



(16) Šiuolaikinis gimdymas ne ligoninėje – kas tai?

Tai šiuolaikiniais moksliniais tyrimais pagrįstas sprendimas

Šiuolaikinis planuotas gimdymas ne ligoninėje yra paremtas naujausiomis žiniomis apie gimdymą kaip natūralų (fiziologinį) procesą bei patikimomis mokslinėmis studijomis apie tai, kokią svarbią reikšmę motinos ir kūdikio psichinei ir fizinei sveikatai turi gimdymo metu patiriamas psichologinis stresas, nereikalingos ar netinkamos medicininės intervencijos bei procedūros, supanti aplinka ir padedantys žmonės.

Įvairių sričių moksliniai tyrimai (medicinos, psichologijos, ekonominio efektyvumo) duomenys rodo, kad planuotai gimdyti ne ligoninėje, t. y. natūralaus gimdymo centre su akušerėmis arba namie su akušerėmis, gaunant tinkamą akušerinę pagalbą, ir, kilus komplikacijų rizikai, užtikrinus pervežimą į gimdymo stacionarą, yra saugu, patikima ir efektyvu.

Šiuolaikinis gimdymas ne ligoninėje nuo senųjų gimdymų namuose skiriasi tuo, kad jame dalyvauja medicinos profesionalas, t. y. akušeris ar akušeris ginekologas, kad jis yra informuoto, sąmoningo ir pasitikėjimu pagrįsto medikų, gimdyvės ir valstybės institucijų bendradarbiavimo rezultatas.

Tai nėščiosios ir prižiūrinčio mediko bendradarbiavimas iki gimdymo, gimdymo metu ir po jo

Užsienio valstybėse gimdymus ne ligoninėje priima iš gimdymo stacionarų atvykstančios akušerės arba privačiai praktikuojančios akušerės, dirbančios savarankiškai arba natūralaus gimdymo centruose. Neretai tai būna ta pati akušerė, kuri prižiūri visą moters nėštumo eigą, todėl yra išsamiai susipažinusi su vaisiaus ir motinos sveikatos būkle bei su gimdyve užmezgusi artimą santykį. Į gimdymą kai kuriose valstybėse atvyksta ne viena akušerė, o dviejų žmonių komanda.

Iki gimdymo nėštumo eigą stebi, reikiamus tyrimus ir procedūras skiria bei komentuoja prižiūrintis medikas – akušeris arba akušeris ginekologas. Neretose valstybėse mažos komplikacijų rizikos nėštumai yra patikėti savarankiškai akušerių priežiūrai. Į gydytojus kreipiamasi tik kilus rimtų komplikacijų rizikai.

Prižiūrintis akušeris ar akušeris ginekologas išnešiotą nėštumą pabaigoje sprendžia, ar gimdyvė gali gimdyti ne ligoninėje. Jei aplinkybės ir sveikatos būklė to daryti neleidžia, ji yra nukreipiama į gimdymo stacionarą.

Jei yra nutariama, kad gimdyvė gali rinktis gimdymą ne ligoninėje, toliau bendradarbiaujant su pasirinkta akušere: ji apžiūri gimdyvės namus, aptaria su ja veiksmų planą, kilus komplikacijų rizikai, įvertina šeimos psichologinį pasirėngimą gimdymui ir kt. Jei visi kriterijai patenkinami, tarp gimdyvės ir akušerės arba jos atstovaujamos sveikatos priežiūros įstaigos yra sudaroma sutartis, apibrėžianti abiejų šalių teises, kompetencijas ir atsakomybes.

Kilus bent mažiausiam įtarimui dėl galimos rizikos, akušerė gali atsisakyti priimti gimdymą ne ligoninėje ir nukreipti gimdyvę į stacionarą.



Daugelyje Vakarų šalių gimdyvės ir mediko bendradarbiavimas tęsiasi ir po gimdymo: akušerė atvyksta apžiūrėti gimdyvės po gimdymo arba net intensyviai jai padeda iki 10 dienų po gimdymo, konsultuoja žindymo ir kitais klausimais.

Svarbu, kad ne ligininėje gimdymus priimančios akušerės kartu su būtinu medicininio išsilavinimu dažnai yra išklausiusios ir papildomų kursų apie natūralius skausmo mažinimo būdus bei visokeriopą pagalbą teikimą minimaliomis techninėmis priemonėmis.

Tai mažos komplikacijų rizikos nėštumas

Gimdymą ne ligininėje gali rinktis tik mažos komplikacijų rizikos gimdyvės. Tai reiškia, kad prižiūrintis gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris moteriai nėra konstatavęs didelės perinatalinės (nėštumo) rizikos faktorių.

Mažos rizikos gimdyve laikoma moteris po normalaus, sveiko nėštumo, kai nešioja vieną vaiką įsčiose, vaisius yra tinkamoje padėtyje (galva žemyn), moteris neturi kokių nors anksčiau buvusių ginekologinių, akušerinių, asmeninių ar šeimyninių problemų ar ligų, kurie galėtų komplikuoti gimdymą, vaisius yra išnešiotas (38–42 sav.).

