



Олга Дукам
Председател на сдружение
Естествено



да върнем раждането

на жените и техните бебета

Раждането е естествен, нормален и здравословен процес или поне би трябвало да бъде такъв в по-голямата част от случаите. Въпреки това в съвременните болнични условия у нас раждането почти никога не протича напълно естествено – като започнем с пукането на околоплодния мехур, минем през ускоряването на раждането със система с окситоцин, диктуване на напъните на жената, натискането по корема, разрез за разширяване на влагалището и стигнем до огромния процент цезарови сечения. Дори има лекари, които не се притесняват да заявят “такова понятие като естествено раждане няма” и твърдят, че почти няма случаи, в които да не се налагат никакви медицински интервенции. Излиза, че без помощта на тези интервенции женското тяло не е способно само да се справи с най-естественото нещо – раждането.

Начинът, по който най-често се води раждането в българските родилни домове се нарича **дирижирано раждане**. Това означава водене на раждането с активна лекарска намеса в протичане на родовия процес с медицински интервенции за неговото стартиране, ускоряване, мониториране, обезболяване. Разбира се, вмешателствата, които се прилагат, си имат своето място и своя смисъл. Всички те са въведени с цел да се избегнат потенциални усложнения, да се намали продължителността на процеса

и да се спести болката на раждащата жена. С времето обаче много от тях са доказали своята неефективност и негативно въздействие върху майката и плода. Ето защо е необходимо практиките при водене на нормално раждане да бъдат преразгледани – някои от тях да бъдат елиминирани, а други в никакъв случай да не се прилагат рутинно, без изрични показания. Според класификацията на Световната Здравна Организация на практиките при водене на нормално раждане има много интервенции, за които не

съществуват достатъчни доказателства в подкрепа на ясната им препоръка и които трябва да бъдат използвани предпазливо. Това са например рутинната ранна амниотомия (спукване на околоплодния мехур), натиск върху плода (Кристелер) по време на раждането, ранното клемпирание на пъпната връв. В категорията на практиките, които са категорично вредни, неефективни и трябва да бъдат елиминирани са използването на лежачата по гръб поза по време на родилния процес, продължителни, диктувани напъни (Валсалва манювър) по време на втората фаза на раждането, рутинното използване на клизма и бръснене и други. Според СЗО някои интервенции твърде често се използват неуместно, например въздържане от храна и течности по време на раждане, непрекъснати вагинални прегледи, ускоряване на раждането с окситоцин, продължително електронно наблюдение на плода, насърчаване на жената да напъва, преди да е почувствала спонтанни напъни, рутинно използване на епизиотомия (разрез на входа на влагалището) и много други. За съжаление с тези практики често се злоупотребява и в родилните домове в България.

Все повече и повече проучвания в световен мащаб потвърждават, че и за майката и за бебето е **най-добре раждането да протече възможно най-естествено и физиологично**, а лекарите да се намесват в процеса, само ако наистина се налага. Препоръчва се раждащата жена да има пълната свобода да се движи и да заема позите, които са ѝ най-удобни, през цялото време, дори и по време на втората фаза на раждането. Доказано е, че ако е оставена да действа инстинктивно, жената ще заеме оптималната позиция, която ще помогне на бе-

бето да се роди по-лесно и по-бързо, вместо да се бори с гравитацията, както е при легналата по гръб поза. Важно е също родилката да приема храна и течности според нуждите си, защото раждането е дълъг процес и изисква огромно количество енергия. Ако бебето не дава признаци на стрес, екипът не бива да се намесва в нормалния ход на процеса, независимо от неговата продължителност. След раждането се препоръчва бебето да не се отдели от майката, и ако състоянието му позволява, най-добре то което може да се направи е да се сложи голо върху корема на майката в контакт кожа до кожа, след което двамата да се завият и да останат така в първите 1-2 часа след раждане. Това е подходящ, приет от водещите световни организации и от Министерствата на здравеопазването на много държави. Изключително важно е раждането да бъде **не само естествено, но и активно**. Това означава, жената да има активна роля при избора на обстоятелствата, при които иска да роди – процедури, които ще ѝ бъдат направени, подходяща атмосфера, присъстващи лица. Всичките медицински интервенции, които се извършват на жената и нейното бебе, трябва да бъдат подробно разяснявани и да се извършват само със съгласието на семейството.

В сравнение с дирижираното раждане, активното естествено раждане има множество краткосрочни и дългосрочни предимства както за майката, така и за бебето. Огромният плюс за майката е по-малкият риск от разкъсвания и по-бързото възстановяване. Болката при естественото раждане не е толкова силна, колкото от контракции, усилени с изкуствен окситоцин. Свободата на движение и позите, които майката заема, също ѝ помагат по-лесно

да се справи с болката. Удовлетворението за жената от едно такова раждане е несравнимо. Пълноценното преживяване на раждането се отразява на нейната самооценка по-нататък в живота, а вероятността от следродилна депресия е много по-малка. Благодарение на това, че раждането не се форсира, бебето се ражда тогава, когато е готово за това. Освен да се придвижи по родилния канал, главичката трябва и да се свие и нагоди към таза, а това изисква време. Позата, която майката инстинктивно заема, улеснява бебето да се роди по-бързо и нетравматично. Възможността за непрекъснат контакт с майката създава предпоставки за успешно начало на кърменето.

При естественото активно раждане майката и бебето избягват рисковете и страничните ефекти от интервенциите, упойките и медикаментите, а те са сериозни и не са никак малко. Дирижираното раждане се асоциира с повишен риск от перинатална заболяемост за майката и детето и рого-разширение посредством оперативна интервенция – вакуум, форцепс, секцио.

При едно естествено раждане майката и бебето отделят коктейл от хормони – окситоцин (хормон на любовта), пролактин (хормон на майчинството), ендорфини (естествени обезболяващи), адреналин и норадреналин (хормоните на силните усещания). Всеки от тях има своето значение за оптималното протичане на раждането, освен това се отразяват на адаптацията на бебето, на привързването, на отношенията между майката и бебето след това. При ускоряването на раждането със синтетичен окситоцин, или при раждане с цезарово сечение тези механизми се нарушават.

Често чуваме разкази за всевъзможни усложнения, които възникват по вре-

ме на раждането, и колко болезнено и мъчително е то. Все още не си даваме сметка колко често именно намесата в естествения ход на нещата и опитите да контролираме и форсираме раждането води до възникването на тези усложнения. Може би ще трябва да мине много време, докато самите жени повярват в способността си да гадат живот и започнат да пристъпват към раждането подготвени, уверени и без страх. Може би ще мине още повече време докато лекарите приемат факта, че жената трябва да има водеща роля по време на раждането на нейното дете. Колко време ще отнеме това зависи от всяка една от нас. Процесът е започнал. ■■■



www.dreamstime.com