

Wydanie dziecka na świat pod własnym dachem jest równie bezpieczne jak w szpitalu - dowodzą duże badania przeprowadzone przez holenderskich lekarzy. To największy program badawczy tego typu, jaki kiedykolwiek przeprowadzono. Objął ponad pół miliona porodów. Dostarczył dowodów na to, że narodziny w domowym zaciszu nie są obarczone większym ryzykiem powikłań i śmierci - zarówno u matki, jak i dziecka - niż gdy następują w szpitalu. Pod warunkiem jednak, że ciąża nie jest zagrożona, a kobiecie asystuje położna lub lekarz.

Skąd u holenderskich uczonych motywacja do zgłębiania tego tematu? Po pierwsze z powodu popularności, jaką cieszą się w tym kraju domowe porody. Poza szpitalem rodzi aż co trzecia Holenderka (w Polsce są to pojedyncze przypadki). Po drugie zaniepokoiły specjalistów wcześniejsze doniesienia dotyczące wskaźników śmiertelności noworodków. Okazało się, że na tle innych europejskich państw Holandia znajduje się pod tym względem w niechlubnej czołówce. Celem badania było sprawdzenie, czy przyczyną tego stanu nie jest właśnie moda na rodzenie pod własnym dachem.

- Wyniki naszej pracy powinny zachęcić do jeszcze większego promowania wśród kobiet z niezagrożoną ciążą tego rozwiązania - komentuje prof. Simone Buitendijk z Instytutu Nauk Stosowanych (TNO), kierująca badaniami. Mówiąc to, ma na myśli ciężarne, u których przed porodem nie stwierdzono komplikacji, np. nieprawidłowego ułożenia płodu czy wad wrodzonych.

Na urodzenie w szpitalu powinny decydować się kobiety, u których poprzednie rozwiązanie odbyło się w drodze cesarskiego cięcia. Nie bez przyczyny na holenderskich porodówkach częściej spotyka się również pacjentki spodziewające się pierwszego dziecka, jak i przedstawicielki mniejszości etnicznych. Według statystyk ich porody są obarczone większym ryzykiem powikłań.

Nie zawsze jest jednak tak, że akcja porodowa, który zaczyna się w domu, tu się też kończy. Prawie jedna trzecia ciężarnych, które zaczęły rodzić pod własnym dachem, była przewożona do szpitala. Z różnych przyczyn. Okazywało się na przykład, że rytm serca płodu jest nieprawidłowy albo matka z powodu potwornego bólu otrzymała znieczulenie w formie bardziej inwazyjnej, np. podane do zewnątrzoponowej przestrzeni kręgosłupa. Ale nawet w takich przypadkach życie i zdrowie kobiety oraz dziecka nie było zagrożone bardziej, niż gdy poród rozpoczął się w szpitalu. Naukowcy podkreślają, że w sytuacjach krytycznych ogromną rolę odgrywa dobrze wyszkolona położna i szybki transport do wyspecjalizowanej kliniki.

Prof. Simone Buitendijk dodaje, że wyniki badań jej zespołu powinny wziąć sobie do serca inne państwa, które mogą się pochwalić dobrze rozwiniętą infrastrukturą zdrowotną i wysoko wykwalifikowanymi położnymi, np. Wielka Brytania. Już w tej chwili 2,7 proc. porodów w Anglii i Walii odbywa się w domach. A wskaźnik ten będzie zapewne rósł. Brytyjski rząd obiecał bowiem, że do końca tego roku wszystkie kobiety w kraju będą mogły same dokonać wyboru, gdzie chcą urodzić dziecko.

- Aby tak się stało, powinna nastąpić zasadnicza zmiana w zakresie opieki nad świeżo upieczonymi matkami - uważa Louise Silverton, zastępca sekretarza generalnego z Royal College of Midwives, które zajmuje się kształceniem położnych. - Tymczasem nasza służba zdrowia nie wychodzi naprzeciw rosnącemu zapotrzebowaniu na domowe porody. Wciąż bowiem pokutuje przekonanie, że poród powinien odbyć się w ośrodku zdrowia.

W zaciszu domowym rodzi mniej kobiet niż w szpitalu. Ale te, które się na to zdecydowały, niemal zawsze mówią, że nie chciałyby już nigdy znaleźć się na sterylnej sali porodowej.

Jedną z nich jest 38-letnia Brytyjka Ruth Weston. Tylko pierwsze z pięciorga swoich dzieci urodziła poza domem.

- W szpitalu jesteś traktowana jak pacjent, a nawet gorzej, bo bywa, że niczym przedmiot. Nie poświęca ci się wystarczającej ilości czasu i uwagi - opowiada kobieta. - W domu położna jest twoim gościem. W związku z czym, rodząca jest traktowana z większą troską. Taki poród kompletnie różni się od tego, który odbywa się w szpitalu.

na podst. bbc

Izabela Filc Redlińska, Rzeczpospolita, 16-04-2009

Komentarze:

Jestem za. Dlaczego nie miałybyśmy rodzić w domu

prof. Violetta Skrzypulec, ginekolog, położnik. Kierownik Katedry Zdrowia Kobiety na Śląskim Uniwersytecie Medycznym

Rz: W domu czy w szpitalu? Które rozwiązanie jest lepsze?

