

TRUDNOĆA I POROD

Trudna sam!

Obuzeo me neopisiv osjećaj – kao da mogu oprčrati zemaljsku kuglu u jednom dahu, dotaknuti zvijezde, poviriti na dno mora, lebdjeti na oblacima... osjećam beskrajnu ljubav u zraku!!!

Moje tijelo se pretvara u topli dom pun ljubavi i sigurnosti za maleno biće koje već raste u meni i započinje složen posao. Želim mu pomoći i olakšati najviše što mogu, želim da me ovaj ushit stalno prati!

Veselim se svakom novom osjećaju trudnoće i danu kad će nam se pogledi susresti!

TRUDNOĆA...

Idete li spavati kada ste umorni?

Jedete li kada osjetite glad?

Smijete li se kada ste sretni, plaćete li kada vas nešto muči?

Trudnoća je pravo vrijeme za oslušivanje svojega tijela i praćenje unutrašnjega kompasa. Trudite se zadovoljiti svoje potrebe, usporite kada osjetite umor... Stanite na trenutak i jednostavno uživajte u trudnoći i svim njezinim čarima – vaše je tijelo besprijekoran mehanizam i radi velik posao!

Tijelo se u trudnoći svakodnevno mijenja, a razine hormonakoje njime kolaju znatno su veće od uobičajenih. Zahvaljujući hormonima i veselom iščekivanju susreta s djetetom, trudnice često preplavljaju osjećaji blaženstva i ushita, ali ih očekuju i poneke trudničke tegobe poput mučnine, probavnih smetnji, nervoze, promjene raspoloženja pa čak i depresije. Brojne se tegobe mogu ublažiti ako se pravilno hranite i dovoljno odmarate. Tako ćete izbjeći kroničnu iscrpljenost te spremni i odmorni dočekati porod i babinje. U trudnoći je također važno izbjegavati stres jer uslijed stresa u tijelu raste razina kortizola, hormona koji razgrađuje stanice i loše utječe na rast djeteta. Zbog toga je potrebno odvojiti dovoljno vremena za opuštanje, razonodu, druženje s prijateljima, izlete u prirodu...

Trudnoća je fiziološko i prirodno stanje, sigurno koliko i sam život. Pokušajte svakodnevno slaviti te posebne trenutke u očekivanju svojega prvoga susreta s djetetom.

Kada su nutritivne potrebe majke zadovoljene, majčin metabolizam ne dolazi u neravnotežu zbog zadovoljavanja djetetovih potreba.

Vjerojatno već znate sve o o važnosti zdrave i uravnotežene prehrane u trudnoći. Možda ćemo Vam olakšati ako kažemo da ne postoji zdrava hrana, već zdrava prehrana!

Trudnoća nikako nije vrijeme za brojanje kalorija ili njihovo smanjivanje. Umjesto toga pokušajte podijeliti obroke na nekoliko manjih kako biste pomogli probavi.

Zbog trudnoće je potreba za hranom povećana, no s obzirom da tijekom trudnoće tijelo znatno bolje iskorištava nutrijente iz hrane, ne treba jesti za dvoje.

Prednost uvijek dajte neprerađenoj hrani i mediteranskoj prehrani (riba, povrće, maslinovo ulje) bogatoj omega-3-masnim kiselinama, koje pomažu razvoju mozga i smanjuju rizik od preeklampsije/eklampsije.

Dnevne su potrebe trudnice prema Avivi Jill Romm, liječnici i primalji, stručnjakinji za zdravlje žena, SAD:

- *bjelančevine: u 4 obroka*
- *hrana bogata vitaminom C: u 2 obroka*
- *hrana bogata kalcijem: u 4 obroka*

- zelenolisnato povrće i žuto voće i povrće: u 3 obroka
- drugo voće i povrće: 1 do 2 obroka
- cjelovite žitarice i ostali složeni ugljikohidrati: 4 do 6 obroka
- hrana bogata željezom: malo
- visoko-masna hrana: 2 obroka
- morska sol: prema okusu
- tekućina: 6 do 8 čaša

Važnost omega-3-masnih kiselina

Mozak u razvoju ima potrebu za specifičnim masnoćama.

Za prenatalni je razvoj vrlo važna skupina omega-3-masnih kiselina, a njome je bogata morska hrana. Istraživanja pokazuju da konzumiranje ribe tijekom trudnoće smanjuje rizik od preeklampsije/eklampsije. Također, masne kiseline u majčinu mlijeku ovise o prehrani majke tijekom trudnoće. Ako majka ne jede ribu, omega-3-masne kiseline ne unosi izravno, već je potreban dodatan unos minerala (magnezija, kalcija, cinka itd.) kako bi organizam preradio masne kiseline iz biljnih izvora u one koje su mu iskoristive i potrebne. Istovremeno treba izbjegavati jednostavne šećere, jer, s izuzetkom fruktoze, blokiraju metabolizam masnih kiselina, zatim alkohol, transmasne (prerađene, hidrogenizirane) kiseline te povišenu razinu kortizola (hormona koji se luči kod negativnih emocionalnih stanja, npr. gladi, stresa i sl.).

“Jedite srdele i budite sretni!”

