

Polskie Położnictwo – identyfikacja problemów, geneza trudności, szukanie rozwiązań

SCENARIUSZ WARSZTATÓW NA TEMAT

Sytuacji okołoporodowej w Polsce, dla osób zainteresowanych osobiście lub zawodowo tematem rodzenia

CEL ZAJĘĆ

Wywołanie refleksji dotyczącej problemów kobiet rodzących w Polsce, dostarczenie wiedzy na temat właściwych warunków koniecznych do odbycia porodu naturalnego, dostarczenie informacji na temat medykalizacji porodu w Polsce oraz stworzenie planu porodu, wzorcowego modelu miejsca do porodu i zarysu kampanii na rzecz dobrych narodzin.

OPERACYJNE CELE DYDAKTYCZNE

Poprzez udział w warsztacie uczestnicy:

- dowiedzą się jakie problemy mają wszyscy uczestnicy procesu rodzenia (kobiety rodzące, położne, lekarze położnicy)
- pogłębią wiedzę na temat mechanizmów porodu naturalnego, konsekwencji cięcia cesarskiego, kaskady interwencji medycznych oraz korzyści płynących z pierwszego kontaktu matki z dzieckiem
- zaprojektują plan porodu dla kobiet, miejsce do porodu i zasady funkcjonowania takiej placówki
- zaplanują działania promocyjne na rzecz dobrych narodzin

PRZEBIEG + czas trwania	MATERIAŁY DYDAKTYCZNE	WSKAZÓWKI METODYCZNE
ĆWICZENIE 1_” Z jakimi problemami boryka się Polskie położnictwo? ”+ 15 min+ 25 min podsumowanie		
Podziel uczestników na trzy grupy (gr. 1 ciężarne, gr.2 położne i studentki położnictwa, gr.3. lekarze) i poproś, aby przez 15 minut pracowali w grupach. Poproś aby odpowiedzieli na pytanie, odpowiedzi wypisali w punktach na karcie flipchartu a następnie przedstawili swoje odpowiedzi na forum. Pytanie dla gr. 1 – jakie problemy mają/ na co głównie narzekają kobiety ciężarne/rodzące w Polsce? dla gr.2.- 2. jakie problemy mają położne? dla gr. 3 - 3. jakimi problemy mają lekarze położnicy?	Flipchart Papier Mazaki	Na zakończenie zapytaj np. lekarzy czy wiedzieli jakie problemy mają kobiety, albo pytaj kobiety ciężarne, czy zdawały sobie sprawę jakie trudności dotyczą pracy położnych
ĆWICZENIE 2_” skala problemów”+ czas trwania 30 min		

