

Tata przy cesarce i...

– jak rodzi się na mikołowskiej porodówce

Przyjście na świat potomka to jeden z najpiękniejszych momentów w życiu rodziców. Dlatego tak ważny jest zarówno przebieg samego porodu, jak i opieka okołoporodowa. Na przestrzeni ostatnich kilku lat wiele się w tej kwestii zmieniło. Rodzinny poród to już właściwie standard, a kangurujący tata to coraz częstszy widok na porodówce. O tym, jak rodzi się na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala Powiatowego w Mikołowie opowiadają jego ordynator **Robert Kielbasiński** oraz położna oddziałowa **Teresa Partyka**

Kobieta, która rodziła 20 lat temu, bardzo by się zdziwiła, widząc, jak to wygląda obecnie...

Robert Kielbasiński: Sporo się zmieniło na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat. Przede wszystkim ewoluowało zachowanie personelu medycznego w stosunku do pacjenta – jest bardziej empatyczne, podejście jest bardziej indywidualne. Zresztą prawa pacjentki oraz standardy opieki okołoporodowej są regulowane pewnymi zmianami w ustawie. Rozporządzenie, które weszło w życie 1 stycznia 2019 roku, dokładnie określa sposób zachowania lekarza i położnej wobec pacjentki, mówi, jakie czynności należy wykonać, w jakich kwestiach wymagana jest zgoda pacjentki itd.

Wspomina Pan o bardzo indywidualnym podejściu do pacjentki – w przypadku mikołowskiego szpitala, czyli niedużej placówki, chyba jest to łatwiejsze, niż w dużym ośrodku, przez który przewijają się dziesiątki rodzących...

R. K.: Właśnie ta kameralność często wymieniana jest jako ogromny plus naszego szpitala. Pacjentka, która do nas tafia, szybko poznaje personel, kojarzy z imienia położną czy pielęgniarkę, lekarza. Działa to również w drugą stronę. Pacjentka nie jest dla nas anonimową osobą, kolejnym numerkiem, jak w dużych molochach. My też oczywiście musimy stosować opaski z numerkami, które ma zarówno matka, jak i dziecko, bo takie są standardy, ale się nimi nie posługujemy.

Pacjentka to dla nas konkretna osoba – pani Ewa, Beata czy Zosia.

Teresa Partyka: Jako położna zachęcam Panie do porodu w naszym szpitalu. Mamy zespół położnych, które potrafią wspierać rodzącą w tym pięknym, chociaż nie zawsze łatwym momencie, jakim jest poród i przyjęcie na świat noworodka. W oddziale położniczo-noworodkowym zachęcamy do karmienia piersią, udzielamy porad na temat laktacji oraz pielęgnacji noworodka. Nasze położne to wykwalifikowany personel, osoby bardzo zaangażowane w swoją pracę.

Jedna z rzeczy, która przeraża przyszłe mamy, to ból porodowy. Co możecie zaproponować rodzącej?

T. P.: Staramy się, żeby porody odbywały się jak najbardziej fizjologicznie, dlatego w pierwszej kolejności proponujemy metody niefarmakologiczne. Do dyspozycji rodzącej są piłki, worki sacco, materac, linka, drabinki, pozycje wertykalne, tzn. takie, jakie chce przyjmować rodząca. Proponujemy Tens, czyli przez skórną stymulację nerwów, która daje odczucie masażu okolicy krzyżowej. Ból porodowy jest sprawą bardzo indywidualną – jednej

9

Tata przy cesarce...

▶ 8

pacjentce pomaga pozycja kuczna, inna woli przysnąć, jeszcze innej pomaga siedzenie i kolysanie na piłce. My jesteśmy po to, żeby jej podpowiedzieć. Oczywiście w każdej chwili rodząca może skorzystać z metod farmakologicznych np. z gazu Entonox lub znieczulenia zewnątrzoponowego.

R. K.: Jeżeli widzimy, że pacjentka nie radzi sobie z bólem, to bez problemu może skorzystać z metod farmakologicznych. Ja to zawsze porównuję do wizyty u stomatologa – są osoby, które nigdy nie biorą znieczulenia, a są też takie – na przykład ja – które biorą zawsze (śmiesz). Wytrzymałość na ból jest sprawą indywidualną. Jeżeli pacjentka pyta mnie o radę, mówię jej, że może spróbować urodzić bez znieczulenia, ale kiedy poczuje, że nie daje rady, powinna bez skrępowania o nie poprosić. Cały czas powtarzam, że tu nie chodzi o to, żeby coś komuś udowodnić. Nie chcemy, żeby poród był dla matki na tyle traumatycznym przeżyciem, że już nie będzie chciała do nas wrócić i urodzić kolejne dziecko.

