

## GLAVA 20

### POROĐAJ

#### POVERENJE

*Bliži se porođaj... sa sobom donosimo svoju prošlost, veze, rituale... potrebe i vrednosti koje se tiču intimnosti, seksualnosti, kvalitet i način porodičnog života i zajednice, kao i svoja najdublja uverenja o životu, rođenju i smrti.*

Kada verujete u svoje osnovno zdravlje i snagu, u svoju sposobnost da rodite na svoj način, verujući sebi i ljudima oko vas da će pružiti vođstvo i podršku, kada vaš lekar veruje u vas, tada vi i oni zajedno stvarate klimu poverenja.

*Moje porođanje je dugo trajalo. Svi koji su bili uz mene imali su priliku da se odmore. Dolazili su i odlazili. Tuširala sam se toplom vodom. Mogla sam da radim šta sam htela. Uglavnom sam stajala ili šetala naokolo. Bilo mi je drago što ne ležim. Podsticali su me da jedem, pila sam i čaj. Na kraju su me ubedili da prilegnem, i da malo odspavam.*

*Porođaj je bio bolan, mada bol nije prava reč. Bila sam zgromljena intenzitetom tog telesnog doživljaja. Sećam se da sam razmišljala, kako je porođaj odmicao, da su žene fantastične, ostaju u drugom stanju iznova i iznova i dovoljno su jake. Žene stalno prolaze kroz ovo iskustvo. Niko me za ovaj događaj nije mogao pripremiti rečima.*

*Mogla sam da zamislim sebe kako razumem što uzimam lekove da me je neko u bolnici naterao na to. Da sam bila u bolnici verovatno bih prihvatila da pijem lekove. Ovako, van bolnice, sve je bilo lakše, jer su svi oko mene govorili: "Sve je u redu".*

*Otezalo se. Babica je rekla: "trčite oko zadnjeg dvorišta, ti i Luis". I to smo uradili. Trčali smo u krug. Svaki put kada sam imala kontrakciju oslonila bih se na drvo kruške. Onda sam nekoliko puta trčala gore-dole stepenicama. Trudovi su postajali snažniji.*

*Babica je pozvala doktora, koji je došao, seo u ugao i čitao novine govoreći mi: "Ovo bi moglo da potraje dva sata. Nemojte da brinete, imate dosta vremena".*

*Onda su došli naponi. Napinjanje uopšte nije bilo bolno. Meri je držala ogledalo i svaki put kada bih se napela mogla sam da vidim efekat. Babica: "Pokušajte da udišete- izdišete zaista duboko. Neka vam se obrazi naduvaju." Upalilo je. Prvo sam čučala, a onda sam sedela uspravno dok je Luis bio iza mene. Moj konačni položaj pri porođanju bio je sa strane sa jednom nogom podignutom na rame babice:*

*Sa svakim novim naponom mogla sam da vidim Emu kako izlazi, sve više i više. Posle svakog napona babica bi masirala moju medicu. Mala, u stvari velika glavica izlazila je napolje. Ona je gukala. To je bila najslađa stvar koju sam ikada čula. Babica je rekla Luisu i meni: "Pružite ruke dole i izvucite vašu bebu". To je bilo veliko iznenađenje za nas! Uspeli smo! Izvukli smo je napolje! Prinela sam je svojim grudima. Bili smo očarani. Sve posle porođaja prošlo je u redu.*

*Ovo iskustvo je promenilo moj život. Naučilo me je kako je rođenje novog živooa nedokučivo i povezalo me je mnogo više sa sopstvenim telom. Ništa se ne može uporediti sa trudnoćom i rađanjem deteta.*

#### **Stavovi koji stvaraju i potkrepljuju sumnje**

Poredeći ga sa svojim telom, mnogi lekari, muškarci, doživljavaju žensko telo kao nenormalno. Uticajni lekari, specijalisti za porođaj, izneli su veoma upečatljive i uznemirujuće opise porođaja i rađanja. Tako je Joseph B. De Lee, 1920. godine uporedio porođaj sa razvaljivanjem vrata, a rođenje kao padanje na vile, pokretanje drške kroz medicu.

Ovakve ideje kao i druge, manje dramatične, ali jednako negativne naglašavaju i

uobličavaju mnoge porođajne službe. Ovakvi stavovi pojačavaju strahove da se naše telo neće ponašati kako treba i da će nešto poći naopako. Zatim izazivaju nove sumnje, uništavaju fiziologiju porođaja, isključujući naše iskustvo, ili ga potpuno sprečavaju da normalno uzme učešća. Stavovi, sami po sebi, naši vlastiti ili naših lekara, utiču na tok porođaja, usporavaju ga ili ubrzavaju, isto kao bilo koji lek ili mehanička intervencija. Kada prihvatamo medicinska objašnjenja onoga što bi trebalo da osećamo, i radimo tokom porođaja i rađanja, dozvoljavamo da se naša snaga smanji ili potpuno nestane.

### **Institucije doprinose sumnjama**

Bolnice svode porođaj i rađanje na medicinski, pasivni čin. Kao zdrave, jake žene sa mnogo energije, ulazimo na ta mesta za bolesne ljude i naša snaga nestaje. Često nas stavljaju u kolica. Oduzimaju nam lične stvari. Odsečene smo od prijatelja i najbližih, osamljene među strancima što nas tera da se osećamo sam i bezimene. Medicinsko osoblje nas čini detinjastim i bespolnim dok nas klistiraju i briju. Ne dozvoljavaju nam da uzmemo hranu i piće, što nas slabi, usporava porođaj i ugrožava naše zdravlje. Priključene smo na infuziju, što nas čini nepokretnim. "Ne želite valjda da se iscrpите zar ne?" Daju nam injekcije: "Mora da bude loše pre nego što bude bolje", a vi naravno nećete moći da podnesete to. A jedna medicinska sestra-babica sa žaljenjem je rekla: "Najprirodniji aspekti rađanja - seksualnost, krv, znoj, izmet, pokret i zvuk – izgubili su svoje značenje." Vređaju nas pretpostavke o nesposobnosti da rodimo dete bez ikakvih intervencija (ponekad i čak bez najboljih namera bolničkog osoblja koje želi da "učini nešto korisno"). Svaka etapa porođaja mora da se desi unutar unapred određenog vremena. "Kontinuitet u nezi" koji predstavlja jedan od medicinskih standarda za kvalitetnu negu, uopšte ne postoji.

Dolazimo u kontakt sa mnogo ljudi i moramo da trpimo mnogo različitih ličnosti, što nije nimalo lako, a ni dobro za nas. Tokom porođaja obilazi nas jedan lekar ili čitav niz lekara, često u žurbi i bezlično. Za vreme porođaja u bolnici sve sami stranaci, od anesteziologa, medicinskih sestara, učenika medicinskih škola, lekara, studenata medicine do laboratorijskih tehničara, ulaze i izlaze iz sobe. Neke medicinske sestre čine sve što mogu, ali njih nema dovoljno.

*Sestre su dolazile i odlazile, nisu ostajale. Moj suprug se dobro držao, ali ja sam bila kao rak. On nije mogao da mi ublaži porođajni bol u leđima. Jedna medicinska sestra me je odlično masirala, zaista je znala gde da pritisne, ali bila je jako zauzeta tako da nije mogla da bude sve vreme uz mene. To me je veoma uznemirilo.*

Često, nema nikoga pored nas dugo vremena. Retke su kulture u kojima je žena koja se porađa tako sama. Doktor, koji se pojavljuje neposredno pre kraja ili čak na samom kraju porođaja, može biti neko koga nikada pre nismo videle.

Kada se beba rodi, često se pojavljuju nove nepoznate sestre i dečji lekari. U većim bolnicama lekar, neonatolog, takođe se pojavi.

Ovakva "nega" nas uznemiruje, izaziva nesigurnost i zbunjenost, baš onda kada treba da budemo opuštenе, smirene, okrenute sebi i svojoj bebi.

Izolacija i nepokretnost za vreme porođaja povećavaju bol od kojeg raste napetost i strah, a sve to uvećava našu patnju. Na kraju, u takvom okruženju ženama je "potrebno" nešto za oslobađanje od bolova, a specijalisti akušeri, anesteziolozi, istraživači i kompanije za proizvodnju lekova hitaju da im ih obezbede u izobilju.

### **Obučenosť lekara doprinosi klimi sumnje**

Muškarci i žene koji pohađaju medicinske škole, studiraju medicinu ili stažiraju u klinikama i u bolnicama, retko da su ikada videli normalan, spontani porođaj i rođenje. Za većinu studenata porođaj predstavlja žena koja leži na leđima za vreme porođanja, veštački probijen vodenjak, a porođaj "ubrzан" lekovima, neretko priključena na monitor, pod lekovima i anestezijom, sa nogama u stremenima za porođanje, u polažaju za litotomiju, uz izvođenje epiziotomije, i mogućnosť upotrebe klješta ili možda carskog reza.

Zbog toga lekari ne znaju kako da se odnose prema potpuno svesnoj ženi koja nije

pod anestezijom. Oni ne sede pored žene od početka do kraja porođaja da bi znali šta ona oseća, da bi se upoznali sa ritmom njenog porođanja, sa položajem koji njoj odgovara i glasovima koje ispušta, da bi kontrolisali spuštanje bebe, hrabрили ženu i ponekad jednostavno ne radili ništa "usavršavajući veštinu neaktivnosti" kako reče jedan učitelj porodiljstva.

*Porođaj u kući, u prikolici u Merilendu, je bio prvi put da sam bio sa ženom tokom celog porođaja. Trajalo je satima. Nije bilo medicinskih sestara, smena, sistema koji bi me zaštitio od toga koliko rađanje deteta zaista traje. Sećam se da sam otvorio svoju knjigu iz porodiljstva, proučavajući tok porođaja, grafički prikazan na jednoj strani, osećajući se ponovo uverenim da časovi porođanja nisu duži od onih na krivulji.*

Studenti medicine više ne uče veštine koje su toliko važne za žene koje se porođaju, kao što su masaža, fizička podrška, masaža međice. U suštini, ne uče veštine babcica. Mnogima je sedenje pored porodilje tokom porođaja dosadno i neinteresantno. Čak i kada bi hteli da učestvuju nemaju dovoljno vremena. Umesto toga uče kako da rutinski koriste sve vrste intervencija da bi ubrzali porođanje, nesvesni toga kako takve intervencije mogu biti grube, čak i opasne. Takođe, pošto je akušerstvo hirurška specijalnost, moraju da se upoznaju sa određenim brojem procedura, vežbajući svoju veštinu ne zato što je ženama potreban baš taj postupak, već zato što je studentima potrebno iskustvo. Mnogi od njih nauče da nas izmanipulišu kako bismo se podvrgle intervencijama "za naše dobro" ili "za bebinu sigurnost", snažno nam sugerišući da ukoliko ne pristanemo na izvesne postupke, to znači da nam nije stalo do bebe. Takođe, uče da, ukoliko ne koriste ili nemaju uvek pri ruci sve moguće instrumente i alatke, bi mogli u toku svoje buduće karijere biti tuženi za zloupotrebu profesije.

Lekovi i intervencije koji se rutinski koriste u ime sigurnosti tako postaju instrumenti kontrole i slabljenja porodilja.

Nakon ovakve obuke nije nikakvo čudo što lekari istinski veruju da ne možemo i ne smemo da se porođamo bez medicinskog nadzora i pomoći bolnice.

### **Žene usvajaju medicinski model**

Oduvek je trudnoća donosila sa sobom i savršeno prirodan strah da se nešto može dogoditi, strah od nepoznatog, od bola i rizik smrti. Nikada ne možemo biti potpuno sigurni u ishod porođaja. Medicinska praksa i stavovi ohrabruju i razvijaju ove strahove. Jedna majka kaže:

*To je kao da je naše samopouzdanje jedan veliki, svetao komad tkanine. Kada se pojave sasvim male rupice straha i sumnje, medicinski mentalitet čini ih sve većim, i većim, dok nekada prelepa odeća ne postane jedna ogromna rupa.*

*Kada smo izdvojene, i kada se pored nas ne nalazi ni jedna iskusna žena da nam odgovori na pitanja, da nas sasluša i pomogne nam da se osećamo dobro, i kada se oslonimo samo na lekare koji ne veruju da smo sposobne da rodimo dete same; kada zavisimo, baš kao i oni, od medicinskih tehnika, tada ih učvršćujemo u uverenju da ne možemo bez njih.*

Milioni žena čitaju članke koji uzdižu nemoguć "model" trudnoće i porođaja sugerišući da gotovo niko neće imati takav porođaj. Ovakva propaganda nas obeshrabruje i navodi da poverujemo da je tehnologija neophodna. Prihvatajući medicinski model porođaja dopuštamo da nas ophrvaju strahovi o mogućem lošem ishodu porođaja uprkos stavu da je ceo život rizičan, da treba oprezno živeti ceo život izbegavajući nerazumna upozorenja.

Porođaj je vaše iskustvo - vi i niko drugi, rađate vaše dete. Ukoliko želite da se porodite okruženi pažnjom, trebalo bi da znate da je to moguće ostvariti, okružite se prijateljima i lekarima koji se pozitivno odnose prema porođaju. Trebalo bi da znate koliko su danas uvrežene sumnje da biste ih mogli raspoznati. Mnoge iskusne babice, lekari, medicinske sestre kao i akušeri mogu vam pomoći da imate porođaj kakav želite, u vašem domu, u slobodnom centru za porođaje, ili pak i u bolnici.

## **POROĐAJ**

Vaše telo se priprema za porođaj. Tokom porođaja mišići materice postepeno rastežu grlić materice koji se otvara da bi beba mogla da izađe. Ti mišići, takođe, guraju bebu u vaginu i omogućuju porođaj.

