

## **Jesteś w ciąży niskiego ryzyka? Nie ródź w szpitalu - zachęca NHS**

*Zalecenia brytyjskiej publicznej służby zdrowia (NHS) oraz renomowanego instytutu NICE (National Institute for Health and Care Excellence) sugerują, że 45% porodów “nie nadaje się” do odbycia w szpitalu.*

Nowe wytyczne NHS-u zachęcają matki w ciąży niskiego ryzyka do porodów poza szpitalnymi murami. Oznacza to, że prawie połowa przyszłych matek może planować narodziny swego dziecka w środowisku innym niż tradycyjny oddział położniczy. NHS oraz NICE twierdzą, że opieka położnych może być bezpieczniejsza dla ciężarnych. Co za tym idzie, kobiety w ciążach niskiego ryzyka (około 45%) są zachęcane do rodzenia dzieci w przyszpitalnych lub samodzielnych izbach porodowych kierowanych przez położne.

Zmiany w zaleceniach (opublikowane 03.12.2014) są następstwem badań nad wpływem opieki położnych na jakość porodu – wykazano, że opieka położnej zmniejsza ryzyko interwencji medycznych, takich jak nacięcie krocza, cesarskie cięcie, użycie kleszczy lub próżnościagu. Profesor położnictwa w londyńskim King's College, a zarazem przewodnicząca instytutu NICE Susan Bewley dodaje, że zakażenia są częstym zdarzeniem na oddziałach szpitalnych. “Wspieramy prawo do spokojnej, indywidualnej dyskusji o tym, co jest odpowiednie dla jednostki w jej konkretnej sytuacji (...). Wybór miejsca porodu jest prawem pacjentki i powinna być ona wspierana w swojej decyzji” stwierdziła Bewley.

Badania sugerują, że wczesne zaciśnięcie i odcięcie pępowiny może pozbawiać noworodka dopływu dużej ilości krwi z łożyska, co zwiększa ryzyko anemii. NHS zaleca, aby wstrzymać się od odpępnienia (w przypadku braku komplikacji) przez przynajmniej minutę do pięciu minut. Jest to odwrót od prowadzonej od dziesięcioleci polityki: jeszcze w 2007 roku NSH zalecał wczesne odpępnianie.

Znacząca zmiana nastąpiła także w zaleceniach dotyczących opieki nad niemowlętami. W broszurze NICE z 2006 roku czytamy, że zespół śmierci łóżeczkowej odnosi się tylko do dzieci pomiędzy sześcioma a ośmioma tygodniami życia. Definicja ta została rozszerzona do dwunastu miesięcy życia dziecka. NICE informuje rodziców o związku pomiędzy tym zespołem, a zaśnięciem razem z niemowlęciem na łóżku, sofie czy fotelu, jak również o zwiększonym ryzyku jego wystąpienia, jeżeli rodzice nadużywają narkotyków czy alkoholu. Ryzyko jest również większe dla niemowląt o niskiej wadze urodzeniowej lub urodzonych przedwcześnie.

Dziewięć na dziesięć z 700,000 tysięcy niemowląt urodzonych w Anglii oraz Walii każdego roku przychodzi na świat w szpitalu pod kontrolą lekarza położnika. Według NICE, każdej kobiecie należy zapewnić prawo wyboru jednej z czterech dostępnych opcji miejsca porodu: w szpitalu, w przyszpitalnej izbie porodowej prowadzonej przez położne, w niezależnej izbie porodowej blisko miejsca zamieszkania przyszłej matki, w domu.

Mark Baker, profesor oraz dyrektor praktyki klinicznej w NICE stwierdza: “Jest to bardzo trudne do wytłumaczenia, lecz im pacjent jest bliżej szpitala, tym ryzyko interwencji medycznej wzrasta (...). Zaawansowana opieka medyczna jest kosztowna, zaś opieka położnej nad rodzącą jest korzystna finansowo. Pozwala ona również na zwiększoną kontrolę kobiety nad procesem rodzenia oraz ma pozytywny wpływ na zdrowie noworodka”. Według NICE, negatywny wpływ środowiska narodzin na noworodki jest marginalny poza sytuacją, kiedy mamy do czynienia z porodem domowym pierwszego dziecka. Następuje wtedy nieznaczne zwiększenie ryzyka poważnych komplikacji. Matki powinny zostać uświadomione, że komplikacje te występują w dziewięciu przypadkach na tysiąc przy porodzie domowym, natomiast dla porodów szpitalnych wskaźnik ten wynosi pięć na tysiąc. NICE podkreśla, że koszty nie są istotnym czynnikiem, jednak porody domowe to opcja najtańsza. Izby porodowe są następne w kolejności, podczas gdy szpitale to wersja najdroższa.

Według dyrektor naczelnej Królewskiej Szkoły Położnych (the Royal College of Midwives; RCM), Cathy Warwick: “Dla kobiet z grupy niskiego ryzyka poród w izbie porodowej lub w domu jest

bezpieczny oraz redukuje koszty. Mamy nadzieję, że informacja ta pomoże osobom i instytucjom opiekującym się ciężarnymi skupić się na faktycznym umożliwieniu matkom wybrania miejsca narodzin ich dziecka”.