M. Odent, Paramanadoula seminar, Zagreb

Preporučeni dobitak na težini tijekom trudnoće je od 9–12 kg, međutim to je samo prosjek i on ovisi o stanju prije trudnoće. Ako se osjećate dobro, trudnoća je uredna, a dijete dobro napreduje, ne treba vas brinuti koji kilogram manje ili više od preporučenoga.

Sasvim je u redu udovoljiti trudničkim željama, jer će vas one podsjetiti da vašem tijelu za ovaj zahtjevan posao nešto nedostaje. Ako vaše tijelo traži da otvorite još jednu čokoladu, radije pojedite obrok koji sadrži bjelančevine, jer želja za slatkim najčešće ukazuje na to da tijelu nedostaje bjelančevina.

Kako se opustiti?

Kupka, biljni čaj, neka od tehnika opuštanja (usmjerenost na disanje i opuštanje pojedinih dijelova tijela), boravak u prirodi. Vježbanje je također dobar način za otpuštanje fizičke napetosti i uvod u mentalno opuštanje.

Budite umjereno fizički aktivni tijekom cijele trudnoće.

Organizirano vježbanje u skupini ili na posebnim vježbama za trudnice nije neophodno, ali obična šetnja i boravak u prirodi trebali bi zauzeti visoko mjesto na vašem popisu prioriteta, a sjedenje ispred televizijskoga ekrana ili računala trebalo bi potisnuti u drugi plan! Tijelo će se tako brže puniti kisikom, a vi ćete se osjećati opuštenije i mirnije.

Informirajte se o pojedinim pretragama, pregledima i prenatalnoj dijagnostici, a potom odlučite želite li ih i u kojoj mjeri za sebe i svoje dijete. U zdravoj i urednoj trudnoći podvrgavanje rutinskim pretragama može Vam donijeti nemir i nepotreban strah.

Podvrgavanje brojnim vaginalnim i ultrazvučnim pregledima tijekom trudnoće može biti štetno i uznemiravajuće.

Također, prije nego se odlučite za neki od prenatalnih dijagnostičkih testova prokomentirajte sa liječnikom koje su

prednosti i nedostaci neke metode, i razmislite što ćete učiniti u slučaju uznemirujućeg nalaza. Ako ste odlučni roditi bez obzira na rezultate, višetjedno iščekivanje nalaza nepotrebno će vam donijeti nemir.

Kako se bliži datum termina sve više razmišljate o porodu i gomila pitanja vrzma Vam se po glavi. Nastojte ne gubiti povjerenje u svoje tijelo i svoje dijete iako su možda vaši prijatelji, rodbina i slučajni prolaznici već postali nestrpljivi i salijeću vas s pitanjem „Zar još nisi rodila?“. Vaše tijelo i vaše dijete neće vas iznevjeriti i na vrijeme će vam dati do znanja kada su spremni za taj poseban i jedinstven događaj u vašem životu. Požurivati ga bez jasne medicinske indikacije potencijalno je opasno, neetično i može imati neželjenih posljedica za vas i za dijete.

Što svakako izbjegavati u trudnoći?

Sve bi trudnice trebale izbjegavati duhanski dim, alkohol, opojne droge, kofein u pićima i u hrani, prerađenu hranu i hranu bogatu industrijskim šećerima, lijekove bez jasne medicinske indikacije, razne kemikalije i otrove, zračenja i ostala potencijalno opasna sredstva.

Također bi trebalo izbjegavati dugotrajni fizički ili umni rad bez dovoljno stanki za odmor, rad pod stresom, kao i nošenje teških stvari, dugotrajno stajanje i općenito teže fizičke poslove i aktivnosti.

Ovom popisu možemo dodati i „dobronamjerne savjete“ okoline, medijske sadržaje koji u vama bude negativne emocije, traumatične trudničke i porođajne priče drugih majki. Sve to može podići razinu hormona stresa i na taj način ometati optimalan razvoj djeteta.

PLAN POROĐAJA

Tijekom trudnoće možete sastaviti plan porođaja koji sadrži vaše želje vezane za tijek porođaja.

To je dokument iz kojega će medicinskom osoblju koje vas vidi prvi puta biti jasno što želite i očekujete od porođaja. Plan će Vam pomoći da pronađete prave odgovore na važna pitanja o porodu: koga želite uz sebe tijekom porođaja, želite li da se nad vama provode rutinski postupci i intervencije, što ako je carski rez nužan i sl. Preporučamo da plan sastavite nakon 30. tjedna trudnoće.

Plan porođaja nije obavezan, ali Vam omogućuje da istražite sve mogućnosti i donesete na znanju utemeljene odluke. S obzirom da se ne može unaprijed znati kako će porođaj protjecati, nije sigurno da će se vaš plan porođaja moći pratiti u potpunosti. No važno je da svi koji vam pružaju skrb razumiju i poštuju vaše želje.

Mjesto porođaja

U Republici Hrvatskoj još uvijek nije jasno zakonski regulirano izvaninstitucionalno mjesto poroda, no u zemljama naše šire regije može se birati između porođaja u bolnici, u tzv. kući za porode, tj. ustanovi koju vode samostalne primalje, ili kod kuće uz asistenciju samostalne primalje.

... I POROD

Moje tijelo zna i može roditi prirodno

Priroda je ženama dala tijelo koje je sposobno rađati djecu. Porođaj bez intervencija osnažuje ženu, ona postaje svjesna čudesne snage svojega tijela i uma.