Tokom trudnoće javljaju se kontrakcije, zvane Braxton-Hicks kontrakcije. Mišići materice su se stezali, a zatim opuštali, vežbajući i pripremajući je kako bi tokom porođaja mogla efikasno da radi. Kako se trudnoća bliži kraju možete da osetite kontrakcije koje vuku i stežu, intenzivnije i češće, a povremeno mogu da budu neugodne. Grlić omekšava i dozreva. Skraćivanje i širenje grlića materice može da se pojavi pre nego što osetite da porođaj počinje. Neke žene se neznatno šire nedeljama pre početka porođaja, dok kod drugih porođaj počinje pre nego što je širenje počelo i rađaju decu nekoliko sati kasnije.

Kad osetite jače kontrakcije, slične menstrualnim grčevima, možete pomisliti da je počeo prevremeni porođaj. Lekari i babice ove kontrakcije zove "lažni bolovi", i one igraju značajnu ulogu u početnom širenju i opuštanju. To je kao da se materica zagreva pred porođaj. Ove kontrakcije obično prestanu posle izvesnog vremena, mada ponekad mogu da traju satima. Kada ih osetite ustanite i šetajte, vidite da li se nastavljaju, da li intervali između kontrakcija postaju duži ili kraći.

### **Šta izaziva porođaj?**

Znamo dosta o porođaju, ali ne znamo šta ga tačno izaziva. Znamo da je fizička i emocionalna spremnost majke i bebe faktor koji uzrokuje promene u nivou hormona kod majke. Prostaglandini otvaraju i omekšavaju grlić, a oksitocin izaziva pravilne ritmičke kontrakcije koje šire grlić materice. Položaj bebe kao i vaše emotivno stanje i fizički položaj mogu da utiču na porođaj. Važno je da shvatite da svaki porođaj ima svoj tok sa periodima intenzivne aktivnosti, vrhuncima i periodima odmora u zavisnosti od okolnosti u kojima se odvija.

### **Prvi znaci porođaja**

Neki telesni znaci obaveštavaju vas da se porođaj približava. Kontrakcije zagrevanja mogu postati intenzivnije i češće. Možete imati proliv nekoliko dana pre ili na sam dan početka porođaja, na taj način se vaše telo prazni i priprema za porođaj. Iskusićete i prisustvo ogromne energije, i možda poželeti da kuvate, spremate kuću - neka vrsta instinkta gneždenja. Ali možete, takođe, odjednom poželjeti da ne radite ništa.

### **Krvava predstava**

Kako vaš cerviks počinje da se skraćuje i otvara, mali sluzavi čep koji ga zatvara izlazi napolje, obično ne u jednom delu već kao ružičasta sluz "krvava predstava", obojena krvlju iz puknutih kapilara koji su je držali prethodno pričvršćenu za cerviks. Mnoge žene nemaju ovu "predstavu". Druge je imaju i kroz rani i kroz aktivni porođaj.

### **Pucanje vodenjaka**

Kako glava vaše bebe pritiska opne, u kojima se nalazi amnionska tečnost, one mogu da puknu. One najčešće pucaju tokom porođaja, a ređe ostaju netaknute do rođenja bebe. "Voda" može da se izlije napolje ili što je češće samo da kaplje. Opne su obično providne i bez mirisa a mogu biti i mlečne. Neke žene misle da mokre u gaćice. Najbolje je da proverite boju i pomirišete. Ako ne možete da zaustavite oticanje voljno verovatno se radi o amnionskoj tečnosti. Bez obzira koliko tečnosti iscuri, vaše telo je zamenjuje na svakih nekoliko sati. Ne postoji "suvo rađanje". Kada opna pukne porođaj će početi verovatno u razmaku od 12-24 časa, mada kod nekih žena tečnost curka i nekoliko dana ili čak nedelja pre. Nema jedinstvenog mišljenja šta treba da radite kad vodenjak pukne. Neki lekari kažu da treba odmah doći u bolnicu kako bi se sprečila infekcija. Neki od njih rutinski pospešuju porođaj nakon 24 časa ukoliko on nije prirodno počeo. Babice vam obično kažu da se opustite i da će porođaj uskoro početi.

Iako planirate da se porodite u bolnici, razmislite ipak o ostajanju u kući; obično je manja mogućnost infekcije u vašoj uobičajenoj sredini. Ne kupajte se, ne stavljajte ništa

u vaginu i nemojte imati seksualni odnos. Ostanite čisti. Pijte puno tečnosti, merite temperaturu redovno, dva ili više puta dnevno. Nakon 24 h, još možete preduzeti da vam se pregledaju bela krvna zrnca kako bi bili sigurni da nije došlo do infekcije.

Ako vam pukne vodenjak iznenada možda želite da vaš lekar proveri spolja da li je bebina glava postavljena pravilno i da vidi da nije pupčana vrpca skliznula oko vrata bebe. Takođe, ako primetite braon ili zelene mrlje, recite to vašem lekaru, to znači da je mekonium (katranasti sadržaj u crevima vaše bebe) ispušten - što je obično, ali ne uvek znak da beba pati.

### **Kontraksije, najčešći znak porođaja**

Posle izvesnog vremena materica počinje da se kontrahuje redovno i jako. Isprva to može da liči na stomachne bolove, menstrualne grčeve, bol u leđima, povlačenje i opružanje u malom stomaku. Kod ranog porođaja, trudovi se javljaju u pravilnim razmacima od desetak minuta kao po satu ili mogu da budu neredovni, nepravilni, u širokim intervalima. Ako porođaj započne u toku dana, radite svakodnevne poslove, pogotovo ako je to vaše prvo dete, jer tada porođaj traje duže. Češće, porođaj započne noću kada ste opušteni. Dobro je odspavati još malo, ako možete.

*U pet ujutru osetila sam periodične grčeve i bila sam zaista uzbuđena. Nisu bili mnogo bolni. Znala sam da se nešto događa. Čekala sam druge znake. Imala sam "krvavu predstavu". Pregledao me je moj lekar. Bila sam potpuno zatvorena, nimalo otvorena. Rik i ja smo razmišljali šta bi mogli da uradimo tog dana. Ispekla sam rođendanski kolač, malo smo odremali i proveli miran dan zajedno. Ceo dan sam jela jaku hranu, večerala špagete. Otišli smo na spavanje. Probudila sam se u 11h noću, porođala sam se.*

Neplanirani porođaj kod kuće:

*Verovatno sam se porođala ceo dan, ali to nisam znala, otišla sam u kupatilo da se istuširam, da operem kosu i obrijem noge kako bih lepo izgledala. Moj sin se tamo i tada rodio. Nas troje smo otišli u bolnicu, a kosa mi je još uvek bila prekrivena šamponom.*

Neke žene znaju kada će porođaj početi, i mogu da učine da se on dogodi:

*Noć pre, osetila sam da mi je telo drugačije, kao da sam postala lakša i kao da je beba promenila položaj. U rađanje mog drugog deteta ušla sam veoma svesno zato što mi je to bilo potrebno. Ne verujem u pokušaje kontrolisanja procesa kao što je porođaj, ali bilo je divno znati da mogu da ga prizovem i da mu dozvolim da počne. Krvni pritisak mi je u nekoliko poslednjih nedelja trudnoće rastao, zbog preteranog rada i velikog stresa. Babica mi je odlučno rekla: "Samo rodite to dete", i tako sam otišla kući da pokušam. Razmislila sam o tome, vodili smo ljubav, oslobodila sam se sumnji da to nije dobar dan i u roku od dva sata moj vodenjak je pukao i uskoro su počele blage kontrakcije.*

### **Početak porođaja**

U početku porođaja, hodanje u krug, duge šetnje, duge kupke, vođenje ljubavi ukoliko vodenjak nije pukao, ili vođenje ljubavi bez odnosa ukoliko je vodenjak pukao, tuširanje, grljenje, ljubljenje, štipkanje ili sisanje bradavica, stimuliše vaše kontrakcije, i opušta vas. Jedna medicinska sestra kaže: "Pica, pivo i orgazam - naša omiljena indukcija".

*Otišli smo u šetnju i bilo je vrlo zabavno sretati poznanike: "Šta radiš? Mislija sam da se porođaš." Bilo je zaista zabavno ljudima menjati predstavu o tome kako izgleda žena koja se porođa.*

Kada ste u krevetu ili se odmarate trudovi se mogu usporiti i to je dobro. Kombinujte kretanje sa kratkim odmorima. Ostanite odmorni.

Trebalo bi da žene ostanu u kući sve dok kontrakcije ne postanu česte i jake. Što

duže ostanete van bolnice, manje je verovatno da će biti potrebna intervencija pri vašem porođaju. Neke žene više vole da odu i da se smeste u bolnicu pre nego što kontrakcije postanu tako jake da hodanje i vožnja kolima postanu neugodni. Kasnije neke žene pozele da nikada nisu ni otišle u bolnicu, dok druge pozele da su otišle od kuće ranije.

### **Aktivni porođaj**

Kada porođaj zaista krene trudovi postanu jaki i ritmični. Osećate ih kako se podižu kao talas, povlaćeci i stežući isprva na jednom mestu, a zatim šireći se kroz celu matericu, leđa i prepone, a potom se ublažuju.

U predasima se možete odmarati, spavati, biti budni, pričati, šetati. Postarajte se da bešiku praznite redovno. Duboko opuštanje između trudova daje vam energiju za svaki novi. Duboko se opuštajući između kontrakcija smanjujete osećaj bola.

*Trudove, kada su bili najintenzivniji, osećala sam kao pojas oko donjeg dela leđa i stomaka. Najači bol bio je u donjem delu leđa. Kontrakcije su imale svoj tok: jake na početku, a onda polako popuštaju. Morate da ih upoznate. Ono što me je iznenadilo jeste to da sam se istovremeno osećala kao da smo dva sveta. Morate da se koncentrišete na njih kada počnu, ali kada prestanu osećate se normalno. Nikada se nisam osetila tako čista i jasna uma kao između kontrakcija.*

### **Kako zadržati sopstveni identitet dok se borite sa bolničkom kolotečinom**

Uđite u bolnicu sa svojim partnerom i/ili sa osobom za koju želite da prisustvuje vašem porođaju. Biće vam od pomoći ako povedete dvoje ljudi da vam budu podrška - jednu osobu da vam pomaže fizički tokom porođaja, i drugu da vam priskoči u slučaju da se pojave problemi u ostvarivanju vaših potreba.

Ako vam donesu invalidska kolica, a osećate se sposobnom da stojite i hodate, ignorišite ih. Iskoristite ih ako želite, ali ne postoji medicinski razlog na osnovu kojeg biste morali da ih koristite.

Možete da nosite svoju odeću. Ukoliko nosite bolničku spavaćicu, uzmite dve i koristite jednu kao haljinu. Ponesite meke, rastegljive čarape, po mogućstvu dokolenice. U bolničkim sobama je često hladno.

### **Procedure sa kojima ćete se sresti**

Ukoliko se niste prethodno prijavili, zamoliće vas da potpišete formular o saglasnosti pacijenta. To znači da uvek imate pravo na pristanak, da kažete ne i da znate sve rizike i prednosti svih lekova i procedura. Takođe, mogu da vas pitaju da li pristajete da budete pod anestezijom u slučaju nužde. Možete povući svoj pristanak u bilo kom trenutku.

## **POROĐAJ**

### **PRISTUP BABICA POROĐAJU**

Babice porođaj opisuju kao kontinuirani proces koji uključuje rođenje deteta i vađenje posteljice. Babice i neki lekari znaju da svaki porođaj ima svoj ritam i traži svoje vreme. Oni neće postavljati ograničenja u trajanju svake faze, pre će koristiti pristupe i tehnike da olakšaju porođaj u određenim trenucima. Ovakav pristup porođaju uvažava i omogućuje iskustvo koje žene opisuju kao bivanje u bezvremenosti. Neke žene se otvaraju postepeno. Drugima je porođanje označeno vrhuncima i periodima odmora. Nekim ženama beba jednostavno isklizne, dok drugima treba znatno više vremena da pomognu bebi da se probije kroz porođajne puteve. Babice naglašavaju da je jednako važno za majku da izbacij postelnicu kao i da rodi bebu. Medicinski definisane "etape" odnose se samo na medicinski uočenu vezanost bebe za majčino telo, a nimalo na porođaj onako kako ga žena doživljava.

### **MEDICINSKI PRISTUP POROĐAJU**

Tradicionalna medicina porođaj deli na tri faze: 1) vreme koje je potrebno da se postigne skraćivanje i širenje grlića 2) guranje bebe napolje 3) izbacivanje posteljice. Većina lekara i bolničkog osoblja postavlja striktno vremenske granice u okviru kojih očekuju da se svaka od ovih faza odigra (Fridmanova krivulja) i većina lekara je prilično agresivna u svom pristupu vađenju posteljice. Ova ograničenja ovise o volji lekara i mestu na kojem se porađate. U nekim bolnicama čekaju 24 h pre nego što pristupe ubrzavanju porođaja lekovima, neke druge čekaju samo 12h ili čak manje. Mnogi lekari ne vole da "druga faza" porođaja traje duže od jednog do dva sata.

Medicinska sestra ili lekar će vam postavljati pitanja o vašoj trudnoći i porođaju. Bolničko osoblje sluša otkucaje srca ploda fetoskopom ili doptomom i posmatra rad srca fetusa dok trudovi traju i posle. Kako je dopton vrsta ultrazvuka, možete tražiti da upotrebljavaju umesto njega normalan fetoskop (neke medicinske sestre, međutim, nikada nisu ni učile da koriste fetoskop).

