



Александрова Нина
Роды в радость

Нина Александрова

Роды в радость

«Автор»

2024

Александрова Н. А.

Роды в радость / Н. А. Александрова — «Автор», 2024

Подготовка к родам - это 50% успеха в благополучном течении родового процесса. Любая подготовка к родам, однозначно, лучше, чем её полное отсутствие: и каждый врач-акушер убеждён, что женщина, знающая, каким должен быть родовой процесс и как себя верно вести в родах, женщина, свободная от страхов и настроенная позитивно, с гораздо большей вероятностью проживёт роды легко, благополучно и без негативных последствий. И эта книга написана как раз для того, чтобы будущие мамы знали всё необходимое о родах, чтобы освобождались от страхов и шли к моменту встречи со своим чадом в самом благостном настроении! Но самое главное: эта книга наполнена огромной любовью к мамам и их будущим малышам! С любовью, ваша Нина. А.

© Александрова Н. А., 2024

© Автор, 2024

Содержание

Введение	5
Физиология родов	6
Течение родов	7
Послеродовые манипуляции	10
Ребёнок в родах	12
Партнёрские роды	14
Права женщины в роддоме	16
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Нина Александрова

Роды в радость

Ваши роды в ваших руках, милые женщины!
И эта книжка с большой любовью написана для того, чтоб они
были прекрасны!
С любовью, ваша Нина А.
t.me/ot_z4atia_do_s4astya

Введение

Роды – вершина беременности. Кто-то их ждёт с нетерпением, кто-то боится до кома в горле, кто-то готовится тщательно и скрупулёзно, кто-то уверен: всё равно родится – зачем к этому готовиться? У каждого своё отношение и своя истина. Но всё же: идеальные роды – это то, на что мы можем запрограммировать себя заранее.

И этот практикум станет проводником в мир чудесных лёгких родов. Ваша единственная задача: внимательно прочесть его и принять ту информацию, что здесь описана.

В добрый путь!

В лёгкие роды!

В счастливое материнство!

Физиология родов

Долгое время я была уверена, что в качестве залога любого успеха достаточно позитивного отношения к жизни, уверенности в благополучном исходе любого события. Но однажды я поняла, что относительно родов важно ещё кое-что: чёткое знание того, как они протекают. Это внушает дополнительное чувство спокойствия. Ты идёшь не на схватку с тигром, а туда, где тебе всё уже известно и понятно – пусть даже для начала в теории.

Когда я рожала первенца, я рожала, как опытная мать, прошедшая через роды множество раз. Роды других женщин, в которых я принимала участие, как врач, стали важнейшим мощнейшим опытом для меня. И я ехала в роддом без страха и кома в горле: я до каждой мелкой детали знала, как будут протекать роды и что меня будет ждать в следующий миг.

Ну и позитивный настрой с отличным настроением, конечно же, сыграли свою благословенную роль: я с первых схваток мечтала о долгожданной встрече с сыном, по которому скучала все эти месяцы.

Так что, думаю, каждой женщине важно знать о протекании родов с точки зрения физиологии.

Течение родов

Итак, в подавляющем большинстве случаев малыши вставляются в малый таз женщины правильно – назовём это таким условным словом. Это значит: головкой вниз, затылочной частью продвигаясь по родовым путям, скрестив ручки, поджав ножки. Именно тогда, когда малыш в таком положении, роды протекают максимально легко.

Дело в том, что, когда ребёночек вставляется затылком, он идёт через родовые пути наименьшим диаметром головки: а это значит, что риск повреждения мягких тканей и костного кольца таза минимален. Диаметр головки в этом случае всего лишь 9,5 см. Ещё и кости черепа, благодаря мягким швам, могут наезжать друг на друга в процессе рождения, ещё сокращая этот диаметр. (Нарисуйте циркулем круг 9,5 см – не совсем небольшой).

Чтобы было легче это представить, вообразите себе эластичный эллипсоид, который необходимо провести через горлышко банки. И в зависимости от того, каким диаметром его развернуть, он пройдёт либо достаточно легко, либо туго, либо встанет.

