



OPTYMALIZACJA PORODU

– ZAGADNIENIE INTERDYSCYPLINARNE

pod redakcją naukową

Emilii Lichtenberg-Kokoszki,
Ewy Janiuk,
ks. Jerzego Dzierżanowskiego

Optymalizacja porodu
– zagadnienie interdyscyplinarne

Optymalizacja porodu
– zagadnienie interdyscyplinarne

pod redakcją naukową
Emilii Lichtenberg-Kokoszki,
Ewy Janiuk,
ks. Jerzego Dzierżanowskiego



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2008

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008

Recenzent:

mgr Leokadia Jędrzejewska

Krajowy Konsultant w dziedzinie Pielęgniarstwa
Ginekologicznego i Położniczego

Redakcja merytoryczna:

Emilia Lichtenberg-Kokoszka, Ewa Janiuk, ks. Jerzy Dzierżanowski

Redakcja wydawnicza:

Magdalena Polek

Korekta:

Jolanta Chrostowska-Sufa

Projekt okładki:

Anna M. Damasiewicz

Publikację sfinansowali:

Nestlé Polska SA, NUK, Polski Bank Komórek Macierzystych SA,
Sciele Pharma, Inc. (PrenateElite),

Zakład Usług Położniczo-Pielęgniarskich „Zdrowa Rodzina”

ISBN 978-83-7308-488-9

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (0-12) 422-41-80, fax (0-12) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2008

Spis treści

Wstęp	7
<i>Emilia Lichtenberg-Kokoszka</i>	
Poród	11
<i>Wojciech Guzikowski</i>	
Optymalizacja porodu	19
<i>Emilia Lichtenberg-Kokoszka</i>	
Biomedyczne aspekty porodu. Elementy wybrane	29
<i>Ewa Janiuk</i>	
Matka jako aktywny uczestnik porodu	41
<i>Grażyna Zimnal</i>	
Ojciec, aktywny uczestnik porodu	51
<i>Jolanta Żarczyńska-Hyla</i>	
Deficyty rozwojowe u dzieci wywołane nieprawidłowym przebiegiem okresu okołoporodowego	59
<i>Alicja Mendel</i>	
Doświadczenie porodu a poporodowe obniżenie nastroju u kobiet	65
<i>ks. Jerzy Dzierżanowski</i>	
Wybrane aspekty życia religijnego i duchowego małżonków w przygotowaniu do porodu	71
<i>Anna Glińska-Lachowicz</i>	
Dlaczego ludzie mają dzieci? (doniesienie z badań)	81

<i>Danuta Żurawicka, Małgorzata Zimnowoda, Iwona Łuczak</i> Rola i zadania współczesnej położnej – opinie pacjentek	91
<i>Marcin Biszkowiecki</i> Prawo w relacjach pacjent – personel medyczny	99
<i>Anna Otffinowska</i> Czynniki wpływające na satysfakcję kobiet z porodu – analiza danych z akcji „Rodzić po ludzku”	107
<i>Katarzyna Oleś</i> Dobry poród. Próba spojrzenia z różnych perspektyw	113
Summaries	121
Noty o autorach	127

Wstęp

W wyniku rozwoju takich dyscyplin naukowych, jak psychologia prenatalna¹ czy pedagogika prenatalna², a także na skutek działalności Fundacji „Rodzić po Ludzku”, Stowarzyszenia na rzecz Naturalnego Rodzenia i Karmienia, Niezależnej Inicjatywy Rodziców i Położnych „Dobrze Urodzeni” oraz aktywności samych małżonków i rodziców poród przestał być wydarzeniem czysto medycznym. Pracownicy służby zdrowia, położne i lekarze zaczęli zauważać, że poród wiąże się nie tylko ze sprawną i fachową „obsługą”³ czy „prowadzeniem”⁴, ale także z całą gamą doznań natury bio-psycho-społecznej i duchowej.

¹ Psychologia prenatalna zajmuje się między innymi psychicznym rozwojem dziecka, psychologicznymi problemami okresu ciąży w aspekcie przeżyć matki, ojca oraz dziecka; psychologiczno-prawną sytuacją rodziców oraz dziecka; psychologicznymi problemami związanymi z przygotowaniem rodziców do porodu i jego przebiegiem oraz warunkami, w jakich powinien przebiegać; aspektami ciąży specjalnej troski (młodocianych, niepełnosprawnych itp.); postawami ludzi wobec płodności, przygotowaniem do ról rodzicielskich, psychologicznymi aspektami poronień naturalnych i sztucznych, por. D. Kornas-Biela, *Rozwój psychiczny dziecka przed narodzeniem w ujęciu psychologii fizjologicznej*, „Nowiny Psychologiczne” 1986, nr 8–9, s. 20.