Tokom svih ovih postupaka možete da stojite ili sedite, ne morate da ležite na krevetu kako bi to mogli zatražiti ili očekivati od vas (pri upotrebi fetoskopa moraćete da ležite ali ne i kod doptona). Majka koja se porađala dva puta ležeći na leđima primećuje:

*Često sam razmišljala kako je najbolje što žena sebi može omogućiti kada se nađe u bolnici da bude na nogama, da stoji, sedi, kleči, čuč. Na taj način ostaje aktivna, u poziciji da kontroliše!*

U nekim bolnicama sestre rade "test skidanja" upotrebljavajući spoljašnji fetalni monitor da provere otkucaje srca bebe tokom serije kontrakcija.

Tražiće od vas da ležite mirno 20 min - 1 h. Zapamtite da se u ležećem položaju vaše kontrakcije menjaju. Ako ste u ranom porođaju mogu da se uspore, ili čak da prestanu.

Mogu da postanu neugodnije i da vas tako uznemire što će uticati na njihovu efikasnost. Tražite, umesto toga, da vas lekar ili babica pregledaju. Ako nema sestara u blizini, a oko vas je neko ko zna da sluša otkucaje srca fetusa, može da ih proveri.

Unutrašnjim pregledom se proverava širenje grlića. U nekim bolnicama to rade babice, a u drugima lekari.

*Jedan lekar je bio zaista divan. Bio je omanji, tih mladić. Uopšte nisam osetila dok me je pregledao.*

*Ponela sam sa sobom kasete, šetkala se i hodala. Napravili smo sjajnu atmosferu. Onda je došao lekar i upropastio sve. Pregledao me je iznutra pričinjavajući mi užasam bol.*

Imate pravo da odbijete bolničke lekare i da tražite svog lekara. Na klinikama bolnički lekari su jedini lekari koje možete da dobijete i verovatno će nekoliko njih želeti da vas pregleda. Imate pravo da kažete : "NE."

Isto tako, možete odbiti da učestvujete u programu obuke studenata. Uvek možete da odbijete bilo koju proceduru bilo koga, čak i u situacijama opasnim po život. Vaš partner, ili osoba koja se nalazi pored vas tokom porođaja, može da govori u vaše ime.

Od medicinskog osoblja najčešće će sestre biti uz nas, ukoliko nema babice. Dajte im do znanja šta želite. Babice vam mogu biti od pomoći, mogu vas ohrabriti.

*Ukupno sam se porađala 36 sati, uglavnom u bolnici. Jedna babica je bila u sobi sa mnom sve vreme, spavala je u drugom krevetu i zadržavala ljude ako bi mi smetali. Govorila im je, "Ovo je moja pacijentkinja, ovde sam ja glavna." Pomogla mi je da imam divan vaginalni porođaj. Bez nje ne bih uspela.*

Ukoliko niste u dobrim odnosima sa sestrom, tražite drugu. Mada nije uvek lako to učiniti, niti je lako naći drugu, ali вреди pokušati.

Tokom bilo koje od gore navedenih procedura ako imate kontrakcije obavestite osobe oko vas. Možda neće sami biti svesni toga. Podignite ruku i recite im. Vaš partner može takođe da im kaže. Treba da ostave druge poslove i da čekaju. Nemojte se uznemiravati. Koncentrišite se na ono što želite i šta vam treba. To je vaš porođaj i rođenje vašeg deteta.

Ima dosta znakova koji pokazuju da ste potpuno otvoreni i da ste spremni za rađanje deteta. Možda ćete imati snažan osećaj otvaranja, kontrakcije mogu da se javljaju brže, mogu biti intenzivnije nego pre. Što ste opušteniji u tom trenutku to ćete se bolje osećati. Tada će vam zatrebati drugi ljudi da bi vam pomogli da duboko dišete, da kanališete svoju energiju, da vas pridržavaju i bodre.

Možete biti veoma glasni tokom kontrakcija, ili veoma tihi između, usredsređeni na kontrakcije. Mnoge žene izaberu određen položaj dok kontrakcije traju - klečanje na rukama i kolenima, položaj sa strane u krevetu. Kontrakcije mogu biti povezane sa mučninom, drhtavicom, žmarcima, razdraženošću. Ovo može da se desi na početku i da se izgubi tokom porođaja. Neverovatan intenzitet događanja, čak i razdražljivost mogu obodriti ženu, jer su to znaci da je blizu kraj tog dela porođaja.

Kada postignete potpuno širenje porođaj se usporava, učestalost kontrakcija se smanjuje što može izgledati kao da se vaše telo odmara. Često žene tada samo predahnu i nemaju potrebu da legnu, ovaj deo traje kratko, ili čak 2 sata. Kontrakcije mogu da budu toliko učestale da izgledaju kao jedna duga, ipak ostaviće vam vremena da udahnute pre no što počne nekontrolisana gurajuća kontrakcija.

grafički prikaz, str. 445

### **Beba se spušta niz vaginu**

Tada neke žene iznenada osećaju potrebu da legnu. Za neke je ovo veliko olakšanje zato što osećaju da je sve pod kontrolom. Za druge, u zavisnosti od položaja bebe to može biti veoma bolan deo porođaja. Neke žene ne osećaju potrebu za guranjem, da bebom kontrakcijama pomeraju nadole, što je samo jedna specifičnost u toku porođaja. Žene koje pohađaju pripreme za porođaj uglavnom uče da vežbaju napinjanje duboko udišući i zadržavajući i ispuštajući vazduh što jače mogu. Aktivno napinjanje ne mora da znači da će beba brže izaći. U stvari, to može smanjiti dotok kiseonika bebi.

Materica se kontrahuje bez učešća volje i potiskuje bebom napolje sama ukoliko ne postoji prepreka. Napinžite se i izdišite jedino kad osetite potrebu. Ako su usta otvorena biće otvorena i vagina. Dišite duboko između kontrakcija. Možda ćete poželeti da stenjete, zavijate ili jednostavno "izdahnute" bebom napolje.

Danas mnogi lekari naglašavaju da je potrebno da drugi stadijum porođaja bude kratak, 2 sata ili manje, i to bez valjanog dokaza koji bi pokazao da produžetak može štetiti bebi. Ova faza porođaja može da traje 5 minuta ili 5 sati, sve dok su otkucaji bebinog srca normalni. Kada se odmarate između kontrakcija i ne napinжете se jako, ne umarate se toliko kao da ste gurali. Međica ima više vremena da se olabavi oko bebine glave dok se pomera na dole tokom kontrakcija, a zatim da se malo povuče tokom sledeće, pa se ponovo vrati. To može biti lagan, postepen proces koji štiti bebinu glavu i majčin porođajni put. Ponekad lekar može tražiti od vas da dišete polako tako da se ne napinжете dok on nežno masira uljem ili toplim oblogama predeo oko bebine glave. Tokom kontrakcija pustite da vam se stomak naduje, opustite celo telo, posebno usta i vilicu. Svesno usmeravajte energiju na dole i gore.

Kada se porođate možete zauzeti bilo koji položaj. Kada se oslanjate istovremeno i na ruke i noge ili kada čučite razdvojenih kolena, karlica je najšira. U početku, najudobniji položaj može biti kada klečite ili sedite na WC šolji, zatim da klečite pored kreveta, sedite ili ležite na strani sa jednom podignutom nogom.

LEŽANJE NA LEĐIMA SA NOGAMA U PODUPIRAČIMA JE NAJGORI POLOŽAJ, NEEFIKASAN I NAJOPASNIJI POLOŽAJ ZA POROĐAJ. KORISTI SE U VEĆINI BOLNICA ZATO ŠTO JE LEKARIMA NAJZGODNIJI.



*Napinjanje je bilo najčudnije, a u isto vreme najlepše osećanje koje sam ikad imala. Mogla sam da osetim oblik bebe, dok sedim na njenoj glavi koja je klizila nadole. Sama pomisao o premeštanju iz ovog udobnog položaja na ravnu površinu kreveta činila se smešnom. Eto, bila sam u mojoj stolici za ljuvanje sa podignutim nogama na dve male kuhinjske stolice dok su lekar i Herš bili pored mene... Sve je ličilo na premeštanje velikog klavira; naporno ali uzbuđujuće.*

## **ROĐENJE**

Glava bebe izlazi prva ukoliko beba nije u obrnutom položaju. Obično se mora sačekati, da se beba okrene za 1/4 kruga da bi izašli ostali delovi - ramena, jedno po jedno a zatim telo. Tada vas lekar može zamoliti da ga gledate u oči, da dišete polako i da nežno dodirnete bebinu glavu, zatim da izgurate bebu napolje. On će proveriti da li je pupčana vrpca oko bebinog vrata i isisaće sluz iz bebinog nosa i usta.

*Osećala sam se kao boginja. To je bio najbolji trenutak u mom životu. Osetila sam bebinu glavu, onda sam videla i njeno lice. Presekla sam pupčanu vrpcu i položila ga na grudi. Osećala sam se kao da sam uradila nešto nemoguće. Nisam mogla da verujem da je ugledao svetlo dana. Osećala sam se sveto.*

## **NEPOSREDNO POSLE ROĐENJA**

Ako beba počne da diše čim joj glava izađe napolje, biće roze boje kada se rodi. U drugim slučajevima beba je veoma mirna i plavičaste boje sve dok se ne uspostavi ravnomerno disanje. Plač ne mora da bude karakteristika svakog novorođenčeta. Neke bebe plaču samo na trenutak, a zatim prestanu, neke jednostavno dišu, trepću i gledaju unaokolo ili krkljaju.

Odmah nakon rođenja, stavite bebu blizu sebe. Ona je vaša i mesto joj je uz vas. Pokrijte je ćebencetom kako biste je zagrejali i držite je nagu na grudima i stomaku kako bi mogla da oseti vašu kožu, omiriše vas, oseti vas, čuje vas i pogleda vas i vašeg partnera. Sigurno ćete hteti da je mazite, dodirujete i da pričate sa njom. Smireno uživajte u tome. Ako ste iscrpljeni, vaš partner može da drži bebu na vama ili blizu sebe.

Mnogo toga je napisano o ovom trenutku. Veoma je važno da shvatite da je rođenje nastavak procesa koji je počeo začećem. Veza je već i ovako veoma intimna. Novorođenčad prepoznaju miris majke, glasove roditelja i poznate zvukove. Želimo da bolnice poštuju ovaj trenutak koji je bitan za nas, naše partnere i decu da nastavimo da budemo bliski sa svojim bebama u tom trenutku. Dalja povezanost beba sa majkama nakon rođenja zvana "povezivanje", kao da bebe i majke nisu bile povezane mesecima, ne sme biti veštačka i forsirana jednostavno zato što to tako treba da bude.

## **STVORITE ATMOSFERU ZA SVOJ POROĐAJ**

*Okruženje.* Kada se osećate udobno i sigurno, sa poznatim ljudima oko sebe, lakše ćete se opustiti. Obično žene rađaju u kući, da bi bile na poznatoj teritoriji gde su slobodne da budu ono što jesu. Ako idete u bolnicu ponesite "kuću" sa sobom, što znači omiljnu odeću, fotografije, drage stvari, ćebad, ploče ili kasete.

*Ljudi sa kojima se osećate ugodno.* Veoma je važno da vam prisustvo drugih, njihov dodir, savet i ponašanje daje snagu i utehu i čine vas srećnom i punom poverenja. Takođe je bitno da se i oni osećaju ugodno pored vas.

*Bol je bio kao zemljotres koji me rastavlja na delove. Vikala sam hodajući unaokolo i tuširala sam se često. Sećam se da sam gledala Pola i razmišljala: "Zbog čega si toliko srećan? Ovo je užasno." Sada znam da me je osmeh na njegovom licu održao. Trebao mi je njegov dodir i radost i trebale su mi - veoma neuobičajeno - reči babica, njihovo znanje*

*i sigurnost.*

Izaberite one ljude koji mogu da razumeju šta vam je potrebno, a šta ne. Mnogo njih i/ili pogrešne osobe, ponekad čak i vaš partner mogu ometati porođaj svojom preteranom brigom, uznemirenošću, glasnošću i svojim zapovedanjem.

*Disanje.* Bez obzira na to da li ste vežbali disanje ranije, duboko disanje vam može pomoći da se opustite. Zamislite da disanjem dovodite kiseonik u svaki deo svog tela. Dišite na bilo koji način koji vama odgovara. Opustite vilicu. Otvorite usta i grlo. Smeškajte se. Smejte se.

*Pronašla sam svoj sopstveni način disanja. Znala sam da se moram opustiti u "napetosti".*

Neke žene koriste način disanja koji su vežbale i tako postaju previše kontrolisane i napete. Kombinujte disanje sa različitim položajima, zvucima.

*Bila sam sa ženom koja je disala na krut, snažan način koji je naučila na časovima za trudnice. Bila je stegnuta i iscrpljena. Rekla sam joj da ne mora to da radi. "Pa šta onda da radim?" pitala je. "Samo gledajte šta se događa." Počela je da se opušta. Kada je prestala sa pokušajima da se kontroliše, njena energija je počela da teče. Tokom nekoliko narednih sati počela je da ispušta tihe glasove koji su na kraju prerasli u stenjanje. Klečeći na podu, disala je mužu u krilo i ljuljala je karlicom. On je počeo da diše i da se ljulja zajedno sa njom.*

*Endorfini.* Tokom porođaja možete se osećati veoma veselo, blaženo i mirno, pogotovo ako je porođaj neometan i ako napreduje prirodno. Vaše telo proizvodi supstance koje ublažavaju bolove, nazvane endorfini, a koje imaju sličan efekat kao morfijum. Napetost i strah izazivaju lučenje adrenalina, koji uznemiruje, usporava porođaj i čini ga još bolnijim. Ovakvo stanje sprečava lučenje endorfina. Opuštajući se omogućavate endorfinima da se i dalje izlučuju. Ako je porođaj bolan, ne krivite sebe. Potpuno opuštanje je teško postići, čak i u idealnom okruženju.