Prof. Violetta Skrzypulec: Moja babka, która była położną, odbierała porody w domu. Mój ojciec ginekolog twierdził, że najlepszym miejscem narodzin jest szpital. Ja uważam, że ważny jest rozsądek. Jeśli ciąża nie jest zagrożona, położna ma dobre przeszkolenie, lekarz w razie czego czeka pod telefonem, to dlaczegoż kobieta, która tego chce, nie miałyby rodzić w domu? Byłam w Holandii, widziałam, jak wyglądają takie porody. Jestem za.

Przeciwnicy tłumaczą, że w razie czego na pomoc będzie za późno.

Nieszczęście może się zdarzyć i w szpitalu, i na ulicy. Dzisiaj położna ma dostęp do przenośnego sprzętu służącego do badania stanu płodu, tj. jego tętna czy położenia w macicy. Jeśli do tego jest wykształcona i sprawna manualnie, to rozpozna wczesne sygnały świadczące o nieprawidłowym przebiegu porodu i w odpowiednim czasie wezwie pomoc.

Chciałabym zwrócić uwagę na inny problem. Ryzyko niepowodzenia jest wpisane w udzielanie pomocy medycznej. W polskim społeczeństwie nie ma tolerancji dla tego sposobu

myślenia. Jeśli zabieg się nie uda, niemal na pewno będzie o nim głośno i znajdzie się na pierwszych stronach gazet. Ale jeśli wszystko jest w porządku, nikt o tym nie napisze, bo to nie jest ciekawe. A przecież takie podawanie informacji zmienia naszą perspektywę postrzegania problemu.

Skupmy się na plusach rodzenia w domu. Czy nie bez znaczenia jest poczucie komfortu kobiety związane z tym, że znajduje się w bezpiecznym dla siebie miejscu?

Zgadzam się, że może być to istotne, zwłaszcza dla tych rodzących, które boją się pobytu w szpitalu. Myślę tu o kobietach z małych aglomeracji. Skarżą mi się, że nie czują się dobrze w wielkich szpitalach, gdzie traktuje się je anonimowo. A przecież psychiczne nastawienie jest jednym z ważnych czynników, które mogą wpływać na zdrowie dziecka i przebieg porodu. Dawniej uważano, że kobiety powinny rodzić w pozycji leżącej. Dzisiaj odchodzi się od tego na rzecz pozycji kucznych i siedzących. Może podobna metamorfoza czeka nas także w kwestii miejsca, gdzie będziemy rodzić.

not. ifr

Nie jesteśmy przygotowani na takie rozwiązania

Tomasz Niemiec, profesor ginekologii, kierownik Zakładu Zdrowia Prokreacyjnego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

Rz: Czy warto zachęcać Polki do rodzenia w domu?

Prof. Tomasz Niemiec: Kompletnie nie jesteśmy przygotowani na wprowadzenie tego pomysłu w życie - z kilku powodów. Nie wszystkie polskie położne są odpowiednio przeszkolone. Nie ma wdrożonego systemu oceny i selekcji, która kobieta mogłaby w ten sposób rodzić, a która nie. Brakuje algorytmów postępowania dla porodów w domowych warunkach, czyli co ma zrobić położna, gdyby pojawiły się komplikacje.

Jakie mogłyby być tego skutki?

Bywają przypadki, kiedy kobieta w ciągu 15 minut powinna zostać przewieziona z sali porodowej na salę operacyjną i poddana zabiegowi cesarskiego cięcia. Inna groźna sytuacja: dziecko przychodzi na świat, ale jest w na tyle złym stanie, że wymaga fachowej pomocy lekarza neonatologa i reanimacji w warunkach szpitalnych. Teraz proszę sobie wyobrazić, że podobny problem pojawia się, kiedy poród odbywa się w domu. Pół biedy, gdy w centrum miasta. Gorzej, gdy na obrzeżach, daleko od szpitala. Przecież karetka w jedną stronę może jechać nawet pół godziny. Jeśli matka i dziecko w razie powikłań nie uzyskają szybkiej pomocy, mogą umrzeć.

Czy mimo to polskie kobiety decydują się na takie rozwiązanie?

Z tego, co wiem, w samej Warszawie odbywa się co roku co najmniej kilkadziesiąt porodów w domu. Jest to zgodne z prawem. Pozwala ono lekarzowi i położnej na prowadzenie ciąży i jej odebranie także poza szpitalem.

A gdyby nasz system opieki nad matką i dzieckiem wyglądał tak jak w Holandii, byłby pan za?

Podczas porodów obarczonych nawet niewielkim ryzykiem karetka stoi tam pod domem. Położne dysponują wiedzą o tym, co mają robić, gdy pojawią się komplikacje. Są w kontakcie ze szpitalem, w którym mogą liczyć na wolne miejsce dla pacjentki. To jest możliwe w Polsce, ale po wprowadzeniu systemowych zmian, np. w szkoleniu położnych czy dotyczących systemu pomocy w przypadku powikłań. Pojawia się jednak pytanie, czy tego potrzebujemy? Dziś wiele szpitali zapewnia "domowe" warunki porodu rodzinnego, a przy tym w pełni bezpiecznego.

not. ifr

[Link do artykułu](#)