Porođaj je prirodan proces, sastavni dio ženske seksualnosti, a ne bolest u koju se često pretvara bolničkim interventnim pristupom.

vaše tijelo se devet mjeseci priprema za porođaj stoga mu dajte priliku da to učini bez nepotrebnih uplitanja.

Za porođaj je važno da žena nije uznemirena i da se osjeća sigurno, u okolini koja joj omogućava visok stupanj privatnosti. Strah, briga i tjeskoba ometaju porođaj. Prijateljsko okružje ulijeva povjerenje, sigurnost i opušta roditelju pa je time i sam porođaj lakši, brži, a vjerojatnost intervencija je manja.

Rađate VI, a ne liječnik ili primalja!

Preuzmite odgovornost za svoje zdravlje i zdravlje svojega djeteta.

Educirajte se, dogovorite da na porođaju uz vas bude osoba koja vam ulijeva sigurnost i povjerenje, upoznajte se s osobljem i uobičajenom praksom u rodilištu i pokušajte unaprijed odrediti svoje potrebe i očekivanja.

Prije svega, mislite pozitivno :)!

„Normalan porod svojevrsan je rođendanski dar što ga Majka Priroda želi darovati svima nama. Jednom darovan, nastavlja obasipati blagodatima i majke i njihovu djecu i ja vjerujem da ga u današnje vrijeme trebamo više nego ikada prije. Nadam se da ćemo i kao pojedinci i kao kultura početi cijeniti vrijednost normalnoga poroda te ponovo zadobiti znanje i moć da ga ostvarimo za sebe i svoju djecu.“

Dr. Sarah Buckley, liječnica opće prakse, Australija

Rutinski postupci u rodilištu ometaju tijek mog poroda

Klistiranje i brijanje odavno je napušteno u većini zapadnih zemalja. Ti postupci ne skraćuju vrijeme trajanja porođaja i nije dokazano da smanjuju vjerojatnost novorođenačke infekcije ili infekcije međice.

Većina žena prirodno isprazni crijeva prije porođaja, a do ispuštanja fecesa tijekom porođaja može doći i unatoč klistiranju. Brijanje u rodilištu nosi povećan rizik od infekcije virusom HIV-a i hepatitisa, i za roditelju i za medicinsko osoblje. Oba su postupka nepotrebna i ometaju tijek porođaja te se, u skladu sa smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, ne bi trebali provoditi osim iznimno na zahtjev roditelje. Osim toga, na suptilan način, prenose kulturološki stav i duboko uvriježeno vjerovanje o nečistoći ili nepodobnosti ženskoga tijela pri obavljanju normalnih fizioloških funkcija.

Ako ne želite navedene postupke, inzistirajte na tome!

Moj porođaj je jedinstven i ne treba ga požurivati

Liječnici često nastoje ubrzati normalan porođaj gelom, prokidanjem vodenjaka ili infuzijom oksitocina (drip). Međutim, ako se umjetno pojačavaju, trudovi često postaju jači, češći i bolniji, ali usprkos tome ne nužno i učinkovitiji.

Svaka roditeljica različito reagira na količinu dripanja, tako da zbog povećane opasnosti puknuća maternice i ugroženosti djeteta taj postupak zahtijeva gotovo stalno praćenje CTG-om, što onemogućava kretanje roditeljice i promjenu položaja.

Prokidanje vodenjaka donosi pojačan rizik prolapsa pupkovine, uzrokovanoga naglim nalijeganjem djetetove glavice na grlić maternice.

Imajte na umu da svaka intervencija u prirodan tijek porođaja povećava mogućnost upotrebe neke nove intervencije. U takvom začaranom krugu dolazi do češće ugroženosti zdravlja majke ili djeteta nego kod prirodnoga, neinterventnoga porođaja te on vrlo često završava nepotrebnim komplikacijama i(li) invazivnim postupcima poput nalijeganja na trbuh, epiziotomije, dovršenja porođaja ekstrakcijom vakuumom ili carskim rezom.

„Najvažniji razlog za povećani stupanj intervencija tijekom porođaja zasigurno je kvazikulturološki i univerzalni nedostatak razumijevanja temeljnih potreba žene tijekom porođaja. Kulturno se okružje obično upliće u fiziološke procese i to najčešće čini preko osoba koje prisustvuju porođaju, koje su vrlo često aktivne, čak invazivne, te putem prenošenja različitih vjerovanja i rituala. Kada postoje zapreke tijekom procesa rađanja ili tijekom bilo koje vrste seksualnoga doživljaja, one se javljaju u dijelu mozga koji je visoko razvijen kod ljudskih bića a zove se neokorteks (intelekt ili misleći mozak). Smanjenje aktivnosti neokorteksa najvažniji je vid fiziologije porođaja. To podrazumijeva da se žena u trudovima, prije svega mora osjećati sigurno, da oni koji asistiraju/prisustvuju porođaju budu tihi i neprimjetni, da je svjetlost u prostoriji prigušena, da žena ima privatnost i da se ne osjeća promatrano. Prvi je i najvažniji zahtjev za svakoga tko prisustvuje porođaju: Ne stimulirajte neokorteks žene koja rađa!“

Dr. Michel Odent, kirurg, porodničar i znanstvenik, Francuska (preuzeto iz „The Caesarean“, 2004.)