*Menjajte položaj i krećite se.* Položaji u kojima vam je kičma uspravna, kao kada hodate ili se ljuljate, mogu vam pomoći da se opustite, ublažite bol i učinite kontrakcije efikasnijima. Pomaže i klečeći položaj, pogotovo ako je u pitanju karlični položaj bebe. Možete se ljuljati napred nazad, ljuljati polako i ritmično, pomerati se na načine na koje nikada niste ni pomišljali. Mnogim ženama je najudobnije da sede na toaletu.

*Hrana i piće.* Kada pijete i jedete, laku hranu na početku porođaja i sok i čaj sa medom kada porođaj postaje intenzivniji - održavate snagu i nivo šećera u krvi. Tako nećete dehidrirati i bolje ćete podnositi kontrakcije. Pijte i ne zaboravite da mokrite često. Za rađanje je potrebno puno snage.

*Emocije.* Nekim ženama nije potrebno, a i ne žele da budu bučne, međutim mnoge osećaju da ih ispoljavanje snažnih emocija besa, straha, bola, kroz škrgutanje, gundanje, vikanje, stenjanje, smejanje, pevanje, pevušenje - opušta. Tokom dugog porođaja dok dišete i gurate bebu napolje, verovatno ćete ispuštati glasove... niži tonovi više koriste nego oni visoki. Oni niži se osećaju niže, kažu neke babice.

*Voda je divna.* Kupke i tuširanja nas mogu opustiti i smiriti tokom porođaja. Neke žene ostaju pod tušem satima. Kada se voda u kadi ohladi, može se sipati topla voda na stomak tokom kontrakcija. Kada je voda duboka, uterus se podiže što može produžiti porođaj. Ležeći uglavnom pod vodom, oslanjajući se na držače možete polako plutati i tako se potpuno opustiti.

*Pomoć:* fizička podrška, dodir, masaža i držanje. Možete zamoliti vašeg partnera, prijatelja, lekara, sestru da vam pomognu dok čučite, stojite ili klečite, da se oslonite o njih, da vas drže pod ruku, da se oslonite na njihovo rame, da vas drže kako god vi želite.

"Upijte" dodire i masaže. Prisustvo i/ili kontakt sa drugom osobom može učiniti da

se osećate bolje, prihvaćeno, voljeno. Vaš partner ili lekar može tačno da zna šta želite, a da ga i ne zamolite za to. Ali i ne mora da zna. Ukoliko vam dodir ne odgovara tražite novi dok vam ne postane bolje. Međutim neke žene ne žele da ih prisutni dodiruju.

*Zamolila sam dve prijateljice da me masiraju duboko i jako, pritiskajući posebno mišiće donjeg dela leđa da tu skupe svu snagu. Dopalo mi se takođe da osećam njihove ruke kako mi dodiruju stomak.*

*Sanjarenje.* U Južnoj Indiji osobe koje prisustvuju porođanju stavljaju cvet pored porodilje, i kako se njegove latice otvaraju, otvara se i cerviks žene. Otvaranje je ceremonija, slavlje.

Zamišljajte da ste na mestu koje najviše volite i gde ste najsrećniji. Zamišljajte da ste cvet koji se otvara, svetlost koja se rasipa. Otvorite svoj um slikama. Zamišljajte kako materica grli bebu, gurajući je napolje, spremnu da se rodi na svoj način, otvarajući vas. Govorite sebi: "Osećam kako se moja beba spušta niz moju karlicu. Osećam kako se moji mišići opuštaju, moj cerviks otvara, otvara, otvara, više... otvara... otvara."

*Savet vašoj porodici, prijateljima i osobama koje će prisustvovati porođaju. Obratite pažnju. Posmatrajte. Budite tihi, prisutni i uključeni. Usmerite vašu pažnju na nju. Budite radosni, pozitivni i ohrabrujte je. Krećite se polako, dišite polako, ostanite smireni. Ne pokazujte preteranu brigu ili strah. Napustite sobu ukoliko se osećate neugodno. Ne očekujte od nje da bude postojana. Ne očekujte takođe da vam ljubazno kaže šta želi. Ponekad možda neće uopšte želeći da je dodirujete. Ako vam kaže da idete, ne uzimajte to lično. To je ipak porođaj. Ne sažaljevajte je. Da, to boli, ali pokažite vašu veru u njenu snagu. Ako kaže "Ne mogu ovo više da podnesem", recite joj da može. Ona to zaista može. Promenite dešavanja. Učinite ih boljim. Možda će joj šetnja, tuširanje, kupanje, promena položaja pomoći da se bolje oseća. Usmeravajte je na sadašnjost. Ukoliko gubi koncentraciju, pomozite joj da se ponovo koncentriše. Držite je, pevajte, smešite se, stenjite, ljuljajte se s njom. Neposredno pred rođenje bebe, u najintenzivnijem trenutku, možda će joj trebati dodir, kontakt očima. Dišite uporedo s njom. Stavljajte joj tople obloge na međicu, toplota je može opustiti. Možete joj takođe omogućiti da se nasloni na vas.*

Ako iz nekog razloga prvi trenuci nakon rođenja nisu ispali kako ste želeli, biće mnogo načina u budućnosti da budete bliski sa bebom, a i ona sa vama. Zbližavanje je proces koji traje.

Odmah nakon rođenja deteta lekari procenjuju njegovo stanje u roku od 1-5 minuta i ocenjuju brojevima od 1-10. Većina dece ima rezultat od 7-10. Vaš lekar će imati pri ruci kiseonik i opremu za isisavanje u slučaju da je bebi potrebna pomoć pri disanju. U slučaju potrebe vrši se nežno isisavanje iz nosa i grla. Beba je vlažna i prekrivena voštanom supstancom koja se zove vermiks i nije mnogo krvava. Bebina glava može privremeno biti čudnog oblika, zato što je bila stisnuta tokom prolaska kroz vašu vaginu.

Prvih nekoliko sati života vaše bebe je vreme naglašene svesnosti o njoj. Zato vam treba mir, tišina i neuznemiravanje. Vaša beba će sisati (ona je sisala u vašoj utrobi pre rođenja). Neke bebe odmah znaju šta treba da rade. Bebe majki koje nisu bile pod sedativima i/ili anestezijom imaju jak refleks sisanja, dok je drugima potrebno vreme da nauče. Ako ste uzimali lekove, vaša beba možda neće biti u stanju da sisa sve dok njihovo dejstvo ne prođe. Dobro je pustiti bebu da sisa, čak i ako ne planirate da je dalje dojite, jer kada bebe prvi put sisaju primaju važna antitela i hranjive materije iz kolostruma. Ako beba ne izgleda kao da želi odmah da sisa ili ako bolničko osoblje ima neke primedbe na to, zapamtite da ste vi ovde glavni i da možete da činite sve što želite i što je dobro za bebu. Sisanje je važno i za vas. Ono stimuliše oksitocin, koji čini da se materica skuplja kako bi izbacila posteljicu i ostala posle čvrsta. Oksitocin smanjuje krvarenje.

I dalje ste vezani za bebu pupčanom vrpcom, koja je pričvršćena za posteljicu u vama. Lekari u bolnicama ranije su obično presećali vrpcu čim beba počne da diše ili plače, a neki to i dalje čine. Mada većina lekara danas čeka sa presećanjem 5-10 minuta dok vrpca prestane da pulsira. Zatim je uhvate štipaljkom i preseku je nekoliko

santimetara od pupka. Često partner žene koja se porađa preseca pupčanu vrpцу. Kroz nedelju dana, deo vrpce koji je ostao na bebinom pupku, suši se i otpada.

Veoma je važno da ste prethodno razgovarali sa svojim lekarom o dojenju i da ste se dogovorili da možete ražunati na nju/njega kada se beba rodi, tako da sve bolničke odredbe koje bi mogle da vas spreče da budete sa svojom bebom ne važe.

## **RAĐANJE POSTELJICE**

Nakon izvesnog vremena, 5-30 minuta ili duže, pupčana vrpca se produžava, osetićete kontrakciju, izbaciti krv u mlazu i poroditi posteljicu. Kontrakcija dolazi brže ako sedite, čučite, ili ako beba sisa. Veoma je važno da posteljica bude cela jer se time završava rađanje. Dok se to ne desi, kapilari ostaju otvoreni i žena je tada posebno osetljiva na infekciju i obilno krvavljenje. Kada je cela placenta napolju, krvni sudovi se zatvaraju. Materica se steže i smanjuje. Dojenje pomaže ovaj proces. Ako je sve ostalo normalno, opravdano je sačekati rađanje posteljice, i to s punom pažnjom. Često je najbolji način da se uverite kako neće biti problema da pustite stvari da idu svojim tokom. Obično posteljica sama izlazi napolje, a potpomaže joj ako beba ili neko drugi sisa vaše bradavice. Ako placenta ne izlazi lekar može dati injekciju, povući nežno vrpцу (kontrolisano povlačenje) ili je izvući ručno (npr. ako krvavite posteljica se mora brzo izvaditi). Ako ste u kući i imate ovakav problem, morate hitno u bolnicu.

## **PRVIH NEKOLIKO SATI NAKON ROĐENJA BEBE**

### **Majka i beba**

Najbolje je ako beba posle rođenja ostane pored vas i vašeg prtnera koliko god vi to želite. Roditelji i deca spavaju i bude se zajedno, upoznaju jedno drugo a beba može da sisa kada god poželi.

Beba i roditelji ostaju zajedno kod kuće, dok, u većini bolnica to nije moguće.

Ne postoji ni jedan medicinski razlog zbog kojeg bi bilo potrebno razdvajati zdrave majke i bebe nakon rođenja. Vaše je pravo da beba bude pored vas, ona pripada vama. Korisno je da bebe sa manjim, ili čak većim zdravstvenim problemima da budu blizu roditelja, iako im je u isto vreme potrebno medicinsko posmatranje.

### **Prvih sat, dva**

U prvim satima po rođenju, lekari će napraviti potpuni fizikalni pregled vaše bebe. Nije neophodno da ga naprave odmah, sem ako ne postoji neki očigledan problem. U bolnici tražite da bebu pregledaju u vašem prisustvu kako biste mogli videti sve što se dešava i pitati sve što vas zanima.

### **Kapi srebronitrata i vitamin K**

U svim bolnicama se preporučuje da se bebi u oči stavi supstanca koja sprečava gonokoknu infekciju. Tradicionalno se u tu svrhu koristi srebronitrat. Roditelji mogu potpisom da odbiju ovaj postupak. Gonoreja, ukoliko se ne leči, uzrokuje slepilo. Kućni lekari ostavljaju roditeljima da odluče da li žele da beba primi kapi. Ako odbijete tretman, obratite pažnju na bebine oči tokom prve nedelje života, i proveravajte da li su joj oči uvek bistre, da ne izgledaju inficirano. Ako su vlažne ili otečene sa slepljenim trepavicama, vašoj bebi je potrebna medicinska nega.

Pedijatri preporučuju da bebe prime injekciju vitamina K posle rođenja, kao bi se predupredio redak (1 u 2000) poremećaj poznat kao bolest krvarenja novorođenčadi, kada krv nema dovoljno faktora za zgrušavanje krvi. Pre 25 godina ove injekcije su postale obavezne u bolnicama kako bi se sprečilo krvavljenje koje uzrokuju mnogi lekovi, što dovodi ponekad do žutice. Kod porođaja van bolnice, većina lekara ne koristi vitamin K, sem ukoliko ne postoji porođajna trauma. Injekcije vitamina K se mogu dati, ali nije obavezno. Ukoliko je porođaj bio težak sa uklještanjem glave, vitamin K je neophodan. Bebi se može dati vitamin K i oralno, ali tako možda neće imati dejstvo, a ima i loš ukus.

Pitajte vašeg lekara da li će vašoj bebi dati srebronitrat i vitamin K. Imate pravo da

odbijete oba ova tretmana.

### **Mesto gde se nalazite nakon porođaja utiče kako se osećate**

*Prednost toga što sam se porodila kod kuće nipošto se ne može podceniti. Nakon porođaja bila sam u svom krevetu, sa pukotinama na plafonu iznad glave koje poznajem, sa svojom porodicom oko sebe.*

*Planirali smo porođaj u kući ali kako sam imala iznenađujuće dug porođaj završila sam ga rađajući u bolnici. Naše razočarenje je bilo ublaženo obećanjem lekara da ćemo moći, ako sve prođe bez problema, da se vratimo kući odmah nakon rođenja deteta. Megan je rođena u podne, a do pet popodne ja sam već bila u svojoj kući. Tuširala sam se, dok su Peter, moja majka i njegovi roditelji pripremali večeru i divili se bebi. Tad smo svi seli da proslavimo ovu rođendansku večeru, upotpunjenu kolačem, šampanjcem i sa Megan nasred stola u njenoj korpi. U 9 uveče Peter i ja smo već spavali sa Megan privinutom uz nas. Sledećeg dana došla je babica i pregledala mene i bebu, odgovarajući na hrpu mojih pitanja. Kasnije su došli i naši prijatelju donoseći hranu i poklone za bebu. Ti dani su ostali u mom sećanju kao jedni od najsrećnijih u mom životu.*

Možda ćete želeći da ostanete u bolnici nekoliko dana, pogotovo ako imate još dece ili nemate nikoga ko bi vam pomogao u kući.

