



## (11) Motinai bei vaikus palankus gimdymas ir kontroversiškas gimdymo medikalizavimas

### Gimdymas ne ligoninėje – alternatyva pernelyg medikalizuotai ir rutininei medicinos praktikai

Moksliniai tyrimai rodo, kad, planuotai gimdant ne ligoninėje, gimdyvės patiria mažiau medicininių intervencijų, rečiau daroma cezario operacija, mažesnė infekcijų, kraujavimo rizika<sup>1</sup>. Savo ruožtu psichologijos mokslas atkreipia dėmesį į su gimdymu susijusių traumų prevenciją ir kviečia sudaryti sąlygas šeimoms rinktis joms priimtinausią bei saugiausią gimdymo vietą<sup>2</sup>.

Dar daugiau, netinkamai ar rutiniškai taikomos jokiais moksliniais tyrimais nepagrįstos procedūros (pvz., rutininis gulimos pozicijos naudojimas) bei intervencijos (pvz., netinkamas sintetinio oksitocino naudojimas) gali tapti rimtų gimdymo komplikacijų ar net cezario operacijos<sup>3</sup> priežastimi. Ligoninėse gimdyvės taip pat gali patirti tam tikrą akušerinę prievartą ar spaudimą<sup>4</sup>, pvz., spaudimu gali būti laikomas gimdymo pozų ar kitų gimdyvės laisvių ribojimas.

Šie duomenys liudija apie tai, kad, nors gimdymas per pastaruosius kelis šimtmečius į ligonines perkeltas siekiant kuo didesnio saugumo motinai ir naujagimiui, per didelis fiziologinio, t. y. normalaus, gimdymo medikalizavimas, neretai rutiniškai atliekamos procedūros, neįsigilinant ne tik į gimdyvės poreikius, bet ir į individualią jos fiziologiją, taip pat tik profesiniame lygmenyje palaikomas kontaktas su gimdyve skatina tėvus ieškoti alternatyvų ir rinktis gimdymą ne ligoninėje.

Būtent noras išvengti nereikalingų intervencijų bei procedūrų, gimdymo metu jaustis saugiai, oriai ir ramiai, padovanoti sau ir mažiuliui palankiausią, atsakingą gimdymą bei gimimą yra viena iš priežasčių, kodėl moterys renkasi gimdymą ne ligoninėje.

Dėmesį į nereikalingas procedūras ir priemones, nepagrįstas medicininės praktikas, per mažą tėvų švietimą gimdymo klausimais ir kitas šios srities problemas atkreipia tarptautinės organizacijos bei iniciatyvos, kviečiančios normalizuoti bei humanizuoti gimdymą.

Toliau pateikiame kelis tokių dokumentų ir iniciatyvų pavyzdžius. Atkreipiame dėmesį, kad nors pasaulyje jau beveik du dešimtmečius galioja rekomendacijos normalaus gimdymo priežiūrai, Lietuvos ligoninės jų iki šiol beveik netaiko ar taiko per retai. Pavyzdžiui, neretai gimdymo metu vis dar ribojamas skysčių vartojimas; gimdymas priimamas tik gulint ant nugaros, užuot skatinus judėti ir ieškoti palankiausios pozos; virkštelė perspaudžiama iš karto po gimimo; raginama stumti, poreikio stumti dar neįaučiant gimdyvei, ir kt.

<sup>1</sup> Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Weston J. *Alternative versus conventional institutional settings for birth*. 2010.

<sup>2</sup> Žr. [http://gimimas.lt/?page\\_id=473](http://gimimas.lt/?page_id=473).

<sup>3</sup> Šiuo metu netyla diskusijos dėl nuolat didėjančio cezario operacijų skaičiaus ir dėl to, kokią įtaką nebūtinai operacijos gal turėti vaiko ir motinos sveikatai. Kai kuriais duomenimis, yra šalių, kur cezario operacijų skaičius siekia beveik pusę visų gimdymų. Pvz., šiuo metu Brazilijoje bendrasis šalies vidurkis valstybinėse ligoninėse yra apie 40 proc. cezario operacijų, privačiose klinikose – 80 proc., o kai kur net 99 proc. visų gimdymų (<http://humanizebirth.blogspot.com/p/birth-in-brazil.html>). Kyla klausimas, kam palanki tokia situacija: vaikui, motinai, valstybei, medicinos sektoriui ar farmacijos verslui?

<sup>4</sup> Vertas dėmesio dokumentinių filmų ciklas apie gimdymą ir sveikatos priežiūros sistemos ypatumus *The Business of Being Born*, [www.thebusinessofbeingborn.com](http://www.thebusinessofbeingborn.com).



## Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos normalaus gimdymo priežiūrai

PSO 1996 m. parengė ir patvirtino „Normalaus gimdymo priežiūros praktinį vadovą“<sup>5</sup>. Šis dokumentas apima universalias rutininės gimdyvių priežiūros rekomendacijas, esant nekomplikuotam gimdymui. Rekomendacijos atspindi tarptautinėje ekspertų grupėje pasiektą susitarimą apie įvairias praktikas, naudojamas sukelti, skatinti, pagreitinanti, reguliuojanti ar monitorizuojanti fiziologinį gimdymo procesą išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse.