Malo hrane i vode tijekom porođaja dat će mi novu snagu

Poželjno je uzimanje tekućine i lako probavljive hrane tijekom početne faze poroda.

Ozbiljno ograničenje unosa hrane i tekućine tijekom porođaja može dovesti do dehidracije i ketoze.

Glad ili žeđ povećavaju razinu hormona adrenalina koji može usporiti kontrakcije i otežati porod. Ako ste žedni, a ne možete piti, možete koristiti raspršivač ili sisati mokru maramicu.

Neprestano praćenje CTG-om nije neophodno!

Neprekidno elektronsko praćenje otkucaja djetetova srca (CTG) kod normalnoga se porođaja ne preporuča. Zanimljivo je da, prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije, dva liječnika različito očitavaju isti graf.

Također, isti liječnik jedanput očita graf na jedan način, a nakon nekoga vremena ga često očita na drugi način. Neprestanim praćenjem CTG-om povećava se broj intervencija pri porođaju koji bi inače protekao bez intervencije. Vezanost za uređaj onemogućava kretanje tijekom početne faze porođaja, čije su prednosti dokazane, i zauzimanje fiziološki pogodnijih položaja od ležećega. Dok se žena osjeća dobro i dok povremeno praćenje stanja djeteta porodničkom slušalicom pokazuje da je ono stabilno, nema razloga posezati za dodatnim intervencijama u obliku CTG-a. Ako je porođaj induciran ili se ubrzava dripom, tada je upotreba CTG-a opravdana. Međutim, indukcija i ubrzavanje porođaja trebali bi biti postupci kojima se vrlo rijetko pribjegava, i to samo u slučaju jasnoga medicinskoga razloga zbog ugroženosti djeteta ili majke. Rutinsko davanje dripanja ili rutinsko induciranje porođaja nisu znanstveno opravdani medicinski postupci.

„Zanimljivo je da su se tek kada se elektronsko doba porođaja dobro utemeljilo diljem svijeta, prvi put napravila veća istraživanja koja su potvrdila sljedeće: jedini je stalan i značajan utjecaj elektronskoga fetalnoga monitora, kada se on

uspoređuje s povremenim slušanjem otkucaja srca djeteta, da on povećava broj operativnoga dovršenja porođaja carskim rezom.“

Dr. Michel Odent, kirurg, porodničar i znanstvenik, Francuska (preuzeto iz „The Caesarean“, 2004.)

Porođajna bol je moj saveznik

Kada porođaj počne, pokušajte ne bježati od boli nego se prepustite, unosite u nju; vizualizirajte kako se sa svakim trudom grlić maternice sve više otvara i kako se dijete spušta. Što ste opušteniji i otvoreniji prema porođaju, to će vaše tijelo lakše rađati.

U uvjetima neuznemirenoga poroda, žensko se tijelo postupno priprema za sve intenzivnija stezanja maternice. Svaki val kontrakcija koji može izazvati osjećaj boli povezan je s valom lučenja hormona endorfina koji pruža osjećaj ugone i opuštenosti. Endorfini su naši prirodni analgetici.

Bol javlja tijelu da je porođaj započeo i da je vrijeme da roditelj krene prema mjestu koje je odabrala za porođaj. Bol tjera na zauzimanje odgovarajućega položaja, a kako postaje sve intenzivnija roditelj i pratnji navješćuje izgon djeteta. Bol ima osnažujuće djelovanje na ženu.

Svako sredstvo za ublažavanje boli, uključujući epiduralnu analgeziju, prelazi preko posteljice na vaše dijete. Djeca čije su majke tijekom porođaja dobivale sredstva protiv boli, manje reagiraju na podražaje, uspavana su i manje zainteresirana za dojenje, a takvi porođaji nose povišeni rizik dovršavanja ekstrakcijom vakuumom ili carskim rezom. Lijekovi i intervencije koje se primjenjuju tijekom porođaja mogu narušiti prirodno izlučivanje hormona, a time i sam tijek i ishod porođaja i babinja.

Spontani trudovi (oni koji nisu ni uzrokovani ni ubrzavani umjetnim oksitocinom) i neinterventni porod isprepleteni su intenzivnim osjećajima ugone i boli koji se ritmički izmjenjuju.

„Kada izbjegavanje boli postane glavna odrednica skrbi tijekom porođaja, tada se događa paradoks da se sve više žena treba nositi s boli koja se javlja nakon rođenja njihove djece. (...) S druge strane, za ženu koja rađa bez intervencija, izvjesnije je da će se oprostiti od boli jednom kada je njezino dijete rođeno. Vrlo često ona je euforična, pliva u bujici hormona koji su se otpustili rođenjem djeteta. Pri zadnjem rastezanju perineuma oslobađa se velika količina oksitocina, hormona ljubavi, i to je za mnoge žene ugodan osjećaj. Bol, ako je neposredno prije toga i bila prisutna, vrlo se često odmah zaboravi, izbriše iz sjećanja ili potisne u drugi plan. Porođaj tako postaje jedan od najsnažnijih i najupečatljivijih doživljaja u životu kroz koji žena razvije novu vrstu poštovanja prema vlastitom tijelu i svojim sposobnostima, doživljaj kroz koji je iskusila izuzetnu mješavinu ranjivosti, moći i povezanosti sa ženskim principom koji karakterizira porođaj i rađanje.“
Ina May Gaskin, primalja, SAD (preuzeto iz „Ina May’s Guide to Childbirth“, 2003.)