<p>Wręcz uczestnikom podzielonym na grupy (takie jak w poprzednim zadaniu) listę zagadnień i poproś, aby określili w skali od 1 do 10 (0-beznadziejna opieka, problem 10-bardzo dobra opieka, brak problemu) czy podane na liście zagadnienia stanowią w naszym kraju problemy czy nie.</p> <p>Następnie zbierz od wszystkich grup ich oceny, przedstaw wyniki każdej z grup, po kolei dla każdego zagadnienia, w trakcie zastanawiaj się z uczestnikami się z czego mogą wynikać różnice w ich postrzeganiu i na flipczarcie z wyrysowaną skalą 0-10 przykleja karteczki z danym zagadnieniem według własnej fachowej wiedzy.</p>	<p>3 listy z zagadnieniami, Karteczki zagadnieniami do naklejania na skalę, kartka z flipchartu z wyrysowaną skalą, mazaki, klej</p>	<p>Lista zagadnień zał. 1</p>
ĆWICZENIE 3_” Opieka przedporodowa”+ czas trwania 30 min		
<p>Prezentacja multimedialna z elementami dyskusji, powinna zawierać informacje dotyczące prowadzenia ciąży w warunkach polskich, zagadnienia związane z diagnostyką ultrasonograficzną, suplementacją witaminową ciężarnych</p>	<p>Rzutniki Prezentacja Pytania do dyskusji (zał. 2)</p>	
ĆWICZENIE 4_” Co jest potrzebne żeby urodzić dziecko?”+ 15 min		
<p>Bez podziału na grupy, poproś, żeby każdy indywidualnie zapisał sobie wszystkie swoje odpowiedzi na pytanie „Co jest potrzebne żeby urodzić dziecko? „, na kartce, a potem spis na flipcharcie notując przy każdej z nich ile razy się powtarza dana odpowiedź w grupie. Np. kobieta 10x, nic 5x, kleszcze 3x itd. Podsumuj: Zdrowa kobieta potrzebuje jedynie spokoju i intymności, aby urodzić dziecko, większość atrybutów, czy narzędzi medycznych może być zbędna.</p>	<p>Flipchart mazak</p>	
ĆWICZENIE 5_” Trybunał ”+ 20 min		
<p>Podziel uczestników na dwie grupy . Rozpocznij wprowadzeniem np. coraz więcej spraw sądowych odbywa się z powodu zaniechania cięcia cesarskiego, z drugiej strony coraz więcej kobiet się decyduje na cięcie cesarskie na życzenie. Prosisz następnie, aby jedna strona broniła cięcia cesarskiego, a druga ma oponować i podawać kontrargumenty. Daj im chwilę na zastanowienie się nad strategią argumentowania. Moderuj dyskusję</p>		<p>Najlepiej, aby uczestnicy podzielili się na grupy ze względu na poglądy, jeśli jednak okaże się, że brakuje wśród nich zwolenników cięcia na życzenie, podziel ich losowo i poproś, aby się w czuli w rolę tych zwolenników.</p>
ĆWICZENIE 6_” konsekwencje cięcia cesarskiego”+ 10 min		
<p>Prezentacja multimedialna opisująca konsekwencje cięcia cesarskiego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Konsekwencje dla matki ☐ odległe konsekwencje cięcia cesarskiego ☐ Konsekwencje dla ☐ Konsekwencje psychologiczne dla matki ☐ Problemy z karmieniem piersią ☐ problemy behawioralne u 	<p>Rzutnik Prezentacja Zagadnienia do prezentacji zał.3</p>	
ĆWICZENIE 7_” Podróż przez kanał rodny”+ 3 min		
<p>Wizualizacja, odczytaj tekst, uczestnicy wykonują czytane przez ciebie polecenia dotyczące rozluźnienia,</p>	<p>Kartka z zapisanym tekstem wizualizacji Tekst zał. 4</p>	<p>Ćwiczenie to powinno wyciszyć uczestników, ma to być wprowadzeniem do kolejnego zadania, ,który jest pokazem zdjęć wpływającym na emocje</p>
ĆWICZENIE 8_” pierwszy kontakt ” + 5 min		
<p>Pokaz zdjęć z muzyką i tekstami tłumaczącymi czyli czemu oksytocyna jest najważniejsza w porodzie:</p> <p>- oksytocyna hormon miłości wpływa na matkę (skurcze porodowe, warunkuje właściwy rytm</p>	<p>Rzutnik Głośniki Pokaz zdjęć</p>	