*Imam petoro dece u kući i na ovaj porođaj gledam kao jedini odmor ove godine.*

Neke bolnice imaju smeštaj organizovan tako da je beba pored vas sve vreme, a neke imaju modifikovani smeštaj, gde je beba sa vama kada god želite, ili samo tokom dana, ili kada ste vi umorni, vraća u centralnu dečju sobu. Često su majke čije su bebe uz njih mnogo odmornije od majki čije su bebe u dečjoj sobi. Većina bolnica rutinski razdvaja majke i decu, u početku 12 do 24 h, a zatim sve vreme sem onog za hranjenje. Sestre stavljaju bebe na kolica, vode ih u centralne dečje sobe i donose ih majkama na hranjenje na svakih 4 sata. Mnogim majkama i novorođenčadi je teško da se naviknu na bolničku rutinu. Kao dodatak stresu od nepoznate, sterilne okoline, mogu se umešati bolnička pravila u prirodan proces oporavka i upoznavanja sa bebom.

*Svoje prvo dete sam rodila u bolnici. Narednih nekoliko dana jedva da sam spavala. Moja cimerka je bila fina, ali je stalno gledala TV. Onda, tu su bile neke sestre koje su svraćale na svakih par sati da mi izmere temperaturu, da mi daju laksative i izgrde me što predugo dojmim bebu sa jedne strane. Za vreme poseta i noću sestre bi odnosile bebu u dečju sobu i meni se stalno pričinjavalo da je beba koja plače upravo moja. Osećala sam se napeto i depresivno sve vreme.*

Postoje zaista dobri razlozi za odlazak iz bolnice što je pre moguće. Bebe u bolničkim dečjim sobama izložene su znatnom riziku od infekcije. Povoljna je okolnost da vi sami negujete vaše dete, pogotovo ako vam je prvo.

### **MANJE UOBIČAJENI POLOŽAJI**

U prethodnom opisu porođaja, pretpostavili smo da je položaj bebe u materici onaj najuobičajeniji - levi zatiljak spreda. To znači da se beba nalazi u materici naglavačke, ležeći sa svoje leve strane ili sa levim delom lobanje ka majčinom prednjem delu. To je najefikasniji put da beba sklizne ispod stidne kosti u "porođajni kanal".

Drugi položaj je, takođe, naglavačke, ali beba je okrenuta na drugu stranu, licem ka majčinoj prednjoj strani. Ovaj način je nazvan "položaj sa druge strane". Porođaj može da bude znatno duži, pošto će beba pokušati da se okrene tokom porođaja, da bi se rodila na mnogo povoljniji način, licem ka majčinim leđima. Sa bebom koja se rađa na ovaj način možete imati porođajne bolove u leđima. Tokom porođaja, slobodno birajte položaje, koji su najugodniji za vas.

Neke bebe izlaze prvo guzom, nogama ili rukama. To je tzv. stražnji položaj što može da znači dug porođaj. Ponekad se beba može okrenuti od 19. nedelje trudnoće, pa

nadalje. Ona se može sama okrenuti tokom porođaja, ali to nije uvek slučaj. Vešt lekar će možda spolja moći da okrene bebu. Ukoliko je vaš lekar porodio mnogo beba okrenutih na suprotnu stranu, i ukoliko je vaša karlica dovoljno široka, a beba dovoljno mala, moći ćete da je rodite vaginalno. Čučite; to značajno proširuje vaš karlični otvor. Opasnost kod ovog načina porođanja je u tome što dok beba bude izlazila napolje, njena glava može da bude zarobljena i kada beba proba da diše, ugušiće se. Lekari koji imaju znanje o ovom načinu porođanja, umotaće bebino telo koje izlazi napolje u toplu ćebad da bi sprečili da hladan vazduh šokira bebu, što bi je navelo da udahne sluz. Takođe, lekari stave prst u vaginu žene, omogućujući tako prolaz vazduha. Bebe okrenute nogama ka spolja, porođaju se obično carskim rezom, sem ako se ne radi o drugom blizancu jer je tada cerviks dovoljno otvoren. U današnje vreme lekari akušeri tokom svoje obuke retko kad uče neophodne veštine za izvođenje spoljašnjeg okretanja, ili načine na koje mogu pomoći bebama u karličnom položaju da se rode vaginalno. Oni uglavnom u ovakvim slučajevima pristupaju carskom rezu.

Neke bebe leže horizontalno (transverzalno), i njihove glave se ne spuštaju. U ovom slučaju beba mora biti rođena carskim rezom.

## **ZNACI NENORMALNOG POROĐAJA**

Ako se pojavljuju komplikacije tokom porođaja vaše telo će vas obično upozoriti na to. Naravno, od životne važnosti je da opazite i da budete svesni tih znakova, i da to kažete svom lekaru. Kada ste budni i niste pod lekovima, imaćete mnogo jasniju sliku o onome što se dešava.

Takođe, anestezija može da pokrene neke komplikacije. Ovde su dati neki znaci koji treba da vas upozore na to da odmah obavestite svog lekara.

### **Stalan i jak bol u malom stomaku često praćen pojačanom osetljivošću materice**

Ovaj bol se razlikuje od bola normalnih porođajnih kontrakcija, koje počinju pojačanim intenzitetom, a zatim postepeno potpuno nestaju do sledeće kontrakcije - to nije bol koji dolazi i prolazi, već je stalan.

### **Nenormalan položaj ili ispadanje pupčane vrpce, posteljice, ruku ili nogu bebe**

Ako se pojavi bilo koji od ovih simptoma, iskusan lekar mora da odluči da li je potreban carski rez. Ispadanje pupčane vrpce (kada vrpca padne u vaginu te postoji opasnost da bi mogla biti pritisnuta, prekidajući put kiseonika do bebe) i placenta previa obavezno zahtevaju carski rez.

### **Obilno krvavljenje iz vagine**

Postoji mnogo razloga za ovu pojavu, kao što je cepanje grlića, iznadan odlublivanje posteljice, ili porođaj pre nego što je grlić potpuno otvoren. Međutim, normalna je pojava krvave sluzi, neposredno pre potpune dilatacije, pogotovo kada se grlić otvara veoma brzo.

### **Sporo širenje grlića materice**

Kada su kontrakcije jake a grlić se ne širi ravnomerno, tada te neproduktivne kontrakcije predstavljaju nepotreban stres za majku, plod ili oboje. Ovo stanje je posebno teško dijagnostikovati jer je bol subjektivna kategorija i neki porođaji traju normalno duže nego drugi. Međutim postoji mogućnost da je otvaranje cerviksa veoma malo ili čak nikakvo.

### **Nenormalnost rada srca bebe**

Ova pojava je znak da je beba ugrožena. Rad srca ploda treba proveravati redovno tokom porođaja.

### **Promene stanja majke ili bebe**

Ako se promeni način rada srca ili krvni pritisak, ili ako se kod žene pojavi

temperatura ili neke druge teškoće, veoma je važno da u tom trenutku budu prisutni iskusni lekar i babica da bi protumačili šta se zapravo dešava.

## **PRERANI POROĐAJ I RAĐANJE**

Prerano rođena beba je ona koja je rođena tokom ili pre 37. nedelje trudnoće. Sve donedavno beba koja je težila 2,5 kg ili manje je smatrana nedonoščetom, ali sada lekare više zanima zrelost i funkcionalni razvoj bebe nego njena težina.

Veoma malo se zna o uzroku prevremenog rođenja. Gotovo u polovini slučajeva razlog je nepoznat. Zdravstveno stanje majke, neadekvatna ishrana, stres i pušenje, povećavaju mogućnost prevremenog porođaja. Neki specifični razlozi prevremenog porođaja su infektivne bolesti (kao što je sifilis), toksemija, šećerna bolest, problemi sa štitnom žlezdom, nenomarlost ploda, poremećaji posteljice, i višestruka trudnoća, blizanci ili trojke. Neki od ovih problema mogu se izbeći odgovarajućom ishranom i zdravstvenom negom. Statistike pokazuju da siromašnije žene i adolescentkinje imaju manju prenatalnu negu i kod njih je povećana verovatnoća za prevremeni porođaj nego kod ostalih žena.

Prevremeni porođaj teče kao normalan, vremenski donesen porođaj. Može biti malo sporiji zbog slabijih kontrakcija ili brži zato što je beba manja. Nedonoščad veoma lako podleže opasnom delovanju lekova koji se koriste tokom porođaja, zato ako ste spremni da podnesete porođaj bez lekova, učinićete svojoj bebi veliku uslugu.

Što je beba manja i nemoćnija više joj treba neposredna nega. Većina nedonoščadi se stavlja u inkubatore sa kontrolisanim kiseonikom, temperaturom i vlažnošću. Bebe se smeštaju na intenzivnu negu gde su zaštićene od svih vrsta infekcija, kojima su veoma podložne, a infekcije su uobičajene u bolnicama. Trudite se da budete što duže sa svojom bebom jer vaše prisustvo, glas, dodir i vaša ljubav, pomoćiće joj da napreduje. Neki doktori istražuju prednosti držanja starijih i većih prevremeno rođenih beba u inkubatorima pored njihovih majki, tako da one mogu da ih ljuljaju i drže blizu sebe. Ove bebe rastu i razvijaju se mnogo brže od onih koje su ostavljene same u inkubatorima. Majke su najbrižniji "lekari" jer ako im se učini da nešto nije kako treba, najbrže će pozvati lekara ili sestru.

Najbolje je da hranite bebu svojim mlekom. Antitela u majčinom mleku sprečavaju mnoge infekcije kojima su nedonoščad obično podložna. Možete ispumpavati vaše mleko električnom ili ručnom pumpicom za grudi, ako beba mora da bude u inkubatoru sve vreme, i hraniti je na taj način.

Možda se nećete osećati spremnom za porođaj i materinstvo. Možete biti nesigurni i uznemireni i zabrinuti za vašu bebu. Nađite osobe sa kojima vi i vaš partner možete da razgovarate. Bolničko osoblje trebalo bi da bude svesno vaših osećanja. Takođe bi trebalo da vas ohrabruju da provodite sa bebom koliko god želite vremena. Takođe bi trebalo da vam objasne svrhu svih bolničkih procedura i da odgovore na sva vaša pitanja što je potpunije moguće.

## **AKUŠERSKI POSTUPCI, PROCEDURE I LEKOVI**

Mehanizam porođaja je ujedno veoma moćan i uravnotežen. Svaki deo procesa porođaja je u funkciji pomaganja rođenju bebe. Lekari moraju poštovati proces i ne smeju ga prekidati, usporavati ili ubrzavati sem ukoliko to nije neophodno. Kontrakcije masiraju bebu koja tako ispušta višak tečnosti iz pluća, amnionska tečnost smanjuje pritisak na glavu bebe i štiti je, ovojnice zadržavaju tečnost, a međica ima mogućnost da se polako rasteže. Kao i svakoj drugoj životinjskoj vrsti i ženi treba smirena okolina da bi porođaj išao svojim tokom, jer kada je uplašena stvara se napetost što usporava porođaj. Kao slonovi i delfini najbolje se porađamo kada su pored nas ženke slične nama.

Ponekad stvari krenu naopako i medicinska intervencija je neophodna. Za većinu lekova i bolničkih procedura koji se primenjuju u akušerstvu nikada nije dokazano da su korisne za zdrave majke i decu. Najčešće se medicinske procedure primenjuju na najgore moguće načine, kao da su muški lekari tokom prošlog veka sistematski razmišljali kako

da na najbolji način prekidaju svaki prirodni korak porođaja. To je priznanje našem osnovnom zdravlju da uprkos svim "uvredama" mi i naša beba prođemo porođaj zdravi. Veoma je tužno što većina nas očekuje intervenciju kao neophodan uslov i oslanja se na njih zbog ublaženja bolova, jer ne zna da se bol može ublažiti na mnogo drugih načina. Ne treba prihvatiti sva rutinska mešanja u procese naših tela, naše snage i sigurnosti naše dece. Veoma je korisno naučiti sve o akušerskim postupcima, tako da koristimo medicinske intervencije tokom porođaja samo onda kada su nam zaista potrebne.

#### LEKOVI I INTERVENCIJE KOJE SE KORISTE KOD PROĐAJA U BOLNICI

Ako planirate porođaj u bolnici, raspitajte se koje se procedure i lekovi obično koriste, i šta ćete od svega toga moći i smeti da izaberete. Prethodno razgovarajte o svojim željama i dogovorite se sa svojim lekarom ili babicom.

Kada stignete u bolnicu imate pravo da znate o svemu što vam se radi ili što vam se daje. Takođe treba da znate da sve možete odbiti.

#### BRIJANJE STIDNIH DLAČICA

Ovo se obično radi rutinski, mada je potpuno nepotrebno. To je samo jedan deo muškog medicinskog rituala pročišćavanja žene. Jedan doktor je rekao "volim da su moje žene čiste". Brijanje stidnih dlačica nas čini bespolnim, čini da izgledamo kao devojčice. Lekari veruju da stidne dlačice sadrže klice i da se njihovim brijanjem smanjuje opasnost od infekcije. U stvari brijanje povećava mogućnost infekcije zato što se površinske ćelije kože brijanjem odstrane, a brijач ponekad ošteti kožu. Kada dlake ponovo rastu izazivaju neugodan osećaj svraba.

Mnoge bolnice su prestale da praktikuju ovo, mada kao mogućnost postoji ponuda brijanja stidnih dlačica.

#### KLISTIRANJE

Klistiranje je, takođe, nekad bilo rutinska procedura ali većina bolnica to više ne radi. To uopšte nije potrebno. Žene često imaju prirodnu dijareju pre početka porođaja ili tokom porođaja. Vi možete zatražiti klistiranje ako mislite da ćete se tako bolje osećati, ili ako fekalije u vašim crevima zadržavaju porođaj. Klistiranje često stimuliše porođaj. Ali ako se već nalazite usred porođaja, klistiranje može učiniti vaše kontrakcije jačim i neugodnijim. Zbog toga ćete možda zatražiti lekove i tako pokrenuti čitav lanac novih postupaka. Jedan od razloga za primenu klistiranja je bio da se spreči zagađenje medice. Međutim klistiranje izaziva tečnu stolicu, koja može biti manje "čista" od prirodne dijareje.

