Codziennie na świecie nowe narodziny

Od zarania dziejów ludzie rodzili się w sposób fizjologiczny, to znaczy siłami natury. W ogromnym uproszczeniu: zwykle w dziewiątym miesiącu ciąży dziecko rozpoczyna „drogę” przez ujście macicy do kanału rodnego i wydobywa się na zewnątrz ciała matki za pomocą siły skurczowej macicy. Często proces ten jest wspomagany pracą przepony matki oraz niekiedy siłą grawitacji. Obecnie w sytuacjach, gdy dziecku lub matce zagraża poród powikłany – czyli taki, który może zagrażać ich życiu lub zdrowiu – jest możliwe przeprowadzenie tzw. cesarskiego cięcia, czyli operacyjnego zakończenia ciąży.

Trud narodzin

Oba typy porodów wiążą się z trudem narodzin. Nawet jeżeli jest stosowane znieczulenie, nie można w pełni uniknąć odczuć bólowych. Organizm kobiety ma jednak własne mechanizmy obrony przed bólem, takie jak hormony: endorfiny i oksytocyna. Nie znieczulają one, ale pomagają niejako zapomnieć ów trud i są mechanizmem napędzającym prawidłowy poród. Jednak aby wspomniany mechanizm zadziałał, należy zapewnić kobiecie poczucie bezpieczeństwa i relaksu. Dlatego im mniej ingerencji medycznych, tym łatwiej osiągnąć jej i dziecku upragniony błogostan poporodowy.

Hormony strachu, takie jak kortyzol i adrenalina, hamują postęp porodu naturalnego, a nawet mogą doprowadzić do wystąpienia powikłań. Na zwiększenie poczucia pewności siebie rodzących może wpływać oswojenie przestrzeni przed porodem oraz zapoznanie się wcześniej z teoretyczną wiedzą, jak poród wygląda.

Projektowanie przestrzeni narodzin

Właśnie wokół poczucia kontroli, oswojenia przestrzeni, swobody ruchu i dostępu do informacji kobiet, które mają niedługo urodzić, warto dostrzec obszar do projektowania. Doświadczenie narodzin jest wyjątkowe i nieczęste w życiu kobiety (średnia to 1–3 porodów w życiu, a maksimum to kilkanaście). Tymczasem dla położnych i lekarzy położników sytuacja porodu stanowi codzienność. Projektowanie miejsc narodzin powinno zatem odbywać się na styku potrzeb kobiet rodzących i noworodków oraz personelu położniczego, nie zapominając też o zapewnieniu możliwość jedzenia i picia, snu, odpoczynku osoby towarzyszącej. Warto także wspomnieć, że porody mogą odbywać się w miejscach innych niż szpital. Niektóre osoby decydują się rodzić w domu. Zdarzają się (choć w warunkach europejskich statystycznie rzadko) nagłe porody w przypadkowych miejscach, na przykład takich jak: środki transportu, windy czy centra handlowe.

Poród na podłodze

Można by wykonać pewien eksperyment myślowy i zastanowić się, jakie emocje się budzą, gdy w gazecie lub internecie napotka się nagłówek: „W szpitalu kobiety rodzą na podłodze”. Czy będzie to złość, strach, oburzenie, czy może ciekawość? Mało kto wie, ale pod takim tytułem może kryć się dobra informacja, że w danym szpitalu kobiety z niepełnosprawnością ruchową mogą rodzić na materacach ułożonych na podłodze[1], a nie być umieszczane w bezruchu na łóżku porodowym. Może też być to dowód, że personel tego szpitala ma otwarte podejście do wszystkich kobiet rodzących, pozwalając im na spontaniczny wybór pozycji i miejsca urodzenia potomstwa.

Przełom w projektowaniu wyposażenia sal porodowych

Projektowanie sal porodowych w duchu swobody poszukiwania różnych ułożeń ciała przez kobiety rodzące ma swój początek we Francji w latach 70. Inicjatorem tego zjawiska był chirurg dr Michel Odent, który jako ordynator oddziału ginekologicznego kwestionował przyjęte procedury medyczne. Szukał nowych i optymalnych metod dopasowanych do potrzeb pacjentek. Stworzył przestrzeń do dyskusji personelu szpitalnego oraz przygotowujących się do porodu par na temat ich wzajemnych oczekiwań. Stwierdzał: „miejsce narodzin powinno być podobne do tego, w którym ludzie kochają się, a nie do sali szpitalnej […] narodziny dziecka, nie będąc problemem medycznym, są w gruncie rzeczy integralną częścią życia seksualnego i emocjonalnego”[2]. Na skutek tego dokonano przełomu w sposobie umeblowania i wyposażenia sal porodowych w szpitalach.

Zmniejszenie odsetka powikłań po porodach

Okazuje się, że sposób rozmieszczenia łóżek porodowych w centrum lub nie na widoku ma znaczenie. Według kanadyjskich badań z 2009 roku obecność łóżka porodowego na sali determinuje wybór rodzącej odnośnie do pozycji porodowych[3]. W salach, w których ukryto łóżka porodowe, kobiety więcej czasu spędzały w ruchu oraz lepiej oceniały przebieg porodu. Natomiast w salach, w których w centralnym miejscu był umieszczony omawiany mebel, kobiety przyjmowały postawę bierną i trudno było je namówić do zmiany pozycji. W drugim z omawianych przypadków częściej dochodziło do interwencji medycznych. Zatem ważna jest przyjazna domowa atmosfera we wnętrzu sali porodowej uwzględniająca odpowiednią temperaturę powietrza, przygaszone światło, w tym zróżnicowane źródła światła kierunkowe niedrażniące noworodka. Po porodzie dobrze zapewnić matkom kontakt ze świeżo urodzonym dzieckiem, na przykład poprzez ruchome stanowisko neonatologiczne

umieszczone obok miejsca narodzin.

Podsumowując, projektowanie może wpłynąć na zwiększenie szansy naturalnego przebiegu porodu przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego poziomu bezpieczeństwa związanego z osiągnięciami współczesnej medycyny.

---

[1] Opieka położnicza nad pacjentkami niepełnosprawnymi, red. E. Dmoch-Gajzlerska, B. Mazurkiewicz, Warszawa 2012.

[2] M. Odent, Odrodzone narodziny. Czym poród może i powinien być?, tłum. Ł. Bobrowska-Drozda, A. Otffinowska, Warszawa 1997, s. 30, 32.

[3] E.D. Hodnett i in., Re-conceptualizing the ospital Labor Room: The PLACE (Pregnant and Laboring in an Ambient Clinical Environment) Pilot Trial, „Birth Issues in Perinatal Care" 2009, t. 36, nr 2.