<p>porodu, obkurczanie macicy po porodzie, wpływ pokarmu, warunkuje uczucie miłości i przywiązania)</p> <p>- oksytocyna dla dziecka (odczucie ukojenia bliskości i więzi, regulacja procesów fizjologicznych)</p>		
ĆWICZENIE 9 "O co tak naprawdę chodzi w porodzie?" + 10 min		
<p>Prezentacja multimedialna na temat naturalnego mechanizmu porodowego:</p> <p>- znaczenie starej i nowej kory mózgowej w procesie porodowym</p> <p>- hormony wydzielane w trakcie porodu</p> <p>- warunki zapewniające uruchomienie się odpowiednich hormonów u matki</p> <p>- czynniki uniemożliwiające właściwy przebieg porodu</p>	Rzutnik prezentacja	
ĆWICZENIE 10 "Kaskada interwencji" + 20 min		
<p>Podziel uczestników na dwie równoliczne grupy i każdej z grup wręcz karteczki z zapisanymi interwencjami medycznymi stosowanymi w trakcie porodu i konsekwencjami ich działania, poproś aby następnie poukładali je w logiczny ciąg, następujących po sobie wydarzeń i nakleili na kartę flipchartu. Potem oceń poprawność i podsumuj na forum.</p>	<p>Karteczki z interwencjami i ich konsekwencjami (zał. 5)</p> <p>Kartka od flipchartu Klej do papieru</p>	
ĆWICZENIE 11 "szukanie rozwiązań" + 30 min + 20 min posumowanie		
<p>Podziel uczestników na grupy jak w ćwiczeniu 1. Pierwszą z nich (kobiety ciężarne) poproś, aby stworzyły plan porodu, narzędzie dla kobiet i personelu, dokument wymagany w świetle nowego standardu opieki okołoporodowej; 2. drugą grupę, położne poproś o zaprojektowanie idealnego miejsca do porodu – umiejscowienie, personel, przebieg porodu, wymagania dla rodzących, długość pobytu; 3. Trzecią grupę lekarzy – poproś o zaprojektowanie akcji promocyjnej na rzecz dobrych narodzin – do kogo, w jakich mediach, jaki cel itp.</p>	<p>Karty z flipchartu, ewentualnie. Kartka z przykładowym planem porodu (zał.6), Prezentacja dotycząca domu narodzin, Założenia akcji RpL</p>	<p>Jeśli grupy będą miały problem z tworzeniem jako inspirację, możesz pokazać im przykładowy plan porodu, prezentację na temat domu narodzin czy założenia akcji rodzić po ludzku.</p>

Załączniki:

Załącznik 1 - Lista zagadnień powinna zawierać:

powinna zawierać:

- intymność porodu
- pomoc laktacyjna
- Opieka nad kobietą po stracie
- Edukacja przedporodowa
- pierwszy kontakt po porodzie
- opieka w czasie ciąży
- dostępność szpitali
- dostępność sprzętu med.
- przestrzeganie praw pacjenta
- zarobki lekarzy
- zarobki położnych
- warunki pracy lekarzy
- warunki pracy położnych
- poród w wodzie

poród w pozycji wertykalnej
dostępność zzo
obecność męża nieodpłatna
rutynowe nacięcie krocza
częste stymulacje oksytocyną

Załącznik 2 - Pytania do dyskusji:

- Co robi kobieta w Polsce, gdy zobaczy pozytywny wynik testu ciążowego?
- Ile wizyt przedporodowych powinna wykonywać kobieta ciężarna?
- Dlaczego kobiety korzystają z „podwójnej opieki”?
- Z jakiego klucza kobiety wybierają lekarza prowadzącego?
- Dlaczego kobiety nie prowadzą ciąży u położnej?
- Czy warto jest robić test obciążenia glukozą?
- Ile razy powinno się wykonywać USG w trakcie prawidłowo przebiegającej ciąży?
- Ile razy średnio Polki wykonują USG (Ile razy rekordzistki)?
- Czy ciężarna powinna przyjmować witaminy i suplementy diety ?
- Skąd się biorą lęki ciężarnych ?

Załącznik 3 - Prezentacja multimedialna opisująca konsekwencje cięcia cesarskiego:

☐ Konsekwencje dla matki: krwotok okołoporodowy - całkowite wycięcie mięśnia macicy, Zator płynem owodniowym i zator powietrzny zazwyczaj kończą się zgonem kobiety rodzącej, zachłyśnięcie się wymiocinami ostra niewydolność oddechowa, Powikłania pooperacyjne: zakażenia otrzewnej, rany pooperacyjnej, układu moczowego - zbyt późne rozpoznanie i podjęcie leczenia stanu septycznego mogą doprowadzić do śmierci pacjentki, niedrożność porażenna jelit, zakrzepica żył głębokich, zator tętnicy płucnej, niedokrwistość, powikłania anestezyjologiczne - gwałtowne spadki ciśnienia tętniczego krwi, trudności w oddawaniu moczu, bóle głowy oraz większa podatność na infekcje. bólów krzyża, rzadziej dolegliwości bólowych głowy i zmian hemodynamicznych.