² Edukacja prenatalna obejmuje poznanie, gromadzenie i rozpowszechnianie wiedzy, głównie medycznej i psychologicznej, dotyczącej poczętego dziecka oraz warunków i czynników zaburzających i optymalizujących jego rozwój. Jest ona kierowana do młodzieży, młodych małżeństw i rodziców w najwcześniejszej fazie ich rodzicielstwa oraz do profesjonalistów (np. pracowników służby zdrowia). Uznając, że w prenatalnym okresie życia człowieka kształtują się podwaliny zdrowia psychospołecznego oraz osobowości, pedagogika prenatalna staje się również „[...] teorią wychowania dziecka prenatalnego oraz teorią edukacji w zakresie przygotowania do realizacji zadań, jakie stawia przed osobami bliskimi dziecku jego najwcześniejszy okres rozwoju”, D. Kornas-Biela, *Psychologia i pedagogika wobec statusu dziecka prenatalnego* [w:] T. Biesaga (red.), *Bioetyka personalistyczna*, PAT, Kraków 2006, s. 309–310; D. Kornas-Biela, *Rodzina w procesie prokreacji* [w:] J. Stala, E. Osewska (red.), *Rodzina – bezcenny dar i zadanie*, Polwen, Radom 2006, s. 512; D. Kornas-Biela, *Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych* [w:] D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza dzieciństwa*, KUL, Lublin 2001, s. 238.

³ A. Cekański, *Pielęgniarstwo położnicze*, PZWL, Warszawa 1960, s. 38.

⁴ I. W. Dudenchausen, W. Psyhyrembel, *Położnictwo praktyczne i operacje położnicze*, PZWL, Warszawa 2003, s. 170.

Owoce zainteresowań przeżyciami kobiety rodzącej było powstanie nurtu psychoprofilaktyki porodowej. W 1949 roku angielski położnik Grantly Dick-Read opracował metodę przygotowania do naturalnego porodu, zwanego również porodem bez lęku. W Polsce przyjęło ono formę szkoły rodzenia przygotowującej do aktywnego i sprawnego rozegrania aktu rodzenia, szeroko propagowanej przez Włodzimierza Fijałkowskiego. Następnie zainteresowano się przeżyciami rodzącego się dziecka. W rezultacie powstała między innymi książka *Narodziny bez przemocy*⁵ napisana przez francuskiego położnika, Frédérica Leboyera, a wydana w 1974 roku. O pozytywnych aspektach obecności ojca przy porodzie mówiono już na Międzynarodowym Kongresie Medycyny Psychosomatycznej w Londynie w 1971 roku. Powoli zwyczaj asystowania męża przy porodzie docierał również do Polski, gdzie w 1983 roku odbył się pierwszy poród rodzinny.

Stopniowo reorganizuje się bloki porodowe, gdzie wielołożkowe sale są zastępowane salami porodów rodzinnych; stosuje się coraz nowsze sposoby pozafarmakologicznego i farmakologicznego uśmierzenia bólu porodowego, takie jak właściwe oddychanie, zmiana pozycji w czasie rodzenia, poród w wodzie czy znieszczenie zewnątrzoponowe, a obecnie pojawiają się nieśmiałe próby ponownego przeniesienia miejsca narodzin do domu rodzinnego. Jednym słowem, działania personelu medycznego zmierzają do optymalizacji procesu rodzenia.

Analizując zagadnienia dotyczące optymalizacji porodu, należy zastanowić się nad znaczeniem samego słowa *o p t y m a l i z a c j a*. Słowo *optimus* w języku łacińskim oznacza „najlepszy”. Według *Innego słownika języka polskiego* optymalizacja jakichś działań, procesów, systemów itp. to organizowanie lub zorganizowanie ich w taki sposób, by przebiegały lub działały jak najlepiej⁶. Według W. Kopałińskiego

optym[al]izacja to wyznaczenie [...] najlepszego, najkorzystniejszego, ze względu na wybrane kryteria, rozwiązania danego problemu⁷.