Za mene i moje dijete bolji su prirodni načini ublažavanja boli

Nefarmakološke metode ublažavanja porođajnih bolova su mnogobrojne: odgovarajuća okolina (zamračen prostor, tišina ili opuštajuća glazba), bliska osoba na porođaju, tuširanje, kupka, masaža, molitva, vizualizacija i meditacija i dr.

One su se pokazale korisnima i dugoročno su bezopasne, za razliku od farmakoloških metoda, čije su koristi uglavnom trenutačne, ali su zanemareni mogući nepovoljni učinci na majku ili dijete. Najjednostavnija metoda ublažavanja bolova pri trudovima je mijenjanje i zauzimanje položaja koji ženi najviše odgovara u određenom trenutku.

Raspitajte se prije porođaja što od navedenoga možete dobiti u rodilištu ili ponesite sa sobom predmete za koje mislite da bi vam mogli pomoći tijekom porođaja (mirisna ulja, glazba, lopta itd.). Inzistirajte na slobodi kretanja tijekom trudova i mogućnosti zauzimanja položaja koji Vam najviše odgovara, a ne onoga koji odgovara primalji ili liječniku. Ne zaboravite da

su vaši hormoni endorfini prirodan, pouzdan i siguran način ublažavanja boli koji nema nikakvih negativnih posljedica za vas i vaše dijete. I uvijek su vam dostupni!

„Suština je porođaja, koji stavlja ženu u središte skrbi, spoznaja da je upravo žena izvor moći tijekom porođaja. Možda će joj ponekad trebati pomoć, koju svakako zaslužuje, ali ona je uvijek bila, jest i bit će moćna.“

Heather McCue, doula, perinatalna edukatorica i savjetnica za dojenje, Kanada

Bliska osoba na porodu pružit će mi osjećaj zaštićenosti i sigurnosti

Prisutnost osobe bliske roditelji pri porođaju značajno smanjuje postotak carskoga reza, smanjuje potrebu za farmakološkim ublažavanjem bolova, skraćuje vrijeme trajanja porođaja i iskustvo rađanja čini ljepšim.

Bliska osoba koja razumije vaše želje i potrebe može ih lakše prepoznati i brže na njih odgovoriti od nepoznatoga i često prezauzetoga medicinskoga osoblja. To može biti vaša prijateljica, majka, sestra, vaš partner ili doula (ženska osoba, laik, koja je sama rodila i koja je uz roditelju tijekom poroda). Ona može biti od velike važnosti u zaštiti od uznemiravanja, pružanju osjećaja sigurnosti i zauzimanju za vaša prava. Za razliku od medicinskoga osoblja koje dolazi i odlazi, vaša je pratnja neprestano uz vas.

„Trudnoću i porođaj potrebno je smatrati više biosocijalnim stanjem nego medicinskim problemom, što smanjuje medikalizaciju i primjenu postupaka čija je učinkovitost upitna i rijetko u skladu s principima na dokazima zasnovane medicine. Za budućnost svakoga pojedinca, ali i države u cjelini, od velike su važnosti način i uvjeti u kojima se djeca rađaju, što može imati dalekosežne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje tijekom cijeloga života.“

Dr. Milan Stanojević, pedijatar i neonatolog, Hrvatska

„Problem je današnjega poimanja porođaja u tome što se strast, koja je sastavni dio porođaja, niti priznaje niti se uzima u obzir. Porođaj je postao medicinski doživljaj lišen strasti i obično se odvija u okruženju u kojemu je emocionalno izražavanje nepoželjno. Da bismo vratili strast u proces rađanja, moramo same sebi dopustiti da rađamo sa strašću i, imajući to u vidu, moramo izabrati okruženje u kojemu ćemo roditi, kao i osobe koje će prisustvovati i asistirati porodu. U takvim okolnostima porođaj će biti jednostavniji, lakši, brži, s manjim stupnjem intervencija i pomoći će nam da zakoračimo u novo majčinstvo, samopouzdanost i s lakoćom.“

Dr. Sarah Buckley, liječnica, Australija („Gentle Birth, Gentle Mothering“, 2005.)

Moje će tijelo lakše roditi u jednom od fiziološki pogodnijih položaja

Žene su počele rađati u ležećem položaju tek u 17. stoljeću, kada su ulogu primalja postupno preuzeli liječnici opstetričari. Do tada su najčešće rađale u svim položajima osim ležećega.

Zašto? Ležeći položaj je fiziološki najneprirodniji položaj za rađanje. U ležećem položaju gravitacija ne pomaže pri izgonu djeteta, trudovi postaju bolniji i neučinkoviti te se porođaj produžava; veći je pritisak i na međicu i na abdominalnu aortu (venu cavu), što može uzrokovati smanjenje dotoka krvi u maternicu; češće dolazi do puknuća međice ili epiziotomije, a roditelj osjeća kao da rađa „uzbrdo“.