#### PRIMORAVANJE ŽENA DA LEŽE

Ležeći položaj produžava porođaj, a takođe povećava opasnost za bebu zbog pojačavanja jačine i učestalosti kontrakcija. Kada ležite pritiskate šuplju venu, što smanjuje dotok krvi i kiseonika do bebe. Kako je često neugodnije da mirno ležite umesto da stojite ili se šetkate možete postati napeti, time usporiti tok i porođaj užiniti još bolnijim za sebe. U tom trenutku možete zatražiti lekove ili može biti potrebna medicinska intervencija, mada je, u stvari, vama zaista potrebna samo promena položaja, kretanje, tuširanje, kupanje, zagrljaj ili dodir da biste se opustili.

#### PROBIJANJE VODENJAKA

Neki lekari rutinski probijaju opnu vodenjaka na početku porođaja, ako utvrde da porođaj ne napreduje dovoljno brzo. Košuljicu buše malom kukom koju uvode kroz grlić. To ne boli, već se samo oseća da voda ističe. Bebina glava se tada pomera na dole i pritiska grlić koji ispušta više oksitocina što izaziva jače kontrakcije. Probijanje vodenjaka na početku porođaja je veoma zgodno za lekare, ali ne koristi bebi ili majci. Jače kontrakcije mogu da vrše pritisak na posteljicu ili pupčanu vrpцу dok se beba odupire o njih. Ukoliko je pupčana vrpca omotana oko bebinog vrata ili je kratka, može doći do problema zbog ometanja dotoka krvi i kiseonika. Bebino telo i glava nisu više obavijeni amnionskom tečnošću. Jače kontrakcije mogu biti teže i za vas, a i izloženiji ste infekciji. Dalja medicinska procedura je: davanje lekova da bi se oslabile jake kontrakcije ili Syntocinona da bi se ubrzao porođaj zbog rizika od infekcije, postavljanje fetalnog



monitora da bi se nadgledao rad srca bebe i ponekad carski rez jer su gore navedene intervencije ugrozile život vaše bebe.

Ponekad kada je žena raširena oko 8 cm i bebina glava se dovoljno spustila, lekar može pokidati membranu da bi ubrzao porođaj. Ukoliko vaš lekar smatra da se plod nalazi u opasnosti, može prokinuti vodenjak da proveri da li se u amnionskoj tečnosti nalazi mekonijum (bebina stolica). Neki lekari koriste amnioskop, cev sa lampicom i ogledalčetom, da bi proverili boju tečnosti, a da pritom ne oštete vodenjak.

#### PRIMENA INTRAVENSKJE INFUZIJE

Mnoge bolnice podvrgavaju žene intrevenskoj infuziji već na početku porođaja. Medicinska sestra stavlja iglu u venu na ruci i fiksira je flasterom tako da tečnost može da teče u vaš krvotok. Intravenska infuzija se koristi samo u slučaju da nešto krene naopako i da je potrebna hitna anestezija ili kad krvni pritisak pada, nizak pritisak, da bi vas nahranili glukozom i sprečili da dehidrirate i budete iscrpljeni jer vam nije dozvoljeno da jedete i pijete tokom porođaja. Intravenska infuzija se koristi i da bi se primio oksitocin koji se primenjuje gotovo rutinski da bi ubrzao porođaj.

Intravenska infuzija ne bi trebalo da se koristi kod normalnih porođaja, umesto toga trebalo bi da pijete voćne sokove, vodu i čaj sa medom. Međutim ovaj postupak je koristan kada ne možete ništa da zadržite u želucu, mnogo povraćate ili kada ste dehidrirali.

Intravenska infuzija otežava kretanje što može usporiti porođaj. Ona može biti veoma neugodna i može učiniti da se osećate neprijatno i pasivno. Može da izazove uznemirenost. Ako već morate da budete na infuziji zamolite sestre da iglu stave u ruku koju manje koristite. Tražite stalak za infuziju kako bi mogli da se krećete. Zamolite nekog da ga gura. Morate često da mokrite, najmanje jedanput u toku sata ili češće, zato što se tečnost nakuplja, a puna bešika može da uspori silazak vaše bebe. Budite što aktivniji. Možete se tuširati sa postavljenom infuzijom.

#### IZAZIVANJE I UBRZAVANJE POROĐAJA

Ako porođaj ne počne na vreme, ili su pokreti ploda suviše spori, mnogi lekari će izazvati ili ubrzati porođaj. Kada ne postoji razlog za indukciju sem što lekar ili žena tako žele, ovaj postupak je poznat pod nazivom izabrana indukcija.

Prvi korak kod ubrzanog porođaja uključuje namerno prokidanje vodenjaka. Ponekad će lekar radije "skinuti" nego prokidati vodenjak. Tokom vaginalnog pregleda u bolnici ili čak tokom redovne posete ordinaciji, ukoliko lekar oseća da je beba spremna, prstom će odvojiti vodenjak od zida materice. Niko tačno ne zna zašto ovaj postupak izaziva početak porođaja. Kada akušeri skidaju opnu, oni to često čine bez pristanka žene. To je napadna, nepotrebna i rizična procedura, jer ukoliko postoji placenta previa (placenta je bliža grliću nego beba) posteljica može biti otkinuta od uterusu što može biti pogubno za bebu. Ukoliko se ovaj postupak primeni a beba nije spremna, može doći do prevremenog porođaja.

Da bi započeli ili ubrzali porođaj lekari koriste lek koji se zove Syntocinon zamenu za oksitocin, hormon koji je prisutan kod prirodnog porođaja. Syntocinon se ubrizgava intravenozno ali se pri tom kontroliše doza. Kontrola je neophodna zato što ovaj preparat može izazvati veoma jake kontrakcije koje mogu biti opasne za bebu i majku..

*Prostaglandini* se koriste u bolnicama da bi se indukovao porođaj sazrevanjem grlića. Gel se stavlja u vaginu ili direktno ili preko dijafragme. Dejstvo se ispoljava u roku od sat, dva, ali može se čekati 6 -12 sati. Ponekad prostaglandini izazivaju početak kontrakcija. Ukoliko se primeni previše, materica može postati prestimulisana što ponekad izaziva mučninu.

Izazivanje i ubrzavanje porođaja nose sobom znatne rizike. Mnogi lekari greše u proceni starosti ploda. Pre nego što utvrdimo tačnu starost bebe ne možemo da znamo da li je ona spremna da podnese sav napor porođaja i vanmaterični život. Neke bebe, koje su rođene prerano imaju bolest hijalinskih membrana (bolest nezrelosti pluća) i bolest respiratornih organa. Syntocinon može da izazove žuticu kod novorođenčeta. Indukcija ponekad počne pre nego što je cerviks žene spreman, tako da materica ne odgovara na Syntocinon i beba mora biti rođena carskim rezom. Veštački izazvane

materične kontrakcije mogu biti mnogo jače i duže od prirodnih i mogu ometati dotok krvi u matericu i posteljicu, dovodeći u opasnost plod. Ovakve kontrakcije mogu takođe izazvati pucanje materice i povišeni pritisak. Čak i kod najmanjih doza neke žene imaju produžene kontrakcije koje zatvaraju grlić. Većina žena doživljava ove neprirodne kontrakcije bolnije od prirodnih, zato što one ne dolaze u talasima već dostižu visok intenzitet odmah i ostaju intenzivne dugo vremena. Ukoliko niste pripremljeni, a čak i ako ste pripremljeni, bol vas može obeshrabriti, možete zatražiti anesteziju, sa svim rizicima koje nosi, da biste ublažili bol.

Izazivanje i ubrzavanje porođaja mogu biti potrebni kada je život bebe u opasnosti, ili ako majka ima toksemiju, hemolitičku bolest ili dijabetes. Međutim, ukoliko se ove komplikacije pojave, uglavnom se pristupa carskom rezu pošto Syntocinon može ugroziti bebin život.

Ukoliko se tokom porođaja pristupa izazivanju ili ubrzavanju, budite svesni sledećeg:

1. Budite sigurni koliko je god to moguće, da je vaša beba zrela za rođenje.
2. Sestre i lekari moraju da počnu sa najmanjom dozom Syntocinona. Ne postoji način da se prethodno sazna osetljivosti materice na Syntocinon.
3. Morate imati stručnu medicinsku pomoć, bebino srce mora biti neprestano pod kontrolom.
4. Morate imati dobru podršku tokom porođaja, nekoga pored vas da vam pomogne da se opustite i da dišete.

#### POSMATRANJE PLODA (FETALNI MONITORI)

Fetalni monitori su mašine koje elektronski zapisuju otkucaje bebinog srca tokom porođaja. Postoje dva osnovna tipa monitora: eksterni (neinvazivni) i interni (invazivni). Najpouzdaniji eksterni monitor se koristi tako što se privermeno zalepe gumene elektrode na stomak porodilje. Elektrode registruju i beleže okucanje srca ploda. Pored toga, dve trake se postavljaju oko ženinog stomaka. Gornji kaiš drži tokodinamometar, koji beleži prisustvo i trajanje kontrakcija materice. Donja traka drži ultrazvučni transduktor koji prati i beleži otkucaje srca ploda.

Interni fetalni monitori se koriste u većini bolnica. Elektrode povezane za žice u plastičnim tubama se uvode u ženinu vaginu i prikače za deo tela bebe (bično za glavu) preko metalnih štipaljki ili šrafića. Nikome nije palo na pamet da ispita da li ovo boli bebu; izgleda, da sigurno mora da boli!. Žice koje izlaze iz vagine ne mogu ispasti zato što ih drži elastična traka oko butina žene. Ove elektrode mere otkucaje bebinog srca. Materične kontrakcije se mere ili kateterom koji je predviđen za tu potrebu, uvodi se u njenu matericu preko vagine, ili spoljnom tokodinamometar trakom koju smo već pomenuli. Odštampana traka pokazuje otkucaje srca bebe, koji se takođe mogu i čuti. Žena ima i manžetu za merenje pritiska i često infuziju u ruci.

Iako monitor može biti koristan u nekim veoma visokorizičnim situacijama i neophodan kada je porođaj indukovani, ili ubrzan, ili kada je žena pod anestezijom, njegova upotreba je neugodna i rizična za ženu i bebu.

*Rutinsko korišćenje fetalnih monitora nije značajno smanjilo stopu smrtnosti novorođenčadi, ni broj dece sa oštećenjima mozga.* Nekoliko uzastopnih kliničkih ispitivanja je pokazalo da korišćenje fetalnih monitora, u poređenju sa porođajem koji vrše sestre sa stetoskopima, nije poboljšalo ocenu vitalnosti ili smanjilo neonatalnu smrtnost.

Dva nova otkrića su *intrauterini kateter pritiska* i *fetalni akustični stimulator*. Intrauterini kateter pritiska se uvodi vaginalno u uterus između bebe i zida materice. Koristi se da bi se utvrdio intenzitet kontrakcija ako je žena primila Syntocinon a porođaj ne napreduje. Kod akustične stimulacije ploda instrument koji se koristi za predeo trbuha emituje zvučne talase koji "bude" bebu. On stvara iznenađan porast i ubrzavanje rada srca zdrave bebe. Efikasnost i sigurnost ove procedure ne može adekvatno da se oceni.

#### EPIZIOTOMIJA

Epiziotomija je načešće izvođena akušerska intervencija. To je jedan od invazivnijih načina intervencije, jedina operacija koja se radi na telu zdrave žene bez njenog

pristanka. Predstavlja akušersku moć: bebe ne mogu da izađu ukoliko im se ne proseče put. Sprečava žene da iskuse rođenje kao seksualan događaj i jedan je od oblika ritualnog genitalnog sakaćenja. Epiziotomija je rez kroz kožu i mišiće međice, područja između vagine i čmara, da bi se proširio otvor kroz koji beba mora da prođe. Ova procedura je neophodna jedino u retkim slučajevima opasnosti za plod kada beba mora brzo da izađe, a tkivo žene jednostavno ne može više da se rastegne.

Većina lekara je učena da epiziotomija sprečava cepanje međice, zatim da sprečava oštećenje bebine glave, da štiti karlicu od prevelikog širenja i ispadanja materice, cistocele i rektocele. Međutim dostupni podaci govore da se epiziotomijom ne postižu gore navedeni ciljevi.

Ne postoji opravdanje za rutinsku epiziotomiju, mada je mnogi lekari i dalje rade. Retko kada lekari nauče babičke tehnike koje mogu da spreče ili cepanje međice učine neznatnim. Kod najvećeg broja porođaja, neće doći do cepanja ako stojite uspravno, čučite ili sedite, kada se odmarate između kontrakcija, kad vam lekar pomaže da kontrolirate guranje, otvaranje i opuštanje, kad pažljivo masira, omekšava i podupire vašu međicu koristeći topla ulja i vlažne obloge.

Neki lekari veruju da na ovaj način prave uslugu ženinom partneru.

*Otišla sam na pregled kod lekara šest nedelja nakon porođaja. Pun muškog ponosa rekao mi je tokom pregleda: " Zaista sam napravio sjajan posao šijući vas. Stegnuti ste kao devica, vaš muž bi trebalo da mi zahvali."*

Mnogim ženama je seksualni odnos i suviše bolan nakon što su previše čvrsto zašivene. Šavovi često svrbe i bolni su nekoliko nedelja. Neke žene su alergične na konce, dok se kod nekih konci ne resorbuju. Iako ne postoje studije koje bi to dokazale, mnoge žene se žale da su nakon epiziotomije imale umanjene seksualne doživljaje.

