

Кампания в подкрепа на естественото раждане



*Олга Дукат, Ивета Драганова
Сдружение "Естествено", 2010*

Сдружение “Естествено”



- Информационна кампания в подкрепа на естественото раждане
- Курсове за подготовка за раждането и отглеждането на бебето
- Групи за подкрепа
- Занимания с деца
- Сайт за раждането и родителството

Информационна кампания

- Международно сътрудничество – ENCA, IMBCI
- Диалог с лекари и институции
- Конференции
- Световна седмица на раждането
- Семинари, срещи, прожекции на филми
- Проучвания на удовлетвореността сред родилите жени
- Преводни и авторски статии за сайта на сдружението и печатни издания и др.









Цели

- Промяна в нагласите на обществото спрямо естествения процес на раждането като нормален и здравословен процес
- Осигуряване на законодателна, институционална и материална база, която да подкрепя и насърчава естественото раждане, винаги, когато е възможно.

Активно естествено раждане

- Жената има активна роля
- Раждането не се предизвиква, ускорява или обезболява медикаментозно, освен по медицински показания или по желание на родилката
- Свобода на движение през цялото време
- Зачитане на индивидуалните нужди
- Емоционална и физическа и подкрепа
- Присъствие на близки
- Майката и бебето не се разделят след раждането

Дирижирано раждане

- Активна лекарска намеса в родовия процес за неговото стартиране, ускоряване, обезболяване
- Вероятността да бъде приложена поне една или повече от една медицинска интервенция е доста голяма
- Пасивна роля на жената
- Ограничаване на подвижността и приема на храна и течности
- Дирижиране на напъните
- Разделяне на майката и бебето

Проблем

Липса на адекватна информация и право на избор, взаимно уважение и доверие между родителите и медицинския персонал

Информирано съгласие

- Да не се дава в последния момент
- Да се обясняват предимствата и рисковете на всяка една интервенция
- Опитът на развитите държави

КП №141 РАЖДАНЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА НА БРЕМЕННОСТТА, ПРЕДЛЕЖАНИЕТО НА ПЛОДА И НАЧИНА НА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (родителя/настойника/Попечителя)

Като пациент Вие имате право да бъдете информирана за състоянието си и за препоръчителните диагностични и хирургични процедури, които ще се прилагат, за да можете да вземете отношение по тях.

Моля, прочетете внимателно и при съгласие подпишете!

Име, презиме, фамилия.....

Заявявам, че настоящият формуляр ми бе разяснен подробно, наясно съм със съдържанието му и съм съгласна да ми бъдат извършени необходимите манипулации и оперативни намеси.

Дата и час..... Подпис на пациентката.....

Раждането е физиологичен процес и в голям процент завършва през естествените родови пътища. При постъпване в приемното отделение бременната се посреща от специализиран екип, който извършва преглед с цел да се установят етапът на предстоящото раждане, както и изпразването на тазовите резервоари (клизма).

В предродилна зала се извършват алагалгични прегледи през 2 часа за проследяване динамиката на родовия процес (напреждането на раждането). При определено разкритие се извършва изкуствено отваряне на околоплодния мехур (пукане на мехура), което е безболезнена манипулация. Детските сърдечни тонове се проследяват както с акушерска слушалка, така и със специален апарат (акушерски монитор). С цел обезболяване и окисляване периода на раждането на бременната се прилагат определени лекарства. При недостатъчно ефективни контракции може да се приложат лекарства за засилване на родовата дейност при задължително апаратно проследяване сърдечните тонове на плода.

Раждатата се превежда в родилна зала при пълно разкритие и чувство за напъни, които надпокриват позитиве при "голяма нужда". В този етап жената получава подробни обяснения относно активното и поведение в периода на раждането. Проследяват се сърдечните тонове на плода след всеки напън. По преценка на лекаря се прави местна упойка за отпускане и обезболяване на тазовата мускулатура. При нужда може да се направи малък разрез на кожата и подкожието за разширяване на естествения отвор на родовия канал (епизиотомия или перинеотомия) или да се приложат оперативни методи за бързо завършване на раждането – форсипс или вакуумекстрактор. След раждането на плода се отделят плацентата и плодните щипи. За намаляване на кръвозагубата в този период венозно се прилагат медикаменти. След отделяне на плацентата се извършва инструментален преглед на меките тъкани на родовия канал. Разрезът на естествения отвор на родовия канал (ако е извършен такъв), както и спонтанни разкъсвания (ако има такива), се възстановяват по хирургичен начин след прилагане на местна упойка. Преди превеждане в послеродов сектор, родилката престоява два часа за наблюдение на общото състояние, тонауса на матката и кръването.

В малък процент раждането може да завърши чрез цезарово сечение – по спешност или предварително планирано. Цезаровото сечение е операция, при която чрез разрез на корема се изважда бебето. Видът и местото на разреза се определя от оператора в зависимост от конкретните условия. За начина на обезболяване по време на операцията, бременната/раждатата получава информация от анестезиолога. След операцията родилката се настанява за 12-24 часа в отделение/сектор за интензивни грижи.

В послеродовия сектор родилката и новороденото остават няколко дни, където ежедневно се извършва лекарски преглед (визитация) от акушер-гинеколог и неонатолог (педиатър). Проследява се общото състояние на родилката, обратното развитие на матката, състоянието на гърдите и оперативните шевове (ако има такива). Двукратно в деценощието се извършва тоалет на родилката. Тя получава съвети за извършване на тоалета, за грижи за гърдите, за техниката на кърмене, за редовно изхождане по малка и голяма нужда. По преценка се извършват лабораторни, ехографски и други изследвания. Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-D гама глобулин. Новороденото (доносеното) се поива през 3 часа. Тоалет се извършва двукратно в деценощието (къпане, тоалет на пъпа и очите). Ваксиниране на доносно новородено срещу хепатит B се извършва след 12-ия час от раждането, а след 48-ия час от раждането – ваксиниране с БЦЖ ваксина. Задължителното изследване за фенилкетонурия и хипотиреоидизъм се прави след 72-ия час от раждането. При изписване родилката и новороденото се прегледват и се оформя съответната документация.

Всяка родилка и нейният съпруг (партньор) предоставят необходимите документи във връзка с издаването на удостоверение за раждане на новороденото.

План за раждане

- Помага на жената да изясни и систематизира своите очаквания, предпочитания, нужди, страхове
- Насърчава открита, честна дискусия, която води до съвместно, информирано вземане на решение
- Спомага за изграждането на взаимно уважение и доверие между лекаря и родилката
- Планът за раждане е образователен инструмент – информира жената за етапите на раждането, процедурите, които може да се наложат и опциите, които съществуват

Да не забравяме



- Жената е изключително уязвима по време на раждането...

Да не забравяме

Те се нуждае от

- Уважение
- Подкрепа...




Да не забравяме



Всяка жена има право на

- Адекватна информация
- Право на избор



**Нека да работим заедно за
общата ни цел – безопасно и
позитивно раждане!**



Благодаря Ви за вниманието!