„Optymalny” oznacza ponadto: najkorzystniejszy, najbardziej sprzyjający (czemuś)⁸, najlepszy w danych warunkach⁹, umożliwiający uzyskanie najlepszych, optymalnych wyników w jakiejś dziedzinie¹⁰. Ponieważ zmieniają się i warunki, i samo podejście do porodu wśród lekarzy, położnych, psychologów i pedagogów, rodzących i ich partnerów, również pojęcie jego optymalizacji może być rozpatrywane w różnych kontekstach. Dla jednych oznacza ono zgodny z naturą poród fizjologiczny, niezakłócony jakąkolwiek, najmniejszą nawet, ingerencją

⁵ F. Leboyer, *Narodziny bez przemocy*, Pax, Warszawa 1986.

⁶ M. Bańko (red.), *Inny słownik języka polskiego*, t. I, PWN, Warszawa 2000.

⁷ W. Kopałiński, *Podręczny słownik wyrazów obcych*, Rytm, Warszawa 1999, s. 553.

⁸ E. Sobol (red.), *Słownik wyrazów obcych*, PWN, Warszawa 2002, s. 797.

⁹ M. Bańko (red.), *Inny słownik...*, dz. cyt.

¹⁰ E. Sobol (red.), *Słownik wyrazów obcych*, dz. cyt., s. 797.

z zewnątrz. Dla innych celem porodu optymalnego będzie po prostu urodzenie dziecka w dobrym stanie ogólnym przy zachowaniu dobrego stanu ogólnego matki. Tu znowu mamy rozbieżności, ponieważ inaczej rozumiany jest *d o b r y s t a n z d r o w i a*. Dla medyka stan po cięciu cesarskim, nacięciu krocza lub po porodzie zabiegowym nadal pozostaje *d o b r y m s t a n e m z d r o w i a*, jeżeli nie ma bezpośredniego zagrożenia życia. Ta sama sytuacja z punktu widzenia matki przestaje już być optymalna, ponieważ wiąże się z dyskomfortem, bólem, lękiem. Powrót do dobrego stanu fizycznego nie musi oznaczać powrotu do zdrowia. *Z d r o w i e* należy rozpatrywać jako stan równowagi bio-psycho-społecznej, a nie jedynie jako brak schorzenia. Niedostrzeganie problemu zdrowia z perspektywy holistycznej, zwłaszcza w przypadku porodu, jest wielkim błędem, ponieważ poród to przede wszystkim wydarzenie fizjologiczne, rodzinne (przynajmniej takie powinno być), a nie jedynie medyczne (do czego niejednokrotnie jest sprowadzane). Toteż usprawnianie tak ważnego biologicznego, psychicznego, społecznego i duchowego wydarzenia, jakim są narodziny dziecka, nie może się odbywać bez uwzględnienia jego interdyscyplinarnego charakteru.

Opracowania zawarte w niniejszej książce zostały przygotowane jako referaty wygłoszone na konferencji naukowej „Optymalizacja porodu – zagadnienie interdyscyplinarne”, zorganizowanej 2 kwietnia 2008 roku przez Uniwersytet Opolski, Wydział Teologiczny, kierunek Nauki o Rodzinie, Polskie Towarzystwo Położnych Oddział w Opolu oraz Państwową Medyczną Szkołę Zawodową w Opolu, Instytut Położnictwa. Różnorodność tematów podejmowanych w ramach omawianej problematyki potwierdza interdyscyplinarność zagadnienia oraz ukazuje, jak odmienne mogą być koncepcje samego porodu. Prezentowane teksty są owocem własnych badań empirycznych autorów prac, refleksji i przemyśleń dotyczących zarówno teorii, jak i praktyki położniczej oraz krytycznego przeglądu literatury przedmiotu.

Książkę otwiera artykuł Emilii Lichtenberg-Kokoszki „Poród”, stanowiący wstęp do dalszych rozważań naukowych. Tekst Wojciecha Guzikowskiego to krótka charakterystyka różnorodnych działań podejmowanych w celu optymalizacji porodu. Następnie Emilia Lichtenberg-Kokoszka zwróciła uwagę na biomedyczne aspekty porodu będące podstawą optymalizacji porodu fizjologicznego. Ewa Janiuk omówiła rolę kobiety, a Grażyna Zimnal – mężczyzny, ukazanych jako aktywni uczestnicy porodu. Jolanta Żarczyńska-Hyla opisała wpływ porodu na dalsze losy dziecka, a Alicja Mendel znaczenie porodu dla pojawienia się poporodowego obniżenia nastroju u kobiet. Ksiądz Jerzy Dzierżanowski zwrócił uwagę na wartość formacji duchowej małżonków w przygotowaniu do porodu. Anna Glińska-Lachowicz przybliżyła deklarowane przez młodych motywy posiadania potomstwa. Danuta Żurawicka, Małgorzata Zimnowoda i Iwona Łuczak przedstawiły opinie pacjentek dotyczące roli współczesnej położnej. Marcin Biszkowiecki przedstawił powiązania pomiędzy prawami pacjenta, obowiązkami personelu medycznego i możliwością ewentualnych roszczeń, Anna Otfinowska zaś