Так же и с головкой малыша.

Когда шейка матки в родах раскрывается, врач при влагалищном исследовании может определить, как вставилась головка: он нащупает либо малый родничок, либо большой родничок, либо личико, либо одно ушко, либо ягодицы или ножки, если малыш в тазовом предлежании.

Бывает такое, что ребёнок ложится поперечно или такими размерами головки, которые ни при каких условиях не пройдут через таз женщины. Тогда это становится абсолютным показанием для кесарева сечения.

Что может помешать правильному вставлению (простите, слово некрасивое – но это общепринятый термин):

- * наличие крупных миоматозных узлов в области нижнего сегмента матки
- * Маловодие или многоводие
- * Слабость мышц брюшного пресса или выраженный диастаз
- * Преждевременное излитие околоплодных вод (кстати, в этом плане амниотомия на маленьком раскрытии – это вскрытие врачом плодного пузыря – может привести к неправильному вставлению. Про амниотомию напишу ещё отдельно)

Итак, берём идеальный и самый частый вариант протекания родов.

Малыш вставился наименьшим диаметром головки, начались схватки. Мышцы матки постепенно, схватка за схваткой, стягиваются кверху, ко дну матки (дно у матки сверху, под рёбрами), нижний сегмент матки истончается и начинает тянуть шейку. За счёт этого начинается раскрытие. При этом утолщённые сильные мышечные волокна дна матки всё интенсивнее давят на ножки малыша, он рефлекторно отталкивается, и его головка, опускаясь всё ниже, механически раздвигает родовые пути. Плюс, если воды не отошли, то передние воды (те, что отделены плотно прилегающей к тазу головкой от задних вод – всех остальных) мягко давят на шейку и очень тактично, если можно так выразиться, раздвигают её. Если воды уже отошли, то твёрдая объёмная головка раздвигает ткани шейки уже более интенсивно. Именно поэтому после отхождения вод роды обычно ускоряются.

Врачи после поступления женщины в роддом периодически проводят влагалищное исследование: вводят два пальца в стерильной перчатке и оценивают раскрытие шейки матки.

В самом начале родов шейка рыхлая и пропускает один палец. К тому моменту, как начнутся потуги, раскрытие полное. Условно его берут за 10 см. Это значит, что шейки как бы нет – она полностью натянута на головку малыша и не ощущается пальцами врача по контуру головки.

На полном раскрытии начинается изгнание малыша, или потужной период. Или его ещё называют вторым периодом родов.

Если в схватках сокращается только матки, на потугах сокращается всё: брюшной пресс, мышцы спины, диафрагма, матка.

Лично у меня в первых родах сокращались даже голосовые связки, и я не могла сдержать крик, хотя совершенно не испытывала боли: мощные сокращения диафрагмы выгоняли воздух из лёгких, а в сжатых голосовых связках выдох превращался в крик.

Поэтому не слушайте, если вам говорят не кричать: иногда это невозможно. Самое главное, в момент крика не напрягать лицо, шею и горло – кричать свободным криком, словно вы – оперная певица. Но если позова на крик нет, то намеренно его издавать не стоит: это не облегчает течение родов.

Головка во время потуг начинает интенсивно продвигаться по родовым путям. Женщина в этот миг должна внимательно слушать акушерку или врача и выполнять указания: именно от того, как она поведёт себя сейчас, процентов на 90 зависит отсутствие травматизма в родах. Если женщина настроится и сможет своевременно дышать, максимально расслабляться между потугами (да-да!) и хорошо и интенсивно тужиться, то и рождение малыша будет протекать идеально (об этом я ещё напишу ниже).