Kobiety od kilku lat przygotowują tzw. plan porodu

T. P.: Tak, jest to rodzaj dokumentu, w którym kobieta zawiera wszystkie swoje oczekiwania, jeżeli chodzi o przebieg porodu, np. czy chce znieczulenie, czy są jakieś procedury medyczne, których wolałyby uniknąć. My zapraszamy panie do odwiedzenia naszego oddziału przed porodem. Mogą zobaczyć porodówkę, porozmawiać z położną, skorzystać z prowadzonej u nas szkoły rodzenia, dopytać o pewne szczegóły i wówczas zmodyfikować plan porodu.

R. K.: Oczywiście należy pamiętać, że w czasie porodu taki plan może ulec zmianie. Pacjentka – zwłaszcza, jeżeli to jej pierwszy poród – czerpie informa-

cje np. z Internetu, nie do końca zdając sobie sprawę z tego, że każdy poród przebiega inaczej. To sprawa bardzo indywidualna.

Porody rodzinne to już właściwie standard.

R. K.: Wychodzimy z założenia, że jeżeli pacjentka życzy sobie obecności ojca dziecka lub innej osoby bliskiej – matki, siostry, przyjaciółki, co może jej pomóc emocjonalnie lepiej znieść poród, to nie robimy żadnych problemów. Oczywiście osoba towarzysząca musi akceptować podstawowe zasady higieniczno-sanitarne. Do dyspozycji pacjentek są trzy boksy

takt z maluszkami, tuli go do ciała, zaczyna karmić.

Cesarka na życzenie?

R. K.: Nie ma czegoś takiego, jak cesarka na życzenie. Jeżeli pacjentka informuje nas, że chciałaby cesarskie cięcie, to staramy się dojść do tego, dlaczego. Podczas takiej rozmowy może się okazać, że ma rację. Wskazaniami medycznymi do przeprowadzenia cesarskiego cięcia jest np. fakt, że pacjentka wielokrotnie poroniła lub jest po 40. Jest też grupa pacjentek, które są tak nieprzygotowane emocjonalnie do porodu i bólu porodowego, że otrzymują zaświadczenie od leka-



Fot. z arch. Szpitala Powiatowego w Mikołowie

Pracownicy Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Powiatowego w Mikołowie

porodowe, zamykane, żeby zachować intymność tego momentu.

Ojciec przy cesarce to jednak nowość...

R. K.: Faktycznie, ojciec dziecka może być obecny przy cesarskim cięciu, widzi moment wydobywania dziecka. Dodatkowo, kiedy lekarze kończą zabieg, ojciec ma możliwość kangurowania, czyli wzięcia noworodka na ręce i przytulenia.

T. P.: Bardzo ważny jest bliski kontakt dziecka z rodzicem zaraz po porodzie. Kontakt „skóra do skóry” to więź emocjonalna, a także kolonizacja z naturalną florą bakteryjną rodziców, czyli środowiska, w którym będzie przebywało. Ta bliskość jest niezwykle korzystna dla dziecka w pierwszych godzinach jego życia. To samo dotyczy również mamy, która bezpośrednio po naturalnym porodzie przez pierwsze dwie godziny ma nieprzerwany kon-

rsa psychiatry. Zdarza się to rzadko, ale my to honorujemy.

Oddział jest coraz nowocześniejszy, również dzięki sprzętowi medycznemu. Ostatnio wzbogacił się o kolejne urządzenia.

R. K.: Dzięki wsparciu dwóch gmin – Łazisk Górnych i Mikołowa – z których każda przekazała po 25 tys. zł, zakupiliśmy sprzęt elektrokoagulacyjny do przeprowadzania małych zabiegów ginekologiczno-położniczych, aparat do zabiegów laparoskopowych, lampy bezcieniowe oraz instrumentarium narzędziowe do sali porodowej i tensy przeciwbólowe. Z kolei dzięki staraniom prezesa Władysława Perchaluka uzyskaliśmy dotację z budżetu wojewody i nabyliśmy nowoczesny monitor funkcji życiowych z centralą oraz aparat USG, który wykorzystywany jest m.in. na naszym oddziale. Przed nami kolejne zakupy, bowiem szpital powiatowy ma uzyskać około 1,5 mln zł wsparcia z funduszy unijnych. To dla nas bardzo ważne, bo zbliża mikołowski szpital do pewnych światowych standardów.

Dziękuję za rozmowę.

Małgorzata Strzelczyk



Fot. M. Strzelczyk

Położne na jednej z sal porodowych