Rekomendacijos rutininei priežiūrai yra paremtos kritiškais tyrimų išvadomis apie 59 visuotinai taikomas procedūras ir praktikas.

Rekomendacijose akušerinės praktikos yra suskirstytos į 4 kategorijas:

- A. Praktikos, kurios yra akivaizdžiai naudingos ir turėtų būti skatinamos.
- B. Praktikos, kurios yra akivaizdžiai žalingos ar neefektyvios ir jų turėtų būti atsisakyta.
- C. Praktikos, kurias rekomenduoti yra nepakankamai pagrindžiančių įrodymų ir kurias reikėtų naudoti atsargiai, kol bus atlikti išsamesni tyrimai.
- D. Praktikos, kurios dažnai naudojamos netinkamai.

**Pasaulio sveikatos organizacija. Normalaus gimdymo priežiūra: praktinis vadovas. 1996.** Reprodukcinės sveikatos ir tyrimų departamentas, Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva. WHO/FRH/MSM/96.

*Ištrauka iš dokumento*

### A. Skatintinos praktikos

1. Asmeninis planas, numatantis, kur ir kas priims gimdymą, sudarytas su gimdyve nėštumo laikotarpiu, žinomas gimdyvės vyrui / partneriui ir / ar šeimai (1.3). (...)
4. Siūlymas gerti skysčių gimdymo metu (2.3). (...)
10. Suteikti gimdyvei tiek informacijos ir paaiškinimų, kiek ji pageidauja (2.5). (...)
15. Laisvė judėti ir pasirinkti padėtį gimdymo metu (3.2).
16. Skatinimas gimdymo metu pasirinkti kitokią padėtį nei gulėjimas ant nugaros. (3.2, 4.6). (...)
21. Ankstyvas odos su oda kontaktas tarp motinos ir vaiko ir žindymo pradžios skatinimas 1 val. po gimdymo laikotarpiu, pagal PSO žindymo rekomendacijas(5.6).

### B. Žalingos praktikos

Tarp B kategorijos praktikų („Akivaizdžiai žalingos ar neefektyvios procedūros, kurių reikia atsisakyti“), be kitų, išvardytos ir šios praktikos:

- (...) 3. Rutininė intraveninė infuzija gimdymo metu (2.3).

<sup>5</sup> [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_frh\\_msm\\_9624/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/)



4. Rutininis profilaktinis intraveninio kateterio įstatymas (2.3).
5. Rutininis gulimos ant nugaros pozicijos gimdymo metu naudojimas (3.2, 4.6). (...)
8. Oksitocinų skyrimas bet kuriuo metu iki gimdymo tokiu būdu, kad jų poveikis nekontroliuojamas (3.5).
9. Rutininis litotominės padėties naudojimas gimdymo metu, su pakojomis ar be jų (4.6). (...)
12. Oraliųjų ergometrinių tablečių naudojimas kraujavimo profilaktikai ir kontrolei trečiosios gimdymo fazės metu (5.2, 5.4).
13. Rutininis ergometrinių naudojimas parenteriniu būdu trečiosios gimdymo fazės metu (5.2).
14. Rutininis gimdos valymas po gimdymo (5.7).
15. Rutininė gimdos revizija po gimdymo (5.7).

### **C. Praktikos, neturinčios mokslinio pagrindimo**

Tarp procedūrų, kurioms trūksta mokslinio pagrindimo ir kurios turėtų būti naudojamos atsargiai, vadinamos šios:

- (...) 2. Rutininė amniotomija pirmoje gimdymo fazėje (3.5).
3. Gimdos dugno spaudimas gimdymo metu (4.4). (...)
6. Rutininis oksitocino naudojimas, kontroliuojamas virkštelės traukimas ar jų derinys trečiuoju gimdymo laikotarpiu (5.2, 5.3, 5.4).
7. Ankstyvas virkštelės perspaudimas (5.5). (...)

### **D. Dažnai netinkamai naudojamos procedūros**

1. Maisto ir skysčių ribojimas gimdymo metu (2.3).
2. Skausmo malšinimas sisteminiais preparatais (2.6).
3. Skausmo malšinimas epidūrine anestezija (2.6).
4. Elektroninis vaisiaus stebėjimas (2.7).
5. Sterilios aprangos dėvėjimas prižiūrint gimdymą (2.8).
6. Dažnos vaginalinės apžiūros, ypač jei jas atlieka daugiau nei vienas asmuo (3.3).
7. Skatinimas oksitocinu (3.5).
8. Rutininis gimdyvės perkėlimas į kitą patalpą, prasidėjus antrai gimdymo fazei (4.2).
9. Šlapimo pūslės kateterizacija (4.3).
10. Raginimas stumti, kai diagnozuojamas visas ar beveik visas gimdos kaklelio atsidarymas, bet pati gimdyvė dar nejaučia poreikio stumti (4.3).
11. Griežtas numatomos antrosios gimdymo fazės trukmės laikymasis (pvz. 1 val.), jei gimdyvės ir vaisiaus būklė gera ir gimdymas progresuoja (4.5).
12. Instrumentinis gimdymas (4.5).
13. Dažna ar rutininė epiziotomija (4.7).
14. Manualinė gimdos apžiūra po gimdymo (5.7).