☐ odległe konsekwencje cięcia cesarskiego: przedwczesne oddzielenie się łożyska, poronienia obecność blizn, łożysko przodujące, wrośnięte lub przyrośnięte, Z uwagi na ryzyko rozejścia się blizny wzrasta możliwość pęknięcia mięśnia macicy i konieczność dokonania okołoporodowej histerektomii, Prawdopodobieństwo pojawienia się alergii pokarmowych czy dychawicy oskrzelowej jest także wyższe, bóle w obrębie miednicy mniejszej związane z występowaniem zrostów pooperacyjnych, zaburzenia w funkcjonowaniu pęcherza moczowego, wtórna niepłodność, konieczności wykonania cięcia cesarskiego przy następnym dziecku, ciąża pozamaciczna,

☐ Konsekwencje dla dziecka : Brak kolonizacji florą bakteryjną bytującą w drogach rodnych matki - układ trawienny nie funkcjonuje prawidłowo, Brak ewakuacji płynu owodniowego z dróg oddechowych - problemy z oddychaniem, zaburzeń oddychania (RDS), przetrwałe nadciśnienie płucne oraz przejściowe tachypnoe, powikłania śródoperacyjne: zranienia skóry dziecka, uszkodzenia czaszki, narządów wewnętrznych, splotu barkowego, złamania obojczyka i krwawienia śródczaszkowe, jatrogenne wcześniactwo , Planowe Cc wiąże się z nieprzystosowawczym stresem

okołoporodowy, Cięcie cesarskie osłabia odpowiedź układu odpornościowego, Dzieci po cc mają niższą ekspresję komórkowej odpowiedzi na bodziec ze względu na niższą liczbę receptorów na powierzchni komórek przez co wrodzony układ immunologiczny noworodka słabiej chroni go gdy jest narażany na zewnętrzne środowisko w pierwszych chwilach po narodzeniu, Dzieci po cięciu cesarskim zwiększone ryzyko: astmy, alergii, cukrzycy, białaczki

☐ Konsekwencje psychologiczne dla matki: Wśród czynników utrudniających budowanie relacji wymienia się: samą procedurę cięcia cesarskiego, zastosowanie środków przeciwbólowych i znieczulających oraz odseparowanie dziecka od matki zaraz po wydobyciu z macicy, tworzenie więzi już na samym początku jest utrudnione, ze względu na opóźnione pierwsze karmienie piersią, ból pooperacyjny, zastosowanie leków znieczulających do operacji, a potem leków przeciwbólowych.

☐ Problemy z karmieniem piersią (rozpoczęcie procesu karmienia piersią bywa utrudnione ze względu na: stan dziecka, stan matki oraz przyjmowane leki (znieczulające, przeciwbólowe), zaburzenie odruchów wydzielania prolaktyny i oksytocyny, opóźnienia laktogenezy, trudności z prawidłowym przystawieniem dziecka do piersi, prawdopodobieństwo przedwczesnego zakończenia karmienia piersią u kobiet po porodzie operacyjnym jest duże

☐ problemy behawioralne u dziecka (problemy z więzią (zaburzeniem pierwszego kontaktu, relatywny brak kontaktu wzrokowego), problemy ze spaniem (np. nocne gwałtowne budzenie - nie związane z głodem), napadowy, nieuzasadniony innymi przyczynami silny płacz (tzw. colic baby), nadwrażliwość dotykową (czasami odrzucanie nawet delikatnego dotyku), niższa wiara w siebie

Załącznik 4 - tekst wizualizacji

Usiądź wygodnie. Zamknij oczy. Wyobraź sobie, że jesteś w bezpiecznym, przytulnym miejscu. Uspokój swój oddech. Biorąc wydech, postaraj się rozluźnić wszystkie części twarzy - poczuj jak uchodzi z nich napięcie. Następnie rozluźnij mięśnie szyi, ramion, mięśnie rąk, dłoni i pleców, rozluźnij brzuch, pośladki, uda i stopy. Poczuć jak z każdym wydechem Twoje ciało odpręża się, staje się coraz cięższe. Oddychaj spokojnie, w swoim własnym rytmie oddechowym. Poczuć, jak bardzo Twoje ciało jest rozluźnione, zrelaksowane. Poczuć, jak dobrze czują się Twoje ręce, Twoje nogi. Otula Cię coś bardzo miękkiego i przytulnego. Cała powierzchnia Twojego ciała doświadcza tej miękkości i przytulności.