В миг изгнания женщина почувствует, как головка двигается во влагалище – это вызывает ощущение лёгкого жжения, «огненное кольцо». А ещё ребёночек начинает давить на прямую кишку, и это по ощущениям сходно с желанием дефекации. В этот миг женщина, не знающая такого нюанса, может решить, что она хочет в туалет, и испугаться – чего ни в коем случае не стоит делать! Наоборот, когда возникло это ощущение давления на таз, нужно расслабиться и расслабить мышцы тазового дна – сейчас цель организма отлична от того, чего он желает в уборной. И к тому же давление на прямую кишку является ещё и давлением на нервные сплетения таза – а это дополнительно анестезирует, обезболивает роды.

Обычно, если всё хорошо, малыш рождается с 3–4 потуг, но это время может колоссально варьировать в пределах нормы.

Когда головка родилась, возникает некоторое состояние облегчения: это самая объёмная часть тела ребёнка, проходящая через родовые пути. Возникает небольшой перерыв, дающий возможность отдышаться – и со следующей потуги рождается уже тельце младенца.

В идеале, ребёнка, если он нормальной окраски, вовремя продемонстрировал признаки жизни и не вызвал беспокойства у врачей, должны положить маме на живот, и дать пуповине отпульсировать хотя бы несколько минут, перед пересечением. Однако в разных роддомах правила разные, и я не берусь утверждать, что будет сделано именно так. Иногда пуповину пересекают сразу же. Но стоит попросить персонал подождать до того момента, когда кровь из пуповины притечёт к малышу, и пуповина станет белёсой.

Эти несколько десятков миллилитров крови, на самом деле, очень важны и нужны для детского организма. В прогрессивных родильных учреждениях, если ребёнок родился недоношенным, её даже намеренно сцеживают в сторону малыша, поскольку это благотворно влияет на будущее здоровье ребёнка.

Но роды на рождении ребёнка ещё не закончены. Тут начинается третий, или последовый период: после рождения малыша через некоторое время женщина чувствует ещё одну схватку. На схватку нужно потужиться – и родится послед, детское место.

Иногда бывает такое, что врачи нетерпеливы или не имеют времени, чтоб ждать – и могут по определенным критериям (например, нажатием на низ живота) определить, что послед отделился, и, не дожидаясь схватки, вытянуть его. Но это совершенно излишние вмешательства – из-за этой спешки частички плаценты могут остаться в матке, а это чревато неприятными последствиями, связанными с плохим сокращением матки или послеродовым кровотечением.

Поэтому, если ситуация позволяет, а Вы чувствуете попытку форсировать события, лучше попросить врача или акушерку подождать, пока послед родится самостоятельно.

У меня в первых родах послед родился сам. Во вторых – вытянули. И это совершенно разные ощущения и разный уровень удовлетворенности: у меня возникло ощущение, что матке не хватило этого ключевого сокращения.

Важно: рождение последа совершенно безболезненно.

После рождения послед внимательно осматривают на целостность. (Кстати, пока детское место прикреплено к стенке матки – это плацента, после рождения – послед).

После родов послед либо утилизируют (чаще всего), либо используют в научных целях, но при желании любая женщина может его забрать – послед является собственностью матери.

Что с ним делать – решать может каждая женщина индивидуально. Сейчас стало чрезвычайно модно закапывать его и сажать сверху дерево, делать из него какие-то поделки и даже превращать в капсулы и коктейли и пить.

Целесообразность данных способов применения плаценты я комментировать не буду, ибо достоверно не знаю, какую пользу несёт её состав и несёт ли вообще.

Мне кажется, ориентироваться на модные веяния стоит крайне аккуратно. И всё же желательнее слушать свой организм: мне кажется, у любого человека мысль о поедании плаценты вызовет отвращение. Ну, по крайней мере, вряд ли это спровоцирует бурный аппетит. А отвращение – это верный знак, подаваемый организмом, о том, что этого делать не следует. Не клубника всё-таки...

Собственно, я немного отошла в лирику от физиологии родов. Однако тема родов уже раскрыта.

Послеродовые манипуляции

Рождением малыша не заканчивается активная деятельность врачей вокруг родильницы – и тут проводятся диагностические мероприятия.

В родзале обычно достаточно много людей: врач-акушер, акушерка, неонатолог, при необходимости также реаниматолог – особенно если делалась эпидуральная анестезия.