## **Motinai palankaus gimimo iniciatyva – ligoninėms, natūralaus gimdymo centrams ir gimdymui namuose**

2006 m. Ženevoje, dalyvaujant 19 tarptautinių organizacijų, patvirtinta tarptautinė iniciatyva: „Motinai palankaus gimdymo iniciatyva“<sup>6</sup>.

Jos tikslas – puoselėti mintį, kad gimdymas yra natūralus procesas, stiprinti moters pasitikėjimą, skatinti autonomiją, nepakenkti, įtraukti į sprendimus gimdyves ir jų artimuosius. Neretai, ypač pakartotinai gimdančios moterys, ieško galimybių gimdyti ne natūraliais gimdymo takais, o atliekant cezario pjūvį. Tačiau šis būdas irgi turi tam tikros rizikos, todėl negali būti naudojamas vien dėl to, kad to pageidauja moteris.

Norint gauti Motinai palankios ligoninės paslaugą, privaloma vykdyti principus, atitinkančius „Motinai palankios priežiūros 10 žingsnių“.

### **Motinai palankios ligoninės, Gimdymo centrų ar gimdymo namuose paslaugos:**

1. Visoms gimdančioms motinoms siūloma:
  - galimybė pasirinkti gimdymo draugus, įskaitant tėvus, partnerius, vaikus, šeimos narius ir draugus;
  - galimybė gauti nuolatinę emocinę ir fizinę pagalbą iš kvalifikuotų moterų, pavyzdžiui, doula, ar gimdymo pagalbos profesionalo;
  - prieinama profesionalių akušerių priežiūra.
2. Teikia tikslią aprašomąją ir statistinę informaciją visuomenei apie savo praktiką ir gimdymo priežiūros procedūras, įskaitant intervencijų priemones ir rezultatus.
3. Teikia kultūriškai kompetetingą priežiūrą, yra jautri, atsižvelgiant į konkrečius motinų tautybės bei religijos įsitikinimus, vertybes ir papročius.
4. Teikia gimdančiai moteriai laisvę vaikščioti, judėti ir pasirinkti padėtis gimdymo metu (išskyrus tuos atvejus, kai yra komplikacijų pavojus) ir skatina nenaudoti horizontalios padėties (gulint ant nugaros išskeltomis kojomis).
5. Aiškiai apibrėžta politika ir procedūros:
  - bendradarbiauti ir konsultuotis visą prenatalinį laikotarpį su kitomis motinystės tarnybomis, įskaitant bendravimą su pirminiu slaugytoju, kai perkelti moterį iš vienos gimdymo vietos į kitą yra būtina;
  - nukreipti motiną ir vaiką į atitinkamas bendruomenės įstaigas, įskaitant prenatalinę bei pogimdyminę priežiūrą ir žindymo paramą.
6. Nuolat nenaudoja procedūrų, kurios nėra pagrįstos moksliskai, įskaitant ir neapsiribojant šiomis:
  - skutimas;
  - klizmavimas;
  - intraveniniai lašiniai;
  - valgymo ir gėrimo apribojimas;
  - ankstyvas vaisiaus vandenių perkirpimas;
  - elektroninis vaisiaus stebėjimas.

Kitos priemonės yra apribotos, tai:

- dirbtinis gimdymo sužadinimas – ne daugiau kaip 10 proc. (ar mažiau);

<sup>6</sup> [www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)



PRIERAISIOSIOS TĒVYSTĒS CENTRAS  
CENTER FOR ATTACHMENT PARENTING

VšĮ „Prieraišiosios tėvystės centras“ / Center for Attachment Parenting

A. Vivulskio g. 10a-10, LT-08327 Vilnius

centras@attachmentparenting.lt / www.prieraisiojitevyste.lt / www.attachmentparenting.lt

- tarpvietės kirpimas – ne daugiau kaip 20 proc., turint tikslą sumažinti iki 5 proc.;
  - cezario pjūvio operacijų – iki 10 proc. ar mažiau bendrose ligoninėse ir 15 proc. ar mažiau aukštos rizikos ligoninėse;
  - vaginalinio gimdymo po cezario pjūvio operacijos – iki 60 proc. ar daugiau, turint tikslą pasiekti 75 proc. ar daugiau;
7. Personalas apmokomas nemedikamentinio skausmo malšinimo būdų, išskyrus analgetinių ar anestetinių vaistų vartojimą, jei nėra komplikacijų.
  8. Ragina visas motinas ir šeimas (tarp jų ir tas, kurios serga ar turi neišnešiotų vaikų, vaikų su įgimtomis problemomis) liesti, laikyti, žindyti krūtimi ir rūpintis savo kūdikiais tiek, kiek leidžia sąlygos.
  9. Atkalba nuo nereliginio naujagimio apipjaustymo.
  10. Skatina siekti PSO-UNICEF „Vaikui palankios ligoninės iniciatyvos 10 žingsnių“.