– analizę danych z akcji „Rodzić po ludzku” pod kątem czynników wpływających na satysfakcję kobiet z porodu. Publikację kończy artykuł Katarzyny Oleś, która podjęła próbę spojrzenia z różnych perspektyw na tzw. u d a n y p o r ó d.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że wielu istotnych zagadnień nie udało się poruszyć. Niemniej mamy nadzieję, że zawarte tu rozważania zachęcą personel medyczny, położne i lekarzy oraz samych rodziców do refleksji nad optymalizacją tak ważnego życiowo wydarzenia, jakim są narodziny dziecka.

Kończąc wstęp, pozwolimy sobie na jeszcze jedną, drobną dygresję. Można przypuszczać, że W. Kopaliński nieprzypadkowo połączył wyjaśnienie pojęcia „optymalizacja” ze znaczeniem wyrazu „optymista”. Optymista to człowiek przeniknięty optymizmem, czyli skłonnością do dostrzegania dobrych stron życia, do spoglądania z otuchą i nadzieją w przyszłość swoją i świata¹¹. Wyrażamy nadzieję, że optymalizacja porodu, odpowiadająca potrzebom rodzających, ich dzieci i małżonków, przyczyni się do wzrostu optymizmu wśród rodziców i ich potomstwa.

Emilia Lichtenberg-Kokoszka
Ewa Janiuk
ks. Jerzy Dzierżanowski

¹¹ W. Kopaliński, *Podręczny...*, dz. cyt.

Poród

Z medycznego punktu widzenia na poród składa się wiele procesów, dzięki którym płód wydostaje się z ciążarnej macicy na zewnątrz. Z psychopedagogicznego punktu widzenia poród to jedno z najważniejszych przeżyć dla rodziców i dziecka. Niezależnie jednak od podejścia, podejmując dyskusję na temat optymalizacji porodu, uznałam za wskazane przybliżenie samego aktu rodzenia.

Autorzy podręczników położnictwa dzielą poród na trzy¹, czasami na cztery okresy². Pierwszy okres porodu to „okres rozwierania”, rozpoczynający się skurczami porodowymi, a kończący się zupełnym rozwarciem ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Drugi to „okres wydalania”, trwający od całkowitego rozwarcia szyjki macicy do urodzenia dziecka. Trzeci – „okres łożyskowy” – trwa od urodzenia dziecka do urodzenia popłodu. Czwarty okres porodu, określaniany mianem „wczesnego okresu poporodowego”, to czas dwu godzin następujących bezpośrednio po urodzeniu łożyska.

Za początek porodu uznaje się rozpoczęcie regularnej czynności skurczowej mięśnia macicy, gdzie kolejne skurcze pojawiają się w odstępach co najmniej 10–15 minut, a ich wynikiem jest skracanie i rozwieranie się szyjki macicy. Wyznaczenie pierwszego okresu porodu ma istotne znaczenie, ponieważ od momentu uznanego za jego początek liczy się całkowity czas trwania porodu, a w sytuacji stwierdzenia jego przedłużania się podejmuje się decyzje dotyczące np. sposobu jego przyspieszenia czy zakończenia.

Przytoczona definicja wydaje się jednoznaczna, zarówno jednak w praktyce, jak i w teorii ustalenie dokładnego czasu rozpoczęcia porodu nastrocza już pewne trudności. Część kobiet uznaje skurcze przepowiadające, pojawiające się około

¹ K. P. Hanretty, *Położnictwo*, Urban & Partner, Wrocław 2006, s. 226.

² M. Ropacka, G. H. Bręborowicz, *Poród prawidłowy* [w:] G. H. Bręborowicz (red.), *Położnictwo i ginekologia*, t. I, PZWL, Warszawa 2006, s. 345–346.