Namuose gimdyti negalima, jei moteriai diagnozuota placentos pirmeiga (placenta praevia) arba placenta yra žemai, dengia gimdos kaklelį. Taip pat namuose negalima gimdyti, jei kūdikis gimdoje įsitaisęs skersai. Esant visoms šioms būklėms reikalinga cezario operacija.

Moterims rekomenduojama gimdyti ligininėje, jei jos turi rimtų sveikatos problemų arba jei manoma, jog kūdikiui gimus jam nedelsiant gali reikėti medicininės pagalbos, pvz., gimus neišnešiotam kūdikiui.

Skirtingų šalių skirtingi specialistai gali atkreipti dėmesį ir vertinti šiek tiek skirtingus veiksnius ar priežastis, dėl kurių moteriai nerekomenduojama gimdyti namuose.

Bet kokiu atveju gimdyti namuose ar gimdymo centre tik su akušere nerekomenduojama, jei moteris (šeima) tokiu atveju nesijaus saugiai, ramiai ir patogiai.

Tai atsakingas, sąmoningas ir informuotas tėvų sprendimas

Šiuolaikinį gimdymą ne ligininėje planuotai Lietuvoje renkasi tos šeimos, kurios itin atsakingai vertina savo ir savo vaiko būklę bei ilgalaikį gimimo patirties poveikį. Nors neretai yra apkaltinamos egoizmu, neva, renkasi alternatyvius kelius tik dėl rūpesčio savo komfortu, tokios šeimos iš tiesų stengiasi išvengti ligininėse dažnai rutiniškai taikomų procedūrų, nereikalingų intervencijų, standartizuotos aplinkos, formalaus bendravimo ir kt. joms nepriimtinių (neretai ir tarptautinių organizacijų nerekomenduojamų) aplinkybių ar veiksmų.

Tokios šeimos paprastai būna išsamiai susipažinusios su normalaus nėštumo eiga, perpratusios fiziologinius gimdymo procesus ir yra nusiteikusios aktyviai dalyvauti gimdyje. Jų priimami sprendimai yra pagrįsti ne emocijomis, o informacija.



PRIERAISIŠIOSIOS TĖVYSTĖS 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

Jos taip pat suvokia ir įvertina, kokios gali būti rizikos ir kada būtina atsisakyti idėjos gimdyti ne ligoninėje. Jos bendrardarbiauja su medikais, yra nusiteikusios atlikti visas būtinas procedūras ir išklaudyti nuomones, ir, esant reikalui, gimdyti ligoninėje.

Tačiau tokios šeimos iki šiol Lietuvoje pasigenda oficialiai ir teisėtai kuriamų gimdymo alternatyvų. Būdamos susipažinusios su naujausiais moksliniais duomenimis ir kitų šalių praktikomis, neretai turėdamos gimdymo užsienio šalyse patirties, šios šeimos kviečia atkreipti dėmesį į problemą ir ją spręsti, sudarant kuo palankiausias sąlygas informuotiems, atsakingiems ir teisėtiems šeimų bei medikų pasirinkimams.

Tai valstybės užtikrinta galimybė gauti tinkamą pagalbą

Svarbu, kad šalyse, kuriose yra gauti geriausi gimdymo ne ligoninėje rezultatai, valstybės lygmeniu yra formuojami tokiam pasirinkimui palanki teisinė bazė: sudaromos sąlygos medikams gimdyvėms suteikti būtinąją pagalbą, numatomos bendradarbiavimo tarp gimdyje ne ligoninėje dalyvaujančio mediko ir, kilus komplikacijų rizikai, gimdymo stacionaro sąlygos, naujagimio ir motinos transportavimo, esant reikalui, tvarka ir kt.

Apibrėžtos teisės aktais gimdymo ne ligoninėje sąlygos, aiškiai įvardytos medikų kompetencijos, teisės ir atsakomybės, aiškiai nustatytos sąlygos, prie kurių šeimos gali rinktis gimdymą už stacionaro ribų, taip pat racionaliai išspręstas tokio gimdymo apmokėjimo klausimas sukuria motinai ir naujagimiui palankiausias sąlygas, o valstybei gali atnešti visuomeninę ir net finansinę naudą.

Dėl šių priežasčių Lietuvos nevyriausybinės organizacijos kviečia Lietuvos valstybės institucijas, specialistus ir visuomenės atstovus sėsti prie diskusijų stalo ir racionaliai bei kompleksiskai spręsti gimdymo ne ligoninėje klausimą.

Šiuolaikinis gimdymas namuose jokių būdu nėra grįžimas atgal į praeitį ar kvietimas „atgal į gamtą“, kur, anot gimdymo ne ligoninėje skeptikų, tvyro prietarai, antisanitarinės sąlygos ir galioja natūraliosios atrankos dėsniai. Suregulius gimimo ne ligoninėje klausimą Lietuvoje tai būtų tvirtas žingsnis pirmyn į demokratiją ir skaidrumą kuriant dar stipresnę teisinę valstybę ir sąmoningesnę pilietinę visuomenę.

gimimas.lt

Faktai ir informacija apie gimdymą ne ligoninėje