bezpiecznie stosować w okolicznościach prawidłowo przebiegającego porodu i zdrowego noworodka. W przypadkach rozpoznanych w ciąży schorzeń, czy nieprawidłowości stanu zdrowia dziecka wielokrotnie wymagane jest modyfikowanie sposobu nadzoru nad mamą i maluszkiem, oraz podjęcie specjalistycznych działań.

W wielu aspektach wdrożenie standardu jest uzależnione od, jak czytamy w rozporządzeniu od „możliwości organizacyjnych podmiotu" wykonującego działalność leczniczą. I tutaj na przykład zadania łagodzenia bólu porodowego przyznano np. położnej anestezjologicznej oraz pielęgniarce anestezjologicznej

NAJWIĘKSZE ZASTRZEŻENIA KOBIET RODZĄCYCH DOTYCZĄ WŁAŚNIE ZNIECZULENIA.

— Znieczulenie okołoporodowe to cały zakres działań, od najmniej zmedykalizowanych do wysokospecjalistycznych, wymagających udziału anestezjologa. Jestem przekonana, i tak wynika z kontroli w województwie, że łagodzenie bólu z zakresie ogólnym ma miejsce. Rzeczywiście są jednak placówki i szpitale rejonowe, w których zazwyczaj odbywa się mało porodów, i trudno jest zapewnić etat anestezjologa do pracy tylko z porodem. Natomiast trzeba podkreślić, że znieczulenie zewnątrzoponowe jest ostatnim elementem postępowania w procesie łagodzenia bólu porodowego, który powinien być wprowadzony po wyczerpaniu innych metod — tłumaczy dr Lipińska. — Dodatkowo w standardzie znieczulenie zewnątrzoponowe jest zaleceniem, a nie obowiązkiem. To jedna z metod, która jest stosowana po wyczerpaniu innych sposobów uśmierzania bólu.

Niestety w czasie pandemii niektóre zasady musiały podlegać pewnym ograniczeniom stosownie do wprowadzanych ogólnych obostrzeń wynikających z nasilenia zachorowań na COVID-19 i ze względu na wprowadzane w szpitalach zasady bezpieczeństwa pracy i bezpieczeństwa pacjentów. Okresowo osoby bliskie nie mogły towarzyszyć w porodzie.

— Tutaj musimy podkreślić, że

SYTUACJA WPROWADZANIA KONIECZNYCH, PRZEJŚCIOWYCH OGRANICZEŃ DLA NIKOGO NIE JEST SYTUACJĄ KOMFORTOWĄ.

Przy pełnym zrozumieniu potrzeby wsparcia ze strony bliskich zarówno osoby rodzące, jak ich bliscy powinny poczuć się odpowiedzialne za koszty obniżania ryzyka zakażenia również innych kobiet i ich dzieci. Wszyscy mają prawo do tego, by zdrowy personel medyczny zapewniał im bezpieczeństwo. I to prawo do poczucia bezpieczeństwa powinniśmy respektować — kończy dr n.med. Janina Lipińska.

Kajot

Login: d.bruszewska@gazetaolsztynska.pl; Czas: 2021-02-20 11:07:39; Adres: 95.160.157.74