Królewska Szkoła Położnych prowadzi kampanię na rzecz zatrudnienia ponad pięciu tysięcy dodatkowych położnych – nowe zalecenia nie mają na celu zwiększenia obowiązków obecnych pracowników, lecz optymalizację ich pracy, ponieważ za zwiększoną liczbą matek rodzących bez interwencji medycznych będzie musiała iść zwiększona liczba personelu. Starsza konsultant w Narodowym Funduszu ds. Narodzin (National Childbirth Trust, NCT) Elizabeth Duff przyjęła zmiany w zaleceniach z wielką radością oraz wyraziła nadzieję, że NHS “wdroży je w życie jak najszybciej, czyniąc pozaszpitalny poród prawdziwą, a nie czysto teoretyczną, możliwością”. Mimo, że opieka prowadzona przez lokalne izby porodowe prowadzi do zmniejszonej liczby interwencji oraz mniejszej liczby transferów na oddziały położnicze, wiele izb zostało w niedawnym czasie zamkniętych. Co interesujące, odsetek kobiet rodzących kolejne dziecko w izbie porodowej przeniesionych na oddział szpitalny jest mniejszy niż tych, które zdecydowały się na poród w domu.

<http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/dec/03/low-risk-pregnant-women-urged-avoid-hospital-births>

## **Szpital to najbezpieczniejsza opcja? To mit! - dowodzi NICE**

*Od lat sześćdziesiątych ilość stresogennych porodów szpitalnych w Wielkiej Brytanii rosła wraz z renomą szpitali jako najbezpieczniejszego miejsca na narodziny. Najnowsze zalecenia renomowanego instytutu NICE obalają mit szpitala jako najlepszego wyboru.*

W modelu szpitalnym bardzo stresujące dla przyszłych matek, niezależnie od ich sytuacji, jest wszechobecne nastawienie na potencjalną katastrofę. Kobiety w ciąży niskiego ryzyka są zachęcane do wyboru wysoce technokratyczno-interwencyjnej opcji porodu, która prowadzi do zwiększenia ilości cięć cesarskich oraz komplikacji poporodowych. Mimo, że powyższe stwierdzenie nigdy nie pojawiło się na łamach żadnej brytyjskiej gazety, trend ten jest obecny od dziesięcioleci, utwierdzony w latach siedemdziesiątych przez raport Peela, rekomendujący poród w szpitalu jako opcję najbardziej optymalną dla każdej kobiety.

Faktem jest, że od lat sześćdziesiątych śmiertelność niemowląt oraz matek spadła, częściowo dzięki postępowi medycyny, lecz również dzięki zmniejszonej dietności oraz lepszemu odżywianiu. Założenie, że poród w szpitalu jest bezpieczniejszy, zostało uznane za fakt nie na podstawie rzetelnych badań, a na podstawie autorytetu powiewających flagą postępu medycznego, odzianych w białe kitle lekarzy.

Widoczną zmianą był gwałtowny wzrost dostępności badań diagnostycznych oraz opcji leczenia: monitoring płodu podczas akcji porodowej, badanie USG, znieczulenie zewnątrzoponowe. Niektórzy lekarze – głównie mężczyźni – wręcz chlubil się swoim statusem niemal boga-ojca mogącego swą interwencją uratować matkę i dziecko od zguby.

Jako matka, której życie własne oraz dziecka zostało niegdyś uratowane przez lekarzy, daleka jestem od całkowitego odrzucenia modelu medycznego; uważam jednak, że oślepieni blaskiem postępu, dostępnością nowych medykamentów i zabiegów kolektywnie zapomnieliśmy, że poród to nie tylko doświadczenie w sferze fizycznej. Poród to współdziałanie pomiędzy ciałem,

psychiką i emocjami. Jest to także wydarzenie kluczowe dla naszego wrażliwego i podatnego na stres systemu hormonalnego.

Podejście przewidujące katastrofę mogącą zdarzyć się każdej chwili jest zawsze niebywale stresujące dla rodzącej kobiety. Całkowicie zdrowa przyszła matka dostaje środki na wywołanie porodu, następnie zostaje przypięta do maszyn ograniczających tak potrzebny podczas akcji porodowej ruch, po czym aplikuje się jej solidną dawkę środków przeciwbólowych, które poprzez efekt domina mają negatywny wpływ na postęp porodu. Rezultatem takich działań jest dramatyczny wzrost liczby tak zwanych trudnych porodów, podczas których używane są kleszcze, próżnościąg czy cesarskie cięcie. Zamiast nieskomplikowanego, naturalnego wydarzenia mamy dramatyczną akcję mającą na celu wydobycie noworodka, który w wyniku kaskady interwencji może potrzebować pilnej pomocy. W takiej sytuacji ciężko jest polemizować z zasadnością chirurgicznych narodzin. Gdyby jednak dać matce szansę na poród w okolicznościach pozbawionych stresu, istnieje prawdopodobieństwo, że żadna z powyższych interwencji nie byłaby potrzebna. Z mojego własnego doświadczenia – osoby, która rodziła zarówno przez cesarskie cięcie, jak i całkowicie naturalnie – nie wyobrażam sobie, że ktoś mógłby wybrać pierwszą opcję, mając świadomość, że druga jest również dostępna i tak samo bezpieczna.

Niedawno opublikowane zalecenia NICE odrzucają mit bezpiecznego szpitalnego porodu. Zgodnie z prawdą podkreślają, że istnieją niebezpieczeństwa związane z porodem (niezależnie od jego miejsca), lecz również stwierdzają, że ryzyko niepotrzebnej interwencji zwiększa się w środowisku wysoce zmedykalizowanym. Większość kobiet doskonale poradzi sobie w domu lub w możliwie najbardziej domowych warunkach, które pozwolą utrzymać poziom stresu na niskim poziomie i zoptymalizować naturalny proces narodzin.

<http://www.theguardian.com/society/2014/dec/03/hospital-childbirth-misconception-home-reversing-nice-guidelines>