Imate zakonsko pravo da odbijete epiziotomiju.

#### VAKUUM EKSTRAKTOR I KLJEŠTA FORCEPS

Vakuu ekstraktor se koristi pre ili umesto klješta da bi se pomoglo ženi da izgura bebu napolje ili da se beba okrene. On ima malu kapicu za izvlačenje koja se stavlja na deo bebine glave koja prednjači. Koristi se da ubrza porođaj ukoliko postoji opasnost po plod, ako je pupčana vrpca čvrsto omotana oko bebinog vrata, ili ako vrpca ispada kroz vaginu ili je prekratka. Vakuu ekstraktor se koristi i kada je žena pod anestezijom zato što nema osećaj za guranje. Ponekad nakon njegove upotrebe bebe se rađaju sa oteklinom na glavi, koja obično nestaje kroz 12 - 24h po rođenju. Ponekad se stvara neka vrsta plika, ispunjenog krvlju koji se može inficirati. Vakuu ekstraktor je mnogo sigurniji i za majku i za bebu nego klješta i omogućava da žena bude aktivna tokom rađanja bebe. Danas se vakuu ekstraktor koristi češće od klješta.

Klješta se još uvek koriste u određenim slučajevima. Ona liče na kašike za salatu, a oblikovana su tako da odgovaraju bebinoj glavi. Lekar uvodi svaki krak klješta u vaginu posebno i stavlja ih na strane bebine glave, obično na uši ali ponekad i na slepoočnice, zatim spolja spaja krake. Ranije su ih lekari koristili kod normalnih porođaja da bi skratili fazu guranja, verujući da je ta faza iscrpljujuća za majku i potencijalno opasna za bebu. Ukoliko ne postoji problem sa izlaskom ploda, lekari nemaju medicinskih razloga da koriste klješta. Klješta mogu da izazovu ozbiljna oštećenja, i pre nego što se upotrebe treba iscrpiti sve druge mogućnosti.

Danas, upotrebu klješta zamenjuje carski rez, pa je to u većin jedan od razloga neverovatnog povećanja korišćenja carskog reza. Možete da birate između carskog reza i porođaja uz pomoć klješta.

#### **Carski rez**

*Ponekad je carski rez korisna i potrebna tehnika, međutim danas se često koristi neargumentovano, nejasno i bez kontrole.*

Carski rez je intervencija koja ženi spašava život kad ima određene probleme pre ili tokom porođaja, kao što su : preeklampsija, šećerna bolest, karlični položaj bebe, nemogućnost bebe da se spusti u porođajne puteve, ispadanje pupčane vrpce, placenta

previa, velika beba, herpes, ili iznenadna ili neobjašnjiva opasnost po život bebe.

*Moja beba je bila glavom nadole tri meseca pre rođenja, ali nekako se okrenula, proturila noge kroz amnionsku košuljicu, pocepala posteljicu a materica je ostala bez snage. Moje kontrakcije su bile veoma bolne i počinjale su na svaka 3 minuta. Počela sam da krvavim. Na monitoru smo gledali kako otkucaji bebinog srca slabe. Doktor je rekao da je carski rez neophodan. Pokušali su 3 puta spinalnu anesteziju, ali nije uspelo. Moj muž je prolazio kroz pakao. Nije mogao ništa da uradi. Konačno su mi dali opštu anesteziju. Došla sam k sebi 3 sata kasnije. Igubila sam dosta krvi. Kasnije sam svaki dan pitala lekare i sestre da li sam mogla da uradim nešto i učinim porođaj manje traumatičnim i noramalnijim. Saopštili su mi činjenice. Nije postojalo ništa što sam mogla da učinim. Sve sam ponovo proživljavala i ispitivala sam muža kao dete. Osoblje u bolnici je bilo divno.*

*Zaista me boli što nisam videla rađanje svoje bebe. Dali su je mom mužu da je drži umesto mene. Tri dana sam skupljala sargu da je odmotam i da je pogledam nagu kako bih se uverila kako je sa njom sve u redu.*

*Sve je bilo tako brzo i toliko drugačije od onog što smo planirali. Toliko toga se dogodilo za kratko vreme. Volela bih da je postojao neki način na koji sam mogla da se pripemim za to. Ipak dobro je što su to učinili, spasili su moj i bebin život.*

Carski rez mora da se izvodi u bolnici, uz upotrebu odgovarajućih lekova i anestetičkih tehnika, antibiotika i opreme za transfuziju krvi. Medicinska sestra će vam obrijati stidne dlačice i staviti kateter u mokraćni kanal da bi ispraznili bešiku. Ako ste budni pre operacije, sestra može da stavi zaklon, tako da ne vidite hiruršku pripremu, iako ponekad možete da je gledate u ugledalu. Opraće vam genitalije sa antiseptičkim rastvorom. Daće vam ili lokalnu (spinalnu ili epiduralnu) ili opštu anesteziju. Kod potpune anestezije trebalo bi da primite najmanju moguću dozu. Kada vam se umrtvi stomak, ili kada ste bez svesti, lekar će napraviti mali horizontalni rez na vašem truhu, na liniji na kojoj počinju da rastu stidne dlačice. Ponekad je potreban i vertikalni rez da bi se beba izvukla što brže. Lekar zatim preseče horizontalno kroz mišić materice i izvlači bebu napolje. Bebin nos i usta biće očišćeni uz pomoć sisaljke za sluz. Kada beba počne normalno da diše, vi ili vaš partner je možete uzeti u naručje. Lekar tada uklanja posteljicu i zašiva truh.

Svaka žena treba da veruje da je carski rez bio neophodan. Međutim, kao odgovor na neverovatan porast izvođenja carskog reza u protekloj deceniji, dva velika ispitivanja su pokazala da u 33 do 75% slučajeva carski rez nije bio neophodan, već je korišćen kao rezultat trenutne medicinske procedure i shvatanja.

Instruktor za porođaj iznosi jednu tipičnu priču:

*Danas me ja pozvala jedna žena. Rodila je svoje prvo dete pre osam nedelja. Posle samo 4 sata od početka porođaja raširila se od 4 na 8 cm. Odjednom su je preneli u sobu za porođanje, i vikali na nju da se napinje, iako im je rekla da nema trudove. Ali oni su je požurivali i, u polu sedećem položaju, držeći je za noge. Napinjala se 26 minuta, to je zapamtila. Na kraju toga njen grlić je bio otečen, naravno da je otekao kad se gura na taj način, i rekli su joj da neće moći da se porodi vaginalno. U roku od 15 minuta bila je podvrgnuta carskom rezu. Razlog koji su naveli je bio da "porođaj nije napredovao".*

Studije ukazuju da carski rez, koji je velika operacija, nosi 2 do 4 puta veći rizik smrtnosti nego vaginalni porođaj. Postoperativne infekcije se javljaju kod 33% žena. On često izaziva probleme sa disanjem kod beba rođenih pre vremena i kod beba rođenih na vreme kao i psihološka oštećenja kod majke. Osim toga, anestezija tokom carskog reza može da izazove kod bebe kašnjenja u motornom razvoju kao i druge neurološke promene.

Šta se dešava i zašto? Prosečna stopa carskog reza je 1968. godine iznosila 5%, da bi se 1987. nacionalni američki prosek podigao na 25%. Faktori odgovorni za ovo stanje,

neki statistički merljivi, a neki ne uključuju:

1. Potrebu lekara da sebe zaštite od eventualnih posledica. Najuobičajeni razlog za primenu carskog reza, nije više ugrožen život majke i bebe, već je ugroženi akušer. Lekari misle da ako izvrše carski rez, i beba se rodi sa nekim nedostacima, oni su se zakonski zaštitili. U stvari, više parnica je pokrenuto zbog zloupotrebe carskog reza nego zbog njegovog neizvođenja.

2. Jednom carski rez, uvek carski rez. Ovo važi za 30% svih carskih rezova. Ponovljeni carski rezovi su hirurgija izbora. U stvari, većina žena može da ima vaginalni porođaj nakon carskog reza. Njima je potrebna informacija, ohrabrenje i podrška da bi to uradile. Evo priče žene koja je imala dva vaginalna porođaja posle carskog reza:

*Jednog dana u supermarketu sam zapodela razgovor sa ženom koja je moje najmlađe dete gledala sa neverovatnom čežnjom. Kazala mi je kako je uvek želela više dece, ali da je imala carski rez i ne želi ponovo da prođe kroz to. U njenim očima sam videla ogroman bol. Rekla sam joj da ne mora ponovo da prolazi kroz to i ispričala joj svoju priču. Jasno sam videla kako se odmah oraspoložila. Njen doktor joj je rekao da žene koje su imale carski rez ne mogu da rode dete vaginalno. Složila se da mora saznati zašto je imala carski rez prvi put. Sad je barem imala neku nadu. Niko joj ranije nije dozvolio da se nada.*

Stanje koje najčešće čini carski rez neophodnim, ne javlja se u sledećem rađanju. Lekari tvrde da je pucanje materice veliki rizik, ali se to javlja retko. U najvećem broju slučajeva vaginalni porođaj nakon carskog reza je mnogo sigurniji.

3. Akušerska obuka. Lekari uglavnom nisu obučeni za porodiljstvo, a čak i ne uče veštine kao što okretanje ploda, ili porođanje beba koje su okrenute naopako. U isto vreme kada stopa rađanja opada ginekologija i akušerstvo se razvijaju kao hirurške veštine. Lekari se obučavaju da izvedu određen broj procedura da bi ispunili plan koji je predviđen studijama.

4. Uverenje da se carski rez primenjuje za dobro bebe. Smrtnost dece je opala u poslednjih par godina, ali ne zbog akušerskih intervencija. U stvari, bebe rođene carskim rezom su često u opasnosti. Postojanje postnatalne intenzivne nege je uglavnom odgovorno za održavanje u životu nedonoščadi i beba sa malom težinom.

5. Promena indikacija za carski rez. Žensko telo se nije promenilo, ali želja lekara da izvedu carski rez je dovela do toga da se značajno promeni i proširi značenje reči distocija. Lekari kažu ženama da im je karlica uska, ili da im je porođaj prespor i obe te pojave nazivaju distocijom pa prigejavaju carskom rezu, iako bi se u većini slučajeva žena mogla poroditi normalno. To važi za 43% svih carskih rezova.

Pošto su lekari manje iskusni u porođanju beba okrenutih naopako, broj carskih rezova kod ovih porođaja raste i iznosi 12% svih carskih rezova. Dakle, carskim rezom na svet dolazi zdravija, velika, ili mala beba koja bi se porodila zatkom, ali mnogo više takvih beba jednako bezbedno bi se moglo vaginalno roditi da su lekari naučili kako to da izvedu i da podstiču žene da čuče pri porođanju. Carski rez, takođe, zamenjuje klješta kod porođanja.

6. Ekonomski razlozi. Carski rez je unosniji za lekare, anesteziologe i bolnicu.

7. Akušerska praksa i tehnologija. Fetalni monitori, indukcija porođaja, oksitocinski testovi, epiduralna anestezija, prosecanje vodenjaka i ležeći položaj izazivaju probleme koji skoro redovno dovode do carskog reza.

8. Stavovi lekara. Među lekarima postoje različiti stavovi u odnosu na carski rez. Neki se lako odlučuju na ovaj hirurški zahvat, a neki ne.

### **Lekovi**

Svaki lek koji se daje majci tokom porođaja prolazi kroz posteljicu i dospeva do bebe, neki lekovi u većoj količini i brže od drugih. Ako je beba nedonesena, manja nego prosečno, i slabog zdravlja, posledice mogu biti vrlo opasne. Čak i normalna beba može da doživi neželjene efekte lekova koji su dati majci.

Ni za jedan lek nije dokazano da je siguran i za majku i za bebu.

Neka deca, čije su majke primile lekove za ublažavanje bolova ili anesteziju tokom

porođaja, imala su usporeni mišićni, vizuelni i nervni razvoj u prve 4 nedelje života. Ovo ne znači da će lekovi uticati na sve bebe, niti da će bebe na koje su uticali biti trajno ometene u razvoju. Ali četiri nedelje su dug period u životu novorođenčeta.

Majke koje su bile pod anestezijom često neosećaju bliskost sa svojim bebama.

*Bila sam zaista opijena kada se moja beba rodila. Jedva da sam je videla, pre nego što su je odneli u boks. Kada sam se konačno probudila, i kad su mi je doneli, sećam se da sam razmišljala da li je to stvarno moja beba, i da li želim da je odvedem kući sa sobom. Bilo mi je potrebno dosta vremena da se osetim zaista vezanom za nju.*

Ponekad patimo više od naknadnih efekata lekova koji su nam davani tokom porođaja, nego što bismo patile od samog porođaja. Ovaj problem je veći zato što se uz svaki lek uglavnom sprovode 2 ili 3 procedure, da bi se smanjio rizik od korišćenja leka.

Analgetici smanjuju percepciju bola, a anestezija otklanja osećaj bola uz gubljenje svesti, ili privremeno gubljenje osećaja na određenom delu tela. Iako je razvoj lekova i njihova primena poboljšana i mnogi stari lekovi i procedure izlaze iz upotrebe, treba imati na umu da u bolnicama gde rade stariji lekari neke od ovih lekova i dalje primenjuju.