Žene diljem svijeta odabiru položaj koji njima odgovara, npr. klečeći, čučajući, stojeći ili sjedeći položaj, i za vrijeme trudova i za vrijeme izгона. Takvi položaji su dokazano superiorni ležećem: osim što je kraći, kanal rodnice je i do 30% širi nego u ležećem položaju!

Što možete učiniti?

Početnu fazu porođaja možete provesti izvan bolnice. Možete se u određenim bolnicama unaprijed raspitati o mogućnostima biranja položaja tijekom trudova i samoga porođaja i izabrati onu koja najviše podržava fiziološki porođaj. Bez obzira na to kako je rodilište opremljeno (ima li ili nema opremu poput kade, stolčića, lopte), uz malo dobre volje i uz susretljivost bolničkoga osoblja uvijek se može roditi u fiziološki pogodnijem položaju od ležećega.

„Moje je mišljenje da je za zdravu trudnicu, sa zdravom trudnoćom, u kojoj je dijete u stavu glavom, prirodan porođaj uvijek idealan odabir. Osjećaj da je rodila vlastitim snagama i da je njezino tijelo savršeno funkcioniralo, baš kako treba, daje majci osobito samopouzdanje i polet, a činjenica da je bila „dobra prema bebi“ ispunjava je uvijek osobitom srećom.“
Iva Podhorski Štorek, primalja, Hrvatska

Želim izbjeći urez međice (epiziotomiju)

Epiziotomija je u svijetu odavno prepoznata kao nepotrebna, štoviše štetna intervencija kod normalnoga porođaja te se njezina rutinska upotreba masovno napušta.

Epiziotomija je rez koji ide kroz tri sloja tkiva. Jednom prerezan mišić nikad neće biti isti. S druge strane, spontana puknuća uglavnom su jednoslojna i vrlo brzo zacjeljuju, čak i bez šivanja. U usporedbi sa spontanim puknućem, nakon epiziotomije komplikacije su češće i bol je dugotrajnija te je u prosjeku sporije uspostavljanje spolnih odnosa nakon poroda. Obavljanje fizioloških funkcija (stolica, mokrenje) može biti izuzetno bolno, a povećan je i rizik od infekcija.

Pokušajte rasparati plahtu tako da je vučete na dvije strane. Zatim je pokušajte rasparati tako da zarežete jedan dio. U kojem slučaju se plahta prije rasparala? Slična se stvar događa s međicom!

Istraživanja su pokazala da epiziotomija nema apsolutno nikakve veze sa sprječavanjem inkontinencije ili spuštene maternice, ali je oporavak duži, bolniji i teži, katkada dolazi do značajnoga gubitka krvi te naposljetku, ostavlja nepotreban i doživotan ožiljak kojega uopće nije trebalo biti!

Najbolji način da se izbjegne veće pucanje međice tijekom poroda je da se prirodan tijek porođaja ne ometa i ne uznemiruje. Najveći postotak pucanja međice događa se zbog nedostatka privatnosti tijekom porođaja, zbog ubrzanoga i dirigiranoga izгона kada žena još nema nagon za tiskanjem i zbog izгона u ležećem položaju s privlačenjem koljena k prsima, što stvara preveliku napetost međice.

Od ostalih načina očuvanja međice (perineuma) često se spominje perinealna masaža tijekom trudnoće (upute možete pronaći na www.roda.hr). U bolničkoj praksi ponekad se upotrebljava postupak takozvanoga „kontroliranoga tiskanja“ u svrhu izbjegavanja puknuća međice. Kod takvoga tiskanja primalja neće rutinski posegnuti za epiziotomijom nego će vas uputiti kada tiskati, a kada prestati kako bi se tkivu pružilo dovoljno vremena da se rastegne. Kontrolirano tiskanje traje duže od kod nas uobičajenoga izгона u dva-tri truda. Neki smatraju da porod u vodi i porod u čučućem, ili nekom drugom položaju koji je fiziološki pogodniji od ležećega, također smanjuje mogućnost pucanja međice.

„Prirodni porođaj najbolji je i najpoštedniji za majku. Porođaj bez lijekova sasvim je drugačije iskustvo, ispunjavajuć i lijep događaj za majku. Rodilja mnogo jače osjeća da ima kontrolu nad svojim tijelom i zdravljem djeteta. Porođaj bez epiziotomije je prava blagodat, pogotovo u prvim danima nakon porođaja.“

Erika Spirić, primalja, Varaždin

Liječnikovo nalijeganje na moj trbuh prilikom izгона nosi rizike za mene i za moje dijete

U smjernicama za normalan porođaj Svjetska zdravstvena organizacija preporuča opreznu upotrebu toga zahvata, jer ne postoji dovoljno dokaza na temelju kojih bi se moglo zaključiti da su njegove koristi veće od rizika koje nosi.

Kristellerov hvat (nalijeganje na trbuh i pritiskanje fundusa maternice prilikom izгона) donosi neke povećane rizike za majku: puknuće međice ili epiziotomija gotovo su neizbježni, a povećana je i opasnost od puknuća grlića maternice, maternice i(li) jetre te traume rebra. Kod djeteta postoji opasnost od moždanoga krvarenja i pada razine kisika zbog nagloga i nasilnoga prolaska kroz porođajni kanal.