Otoczają Cię łagodne, wyciszone dźwięki. Słyszysz miarowy dźwięk bicia serca i delikatny szum. Wyobraź sobie, że docierają do Ciebie przyjemne, znajome zapachy, które dają Ci poczucie bezpieczeństwa. Zapach świeżego chleba. Pieczącego się ciasta. Prania, suszącego się na wietrze. Poczuć lekkie kołysanie. Doświadczasz stanu błogości i wszechogarniającego poczucia bezpieczeństwa.

A teraz powoli wróć do sali wykładowej. Poruszaj dłońmi i stopami, przeciągnij się. Otwórz oczy.

To była podróż do stanu bezpieczeństwa i błogości, do stanu, którego doświadcza dziecko będące w brzuchu mamy. Rytmiczne bicie serca, ściszony głos rodziców, znajome zapachy.

I następuje poród, czasem trudny, droga w nieznane. Scenariusz może być różny.

Ten, który dyktuje natura, czyli zachowanie ciągłości, continuum. Po trudnej drodze przez wąski kanał rodny na dziecko czeka znów znajomy rytm bicia matczynego serca, jej zapach, miły i łagodny dotyk jej ciała. Pępowina zostaje przecięta w odpowiednim czasie, pierwszy oddech przychodzi bez trudu. Ściemnione światło. To wszystko zapewnia odczucie tamtej błogości, świat zdaje się przyjazny, zachęcający. Dzieje się tak za sprawą hormonu miłości – oksytocyny.

I drugi scenariusz, kiedy po trudach porodu, dziecko zostaje wyrwane ze stanu błogości i nie ma możliwości do niego powrócić. Zimno i hałas sali porodowej, spętanie kaftanikiem, zapachy środków dezynfekujących, oślepiające światło. Zbyt szybko przecięta pępowina powoduje paniczne odczucie duszenia. Świat, na który przychodzi jest nieprzyjazny, trzeba walczyć o przeżycie.

To od nas zależy, który scenariusz ma szanse zaistnieć.

Załącznik 5 - treść karteczek do kaskady interwencji

Poród przedwczesny
Indukcja
Brak postępu porodu
Cesarskie cięcie
Oddzielenie matki od dziecka
Zakłócenie więzi między matką a dzieckiem
Trudności z karmieniem piersią
Silne skurcze
Zagrożenie płodu
Ciągłe KTG
Nacięcie krocza
Vacuum lub kleszcze
Potrzeba znieczulenia
Znieczulenie dołędźwiowe
Zaburzenia w ssaniu piersi
Dolargan
Poród
Zwiększone ryzyko krwotoku po porodzie

Załącznik 6 - Przykładowy plan porodu,

napisany przez autorkę bloga <http://chabazie.blogspot.com/p/plan.html>

- Podczas porodu będzie towarzyszył mi mąż.
- Zależy mi, żeby personel szpitala informował mnie o wszystkich zabiegach (nawet rutynowych) zanim zostaną wykonane.
- Wyrażam zgodę na to by w porodzie towarzyszyli mi studenci czy stażyści, jednak jedynie podczas pierwszego etapu porodu.

Przygotowania do porodu

- Proszę o wykonanie lewatywy.
- Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmieniania pozycji i korzystania z toalety w trakcie pierwszego okresu porodu.
- Chcę rodzić we własnym ubraniu.
- Chciałabym aby osoba mi towarzysząca miała możliwość zainstalowania w sali porodowej odtwarzacza z muzyką.
- Chciałabym w pierwszym okresie porodu móc korzystać z wanny / prysznica.
- Chcę (jeśli będzie taka możliwość – wolna sala i nie będzie przeciwwskazań) rodzić do wody (chcę drugi i trzeci etap porodu odbyć w wannie).