#### **ANALGEZIJA: SREDSTVA ZA SMIRENJE I OPIJATI**

Kada vaš porođaj postane intenzivan mogu vam ponuditi sredstvo za smirenje ili opijati da biste "izdržali" kontrakcije. Sredstva za smirenje se daju zbog uznemirenosti ali ne ublažuju bol. Lekovi vas opuštaju tokom početka porođaja ili ako ste veoma umorni. Ali kada ste jednom uspostavili tok porođaja, mogu da učine da se osećate van kontrole, smanjujući mogućnost da podnesete kontrakcije. Možete zaspati i kada kontrakcija dostigne vrhunac, probuditi se u panici i, u stvari, iskusiti više bola nego što biste osetili bez upotrebe leka. Sredstva za smirenje mogu da imaju depresivan efekat na novorođenče. Na primer, benzodijazepini smanjuju telesnu temperaturu novorođenčeta, tonus mišića i sposobnost da sisa. Druga sredstva za smirenje mogu da izazovu usporavanje porođaja, a mogu ga čak i prekinuti.

Barbiturati ne smeju više da se koriste u akušerske svrhe. Korišćeni su da bi izazvali san, veoma su opasni za fetus, ozbiljno usporavaju disanje fetusa i njegovu svest. Obično su davani u kombinaciji sa skopolaminom, koji je nazvan "san sumraka". To je halucinogen i amnezijak sa užasnim efektom koji je činio da žene postanu fizički nasilne tokom porođaja ili da budu potpuno ukočene. Žene su sve to osećale, ali bi zaboravljale šta se dešavalo i kasnije su se osećale kao da su prošle kroz neku vrstu torture.

#### **SREDSTVA OPŠTE ANESTEZIJE KOJE MAJKE UDIŠU**

Gasovi za udisanje koristili su se tokom porođaja sa svakom kontrakcijom. Cilj je bio da se udahne prava količina pare, tačno na vreme, da bi anestezije delovala tokom vrhunca kontrakcije. Ovi lekovi usporavaju porođaj, deluju kao depresivi na novorođenče i mogu da izazovu fatalne komplikacije ukoliko se previše udišu. Nitrooksid može usporiti bebine motorne sposobnosti, pokušaj da sedne, stoji, da se kreće naokolo za nekoliko narednih meseci.

### **ANESTEZIJA**

Opšta anestezija dovodi ženu u potpunosti u stanje sna. Opštu anesteziju ne bi trebalo koristiti tokom porođaja zato što ga usporava a na bebu ima efekat jake depresije. Osim toga, nepromišljena primena opšte anestezije tokom porođaja može dovesti do ženine, a ponekad i bebine smrti.

Lekari koji žele da njihovi pacijenti budu u potpunosti nesvesni akušerskih procedura primenjivanih tokom poslednjih minuta porođaja, često će im dati totalnu anesteziju. Opšta anestezija primenjuje se ponekad tokom carskog reza. Međutim, lekari je primenjuju ređe nego prethodnih godina zbog rizika koje nosi i novih tehnologija koje su razvijane.

Ukoliko doktor odluči da želi efekat ukočenosti samo tokom porođaja kako bi izveo epiziotomiju ili upotrebio forceps, on/ona može majci dati lokalnu anesteziju. Pudendalni blok umrtvljuje samo vulvu, ili spoljne ženske organe, injekcijama ili novokainom. Čak i ovaj relativno slab anestetik može uzrokovati "trajno smanjenje saturacije kiseonikom kod novorođenčeta, tokom prvih 30 minuta posleporođajnog posmatranja".

Paracervikalni blok (blok grlića materice), drugi oblik anestezije, je u upotrebi. Mnogi anesteziolozi smatraju ga opasnim i za plod i za majku. Komplikacije kao što su grčenje i jako nizak pritisak su uobičajeni, a dovodi do značajnog broja uginuća ploda. Pošto se anestetik ubrizgava u predeo oko grlića materice, postoji mogućnost da će slučajno biti ubrizgan u izloženi deo bebe. Osim toga, mesto ubrizgavanja je jako blizu glavne arterije materice što povećava verovatnoću da bude brzo apsorbovan posteljicom i snizi, odnosno uspori vitalne funkcije fetusa.

Spinalna anestezija upotrebljava se tokom samog porođaja da umrtvi celu oblast porođaja, od stomaka do nožnih prstiju. Anesteziolog u oblast kičmenog stuba, u subarahnoidni prostor ubrizgava sredstva koja blokiraju. Ona potpuno zaustavljaju porođajne trudove, sve motorne funkcije i našu upornost da istrajemo, tako umesto potiskivanja bebe napolje akušer mora da upotrebi forceps. Naknadni efekti mogu obuhvatiti glavobolju (što je rezultat preterano velike igle koja uzrokuje da likvor curi, mada je ovaj problem sada redak), kočenje vrata i bol u leđima. Nepravilnost funkcionisanja kičme rezultirala je u otkazivanju funkcija srca i pluća, pa čak i smrti. Ovaj vid anestezije se može i treba izbegvati, izuzev u slučaju hitnog porođaja.

Ako je sve proteklo normalno i opojna sredstva nisu ubrizgavana do samog čina porođaja, onda je to najgore vreme za anesteziju. U stvari, međica, na porođaju obično postaje neosetljiva na bol - prirodna anaestezija. A, ako ste naučili da "dišete" ili potiskujete vašu bebu u ugodnom položaju, u stanju ste da iskusite pravo zadovoljstvo porođaja bez anestetika koji bi uskratio osećaj i učinio oporavak mnogo težim.

Dva oblika kontinualne lokalne anestezije daju se ženama tokom trudova i kontinuirano do samog porođaja. Oni zahtevaju pomoć obučenog anesteziologa, koji u mnogim bolnicama nije u svakom momentu na raspolaganju.

Za većinu nas, kraj aktivnih trudova, širenje od 8 do 10 santimetara je intenzivno. Tokom ovog perioda možete se osećati ili biti primorani na uzmanje nekih lekova da istrajete. Za većinu žena, međutim, taj period je najkraći deo porođaja. Zato, kada razmatrate pribegavanje anesteziji morate izvagati moguće rizike i naknadne efekte tehnike, nasuprot sposobnosti da izdržite. Anestezija će, u skoro svakom slučaju, eliminisati zadovoljstvo davanja života. U stvari, anestezija može produžiti porođaj, zahtevajući dalju, odnosno, dodatnu intervenciju.

Repna anestezija pretpostavlja ubrizgavanje anestetika u kičmeni kanal u osnovi leđa. Za trajni vid ove anestezije (primenjuje se pri dilataciji od 8 santimetara), kateter je uveden u niži deo leđa, a anestetik se ubrizgava u kateter u odmerenim dozama. Kaudalna anestezija zahteva znatno veće doze anestetika nego spinalna i epiduralna i zbog toga nosi sa sobom veći rizik kako za majku, tako i za bebu. Osim toga stepen neuspeha pri njenoj primeni veći je nego epiduralne usled veće verovatnoće neodgovarajućeg uboda iglom. Hipotenzija majke, iznenadan pad krvnog pritiska, i posledični nedostatak kiseonika za bebu, problem je od koga anesteziolog mora pažljivo čuvati ženu.

Epiduralna anestezija može biti ubrizgana ženi koja se porođa bilo kada, ali sa njom ne treba započeti pre nego je dilatacija iznosi 4 santimetara i ne posle pošto je dostigla 9 santimetara.

Epiduralna anestezija može biti korisna kod žena sa ozbiljnim bolestima disajnih organa, kada upotrebljen opijat smanjuje rad pluća. Može olakšati porođaj ženi dijabetičaru zbog smanjenja potreba njenog metabolizma. Njom se može usporiti nagli porođaj i ublažiti prevremenost napona, kao pri porođaju sa nogama napred ispruženim. U sve većoj meri ovaj vid anestezije primenjuje se, umesto totalne anestezije i pri carskom rezu.

Promene ponašanja kod novorođenčadi koje su majke rodile uz primenu epiduralne anestezije, obuhvataju smanjenu izvornu aktivnost i mišićnu slabost.

Epiduralna anestezija se kao i kaudalna, ubrizgava kroz mali kateter smešten na donji deo leđa pomoću igle. Injekcija se daje u sredinu ženinih leđa a kateter se pomera

u epiduralni prostor, prostor oko kičmene moždine.

Anestetik se ukapava u odmerenim dozama. Anestetik mora ubrizgavati iskusan anesteziolog jer ubadanje u pogrešno mesto može imati ozbiljne posledice za majku u krajnjem slučaju, paralizu ili smrt.

Adekvatno dati epiduralni anestetici eliminisaće osećaj u većini slučajeva i za razliku od spinalne anestezije, izazvati bezbolnost oblasti neposredno oko perineuma (između anusa i genitalija) i mišiće materice, od stomaka do kolena. Međutim, pošto se odlučite za epiduralnu anesteziju, ona pretpostavlja brojne međusobno povezane procedure koje većinom povećavaju rizik ovog metoda.

## **POSLE POROĐAJA**

Vaša beba se rodila. Učinili ste sve što je bilo u vašoj moći da mu/njoj obezbedite najzdraviji i najsigurniji mogući porođaj. Možda ćete biti oduševljeni porođajem, opijeni njime, ispunjeni, u ekstazi i neverovatno bliski sa vašim partnerom i vašom bebom.

Rođenje je snažan događaj. Ponovo doživljavamo rođenja naše dece, mnogo puta u toku sledećih dana, nedelja, meseci, misleći i misleći o njima, osećajući ih u našem srcu. Ponovno doživljavanje je prirodno i nekad vrlo važan način razmišljanja o onome šta se dogodilo. Kada iskusimo porođaj u okruženju po našem izboru, bez ili sa nekim komplikacijama, ponovo doživljavamo ovaj događaj na radostan način. Ali kada neočekivane komplikacije i medicinske intervencije ometu, izmene naše iskustvo, obuzmu nas konfliktna osećanja - radost i razočarenje, poverenje i osećaj neadekvatnosti. Možemo biti konfuzni i manje zadovoljni.

Samo saznanje ne može nam pomoći da nađemo adekvatan, dovoljno jak jezik kojim bismo izrazili naše čuđenje i osećaj uspeha, ili našu frustraciju, bes ili sramotu. Sećanja na negativna iskustva mogu da nas progone. Nesreća može biti na samoj površini, vrlo dostupna, uzimajući oblik patnje, besa, prouzrokovanih povredom. Možemo pomisliti, *nisam rodila bebu, sistem je bio protiv mene*. Ili možemo sakriti svoja najdublja osećanja, poričući kako je to bilo teško iskustvo zbog toga što bi nas priznanje dovelo do granice tako jakog besa da ne bismo znale kako da izađemo na kraj sa tim i koga da proglasimo krivim. Branimo i nalazimo opravdanje za lekare i institucije, opisujući loša i dobra iskustva. Zauzimamo odbrambeni stav: "Da, drugima nisu potrebne ove nepotrebne, čak i varvarske, procedure, ali u mom slučaju to je bilo potrebno." Izvinjavamo se što smo sebične i što želimo nešto drugo: "Nema veze. Uostalom, moja beba je dobro i to je jedino što je važno. Ali zašto ja plačem?" možemo se stideti zato što nismo imali taj "prirodni" porođaj za koji smo se spremale. Često nas druge majke čine da se loše osećamo, takođe, naglašavajući da nismo u pravu. Ili se osećamo otuđene od bebe.

*Sećam se buđenja sledećeg jutra. "Imate lepu ćerku" rekli su. "Gde je ona? Dajte mi je. Ona je moja!". Doneli su mi je. Čak mi nije bilo drago što je vidim. Nisam bila sigurna da li je ona moja.*

I što je najgore, neprikladno, krivimo sebe - "moje telo jednostavno nije radilo kako treba" - umesto da vam je jasno kako sistem umanjuje naše znanje i samodovoljnost; umesto da kažemo sebi, kao što je jedan autor rekao : "Kakav god je vaš porođaj bio, budite ubeđeni da ste učinili tog dana najbolje što ste mogli za svoju bebu."

Ako ste nezadovoljni svojim iskustvom, bilo bi dobro da rasčistite sa time. Pitajte šta se dogodilo, pričajte o tome, tražite vaš bolnički dosije i uporedite ga sa vašim sećanjem o događaju. Razumom prihvatite izbore koje ste napravili i zašto ste ih napravili. Prepustite se dubokim emocijama. Dobra prijateljica ili iskusan savetnik bi mogao da pomogne u ovom procesu; možda bi grupa žena mogla više da pomogne.

Kad otkrijete svoja osećanja i kada dobijete odgovore na svoja pitanja, tada ćete moći da nastavite dalje, da mislite i da se ponašate drugačije sledeći put ako planirate još dece. Ponekad je potrebno mnogo godina da bi se potpuno razumelo šta se dogodilo, proces koji može biti težak ali koristan. Za neke od nas, to je bio početak aktivnog sudelovanja u pokretu za promenu uslova rađanja dece.



*Čak i sada, posle 17 godina otkad se moja kćerka rodila, shvatam kako su opasne medicinske tehnike korišćene za njeno rođenje. Nisam znala da su moji "najbolji" lekari kao i ja. A što se tiče "prirodnih" materinskih osećanja, ja ih nisam imala. Šetanje tokom porođaja? Ležala sam na leđima, nisam ni pomišljala da je neki drugi položaj moguć. Insistiranje da ona bude sa mnom? Držala sam je na trenutak i dala da je odnesu. (Iako sam ponavljala stalno, kao pesmu belim zidovima sobe za oporavljanje, "Imam kćerku! Kćerku! Kćerku!" i osećala sam se kao dete na Božić koje je dobilo predivan poklon. Ponekad krivim sebe, ali ne zadugo. Moje suze se često pretvaraju u bes; pokreću me da pomognem drugim ženama da nađu alternativna rešenja za uobičajenu akušersku negu. Kada imam sreću da prisustvujem na rođenjima dece svojih drugarica, jednostavnost i sreća ovih rođenja potvrđuje i oslobađa sve nas koji radimo na obaveštenosti i dobroj nezi porodilja.*