„U praksi se jasno pokazalo da je „demedikalizirani“ pristup porođaju, koji čuva dostojanstvo i humanost u procesu rađanja te vraća kontrolu majci koja rađa, ujedno i najsigurniji pristup.“

Dr. Michel Odent, kirurg, porodničar i znanstvenik, Francuska

„Spontani početak porođaja kod žene koja ima normalnu trudnoću događaj je obilježen brojnim procesima, toliko složenim i toliko savršeno usklađenim jedan s drugim, da bilo koja intervencija nužno udaljava od njihova optimalnoga karaktera. Jedina stvar koju promatrači mogu učiniti je pokazati poštovanje prema tom, divljenja vrijednom procesu, uvažavajući prvo načelo medicine: NIL NOCERE (Ne šteti!).“

Dr. G. Kloosterman, ginekolog i porodničar, Nizozemska

Za mene i moje dijete najsigurniji je spontani porod posteljice

Nakon što je vaše tijelo bez intervencija rodilo dijete, ono je u potpunosti spremno za spontani porod posteljice. Tome će pomoći uspravan položaj, stavljanje djeteta odmah po porodu na vaš trbuh i spontani početak dojenja.

Rutinsko davanje oksitocina tijekom poroda posteljice može povećati rizik retencije (zadržavanja) posteljice, a s kontroliranim povlačenjem pupkovine povezuje se pucanje pupkovine i rijetka, ali teška komplikacija – izvrtanje (inverzija) maternice.

Tijekom fiziološkoga poroda nema opravdanja za rano klemanje i rezanje pupkovine

Nakon rođenja pupkovina nastavlja pulsirati jer posteljica još uvijek obavlja svoju funkciju, sve dok dijete ne postane sposobno za samostalno disanje.

Ako se klemanje i rezanje pupkovine učine odmah nakon poroda, dijete gubi svoj dotadašnji izvor kisika i mora preuranjeno udahnuti. Rezanje pupkovine trebalo bi se što više odgoditi, barem do trenutka prestanka pulsiranja pupkovine, a najbolje bi to bilo učiniti tek nakon poroda posteljice. U takvim uvjetima prvi djetetov udah nije nužno popraćen plačem, djeca imaju tendenciju duže dojiti, zaštićenija su od pojave anemije te im je, zbog primitka dodatne krvi, veća porođajna težina.

„Prva je pretpostavka medikaliziranoga porođaja da žensko tijelo ima nekakav urođeni nedostatak. Budući da je vrlo vjerojatno da će se pokvariti, oni koji nadziru porod moraju stalno biti na oprezu kako bi, uz pomoć opstetričkih intervencija, predvidjeli kvar. Da bi to bilo moguće, svaki je porođaj sveden na slijeđenje određene norme. Smatra se da ako se porod ne „vodi“ agresivno, tada postoji mogućnost katastrofalnoga ishoda. Sljedeća je pretpostavka, koja proizlazi iz prve, da naše tijelo nije pod utjecajem toga što se zbiva u našem umu (na primjer, da nema veze osjećamo li se slobodno i samopouzđano ili se osjećamo zatočeno i tjeskobno), niti je pod utjecajem odnosa koje imamo s drugim ljudima. Postoji još jedna pretpostavka na kojoj počiva koncept vođenoga poroda: skrb tijekom poroda sastoji se od djelovanja. Nema u profesionalnoj skrbi tijekom poroda definira se kao odsutnost intervencije, nikada kao nepotrebna intervencija.“

Sheila Kitzinger, socijalna antropologinja, autorica i aktivistica, Velika Britanija

Ako moram roditi carskim rezom...

Carski rez je operacija koja sa sobom nosi brojne rizike po majku i dijete. Smrtnost majke je od 3 do 6 puta veća u odnosu na vaginalni porod, poslijeporođajni oporavak je duži, povećana je mogućnost poteškoća kod dojenja, a u narednim trudnoćama veća je opasnost od pojave predležće posteljice (placenta praevia).

Djeca rođena carskim rezom češće imaju niži apgar, probleme s disanjem i češće moraju biti u inkubatoru.

Carski rez trebao bi se koristiti samo kada za njega postoje jasne medicinske indikacije. Ako je to moguće, prednost treba dati carskom rezu sa spinalnom umjesto s općom anestezijom i carskom rezu učinjenom nakon spontanoga početka trudova (umjesto elektivnom carskom rezu učinjenom prije početka trudova).

U rodilištu zatražite pomoć kod dojenja, a nakon poroda dajte vremena svojem tijelu da se u potpunosti oporavi i ne odbijajte pomoć rodbine i prijatelja.

„Biljka u neodgovarajućoj okolini je korov. Biljka u odgovarajućoj okolini je cvijet.

Opstetrička tehnika u neodgovarajuće vrijeme je intervencija. Opstetrička tehnika u odgovarajuće vrijeme je Bogom dana!“

Nepoznati autor/ica

„Strpali smo porođaj u istu kategoriju s bolešću, gdje nikada nije pripadao. Porođaj je prirodno siguran, ali mi smo dopustili da ga preuzme medicinska zajednica.“

Cara Hartley, utemeljiteljica zaklade Birth and the Ancient Art Midwifery Trust, SAD

Moje tijelo može dojiti dijete odmah po porodu

Idealno bi bilo da do prvoga podoja dođe unutar pola sata nakon poroda.