Wywoływanie porodu

- Chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne.
- Chciałabym spróbować naturalnych sposobów wywołania porodu, takich jak chodzenie czy stymulacja brodawek zanim zostanie podana mi oksytocyna czy zostaną przerwane błony płodowe.
- Jeśli wywołanie porodu będzie konieczne, chciałabym aby najpierw został użyty żel z prostaglandyną zanim zostanie podana oksytocyna.
- Proszę nie przerywać błon płodowych w sposób zabiegowy, chyba że będzie to konieczne.

Znieczulenie

- Proszę nie podawać mi znieczulenia, chyba że o to poproszę.
- Nie chcę, aby podawano mi farmakologiczne środki łagodzące ból.
- Wołałabym znieczulenie zewnątrzoponowe zamiast dolarganu czy innych środków narkotycznych.
- Chciałabym spróbować znieczulenia zewnątrzoponowego zanim zostanie mi podana pełna narkoza.

Cesarskie cięcie

- Jestem przekonana, że wołałabym uniknąć cesarskiego cięcia, chyba, że jest to konieczne.
- Jeżeli cesarskie cięcie będzie konieczne, chcę zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji.
- Chciałabym, aby mąż mógł być obecny podczas zabiegu.
- Wołałabym unikać całkowitej narkozy, jeśli to tylko będzie możliwe.
- Chcę po porodzie pierwsza wziąć dziecko na ręce, jeśli nie będzie to możliwe dziecko ma być oddane na ręce mężowi.
- Chcę karmić piersią od razu po porodzie.
- Proszę opuścić ekran tuż przed porodem, tak abym mogła zobaczyć narodziny dziecka.

Ochrona krocza

- Wołałabym nie mieć nacinanego krocza, chyba że będzie to konieczne.
- Aby uniknąć nacięcia czy naderwania krocza proszę o masaż z użyciem olejków i gorących kompresów.

Poród

- Chciałabym mieć skłą kontaktowe przez cały czas porodu.
- Chciałabym prosić o przygaszenie światła i wyciszenie (oraz wyproszenie zbędnych osób np. studentów) w chwili, gdy dziecko będzie przychodzić na świat.

Po porodzie/Opieka noworodkowa

- Życzę sobie pełnego, nieprzerywanego kontaktu z dzieckiem do zakończenia pierwszego karmienia.
- Chcę karmić od razu po porodzie.
- Proszę pozwolić, aby pępowina samoistnie przestała pulsować zanim się ją przetnie.
- Chciałabym trzymać dziecko na rękach podczas rodzenia się łożyska i w trakcie ewentualnych innych zabiegów.
- Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar podczas kontaktu "skóra do skóry", gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu lub po zakończeniu pierwszego karmienia wraz z mierzeniem, ważeniem i ubieraniem.
- Proszę zaczekać z mierzeniem, ważeniem i ubieraniem dziecka aż do zakończenia pierwszego karmienia.
- Proszę zaszczepić dziecko.
- Proszę poinformować mnie o nazwach i producentach szczepionek stosowanych w szpitalu.
- Jeśli konieczne będzie przetransportowanie dziecka do innego pomieszczenia w celu wykonania badań itp. chcę, aby mąż mógł być z nim cały czas.
- Zakładając, że i ja i dziecko będziemy czuć się dobrze, chciałabym być wypuszczona do domu najszybciej jak to jest możliwe.

Karmienie piersią

- Planuję karmić piersią i chcę zacząć karmić od razu po porodzie.
- Nie chcę, aby moje dziecko było w jakikolwiek sposób dokarmiane albo pojone butelką – nawet glukozą czy wodą.
- Nie chcę, aby dziecku dawano smoczka
- Chciałabym uzyskać więcej informacji na temat karmienia piersią.
- Chciałabym uzyskać konsultację specjalisty od laktacji.