Osim dobrobiti za dijete, koje dobiva kolostrum (prvo mlijeko, žućkasto i gusto, neprocjenjivo vrijednoga sastava), stimulacija bradavica potaknut će izbacivanje posteljice, smanjiti krvarenje i ubrzati vraćanje maternice u normalnu veličinu te potaknuti stvaranje mlijeka. Nemojte propustiti jedinstvenu priliku za zbližavanje sa svojim djetetom – svi ostali postupci (vaganje, kupanje, pedijatrijski pregled) mogu pričekati. Ni potreba za šivanjem, ako ste imali epiziotomiju, puknuće međice ili carski rez pod spinalnom anestezijom, nisu opravdani razlozi za odvajanje.

„Dodir je tako jednostavan, tako instinktivan. Trudnice automatski dodiruju svoj trbuh, šaljući tako svojem nerođenom djetetu ljubav i energiju, kao da se pripremaju za vrijeme kada će se ono roditi. Zato se moramo zapitati kako je uopće stvoren sustav u kojem se bebe odvajaju od ljubavi i dodira svojih roditelja u prvim minutama života i šalju da budu same na dječjem odjelu kojim upravljaju potpuni stranci. Nijedan sisavac ne ostavlja porod bez pažnje i svi oni doje mladunčad odmah nakon rođenja, kao što to rade ljudi. Majka medvjedica je najopasnija kad brani svoju mladunčad. Mnoge bi se majke trebale voditi tim pravilom.“

Dr. Christiane Northrup, ginekologinja, porodničarka i kirurginja, SAD (preuzeto iz „Žensko tijelo, ženska mudrost“, 2005.)

Svoje dijete želim uz sebe

Dijete je u vama provelo devet mjeseci te mu je i dalje nužna vaša blizina, miris i dodir, osobito nakon događaja kakav je porod.

Što češći dodir s bebom važan je za uspješnu uspostavu dojenja. Ne dopustite da Vam uzimaju dijete kako tko želi i samo zato što je takva bolnička procedura. Raspitajte se prije poroda o mogućnosti 24-satnoga boravka s djetetom (tzv. „rooming in“).

Odvajanje djece od majki barbarski je čin i vaše je pravo da na njega ne pristanete.

Svjesni činjeničnoga stanja da se u hrvatskim rodilištima ne poštuju kliničke smjernice za normalne fiziološke porode Svjetske zdravstvene organizacije, već dominira drugačija praksa od one preporučene tim smjericama, a s obzirom na nemogućnost legalnoga vaninstitucijskoga asistiranoga poroda, želja nam je potaknuti promjene s ciljem da neinterventni pristup porodu u Hrvatskoj postane norma, a ne izuzetak.

Vjerujemo da je za ostvarenje takvih promjena neophodan i ključan osobni angažman budućih majki u borbi protiv sadašnjega neodgovarajućega stanja.

RODA

Popis literature koja se preporuča kao priprema za trudnoću i porod i koja je inspirirala ovu brošuru nalazi se na našoj internetskoj stranici www.roda.hr u rubrici Porod.

Informirajte se o svojim i djetetovim pravima kako biste se tijekom trudnoće, porođaja i roditeljstva mogli zauzeti za njih.

Ovi dokumenti reguliraju neka vaša prava:

- Konvencija o pravima djeteta
- Zakon o zaštiti prava pacijenata
- Zakon o liječništvu
- Zakon o roditeljskim potporama
- Zakon o radu
- Zakon o zaštiti osobnih podataka.

Imate potpuno pravo zauzeti se za svoja i djetetova prirodna prava iako ona nisu zakonski jasno regulirana.

Ovo su neka od njih:

- pravo na dostojanstvenu trudnoću, porođaj i roditeljstvo
- pravo na informaciju i edukaciju o trudnoći, porođaju i roditeljstvu
- pravo na odabir mjesta porođaja
- pravo na poštivanje plana porođaja
- pravo na neodvajanje od djeteta u rodilištu
- pravo na isključivo dojenje
- pravo na komunikaciju s medicinskim osobljem temeljenu na uzajamnom poštovanju i ravnopravnosti, itd.

Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata (članak 8.) svi pacijenti imaju pravo na potpunu obaviještenost o postupcima koji se nad njima vrše.

Svaki pacijent, pa tako i roditelj, ima pravo odbiti liječnika i tražiti drugoga te odbiti bilo kakve intervencije nad svojim tijelom osim kad se radi o životnoj opasnosti.

Medicinsko osoblje dužno je predstaviti se pacijentu, objasniti koje su prednosti i rizici svakoga predloženoga postupka te postupiti u skladu sa željama i potrebama pacijenta.

Imajte u vidu da su mnogi postupci kojima se roditelje podvrgavaju u bolnici dio bolničke rutine i protokola, a ne postupci utemeljeni na znanstvenim dokazima. Naprotiv, prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, mnogi su od tih rutinskih postupaka ili nepotrebni ili dokazano štetni.

Ne zaboravite, radi se o vašem tijelu, vašem porodu i vašem djetetu!

prosina 2011., 3. izdanje, naklada 2500 kom

Rad Udruga RODA podupire Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva. Mišljenja izražena u ovoj publikaciji su mišljenja autora i ne izražavaju nužno stajalište Nacionalne zaklade za razvoj civilnoga društva.