Первым делом врач раскладывает послед и внимательно при хорошем освещении осматривает его. Послед состоит из многочисленных долек и представляет собой алую массивную «лепёшку». Врач смотрит, чтоб все дольки были на месте, поскольку если вдруг хоть маленький кусочек плаценты остался в матке, это чревато осложнениями: кровотечением, воспалением. Но не стоит бояться: при нормальном течении родов детское место рождается полностью – и никаких сложностей не возникает.

После осматриваются родовые пути: смотрят шейку матки в зеркалах, влагалище, вульву. Если вдруг возникли разрывы и трещины – их зашивают. Зашивают под местной анестезией: лидокаин неплохо «замораживает» слизистую.

Параллельно неонатолог осматривает ребёнка. Существует принятая во всём мире шкала, разработанная врачом Вирджинией Апгар. Она помогает оценить так называемые признаки оживления младенца на первой и на пятой минуте жизни.

Признаки оцениваются по шкале от 1 до 10 баллов. Соответственно, чем выше баллы, тем лучше прогноз для ребёнка. Смотрят на цвет кожи (в идеале он должен быть розовым), на сердцебиение (в норме более 100 ударов в минуту), на рефлексы (малыш может чихать, откашливаться), на мышечный тонус (ребёнок активно двигается) и на дыхание (в норме оно активно, обычно на первый вдох дитя кричит). За каждый критерий дают от 0 до 2 баллов, где 0 – это плохо, а 2 – идеально, потом их суммируют. Таким образом, максимальный балл – это 10.

Оценку состояния новорождённого производят сразу после рождения и несколько минут спустя. Потому в заключении пишут два числа. Например «7–8 баллов по Апгар». Число баллов от 7 и выше – это хорошо. 9–10 – идеально.

Когда и мама, и младенец осмотрены, их оставляют наедине друг с другом, но переводить в послеродовое отделение не спешат: первые два часа необходимо оставаться в родблоке, ведь это нужно для того, чтоб отследить состояние женщины в ранний послеродовый период, посмотреть, как сокращается матка и нет ли кровотечений. Когда врач или акушерка удостоверится в том, что всё нормально – женщину переводят из родильного отделения в послеродовое.

Кстати, я слышала, что в Европе после нормально протекающих родов уже через 6 часов маму с малышом отпускают домой под внимательный патронаж врачей. И, на мой взгляд, это прекрасная практика: максимально быстрая социализация младенца, эмоциональный комфорт мамы – особенно, если дома остались старшие детки, – взаимодействие с любящими людьми. Сужу по себе: в одном роддоме я пролежала сутки – и была счастлива так скоро выписаться. Из другого же меня не выпустили раньше третьих суток – и это было эмоционально крайне трудно.

Но всё-таки нам в наших реалиях к европейскому отношению ещё нужно прийти. Хотя бы в вопросе качества послеродового патронажа.

На постсоветском пространстве в послеродовом отделении пребывание длится три дня, в среднем. После кесарева сечения – пять дней. За это время проводятся периодические осмотры.

Женщине ежедневно измеряется температура (для исключения инфекционных заболеваний). Перед выпиской сдаётся общий анализ мочи, общий анализ крови, мазок из влагалища, УЗИ послеродовой матки – чтоб проверить, что в ней не осталось частиц плаценты. В Казах-

стане – флюорография, поскольку наша страна (из-за пристрастия к плевкам, извините) впереди планеты всей по заболеваемости туберкулёзом.

Врачи обязательно пальпируют матку, проверяя, хорошо ли она сокращается.

Медсёстры смотрят выделения из сосков и дают рекомендации по становлению лактации (идеально, когда роддом свободен от привычки вливать младенцам смесь с первых часов жизни).

Неонатологи приходят смотреть малыша, дают рекомендации по прикладыванию к груди, тоже измеряют температуру, смотрят кожные покровы. Малыша вакцинируют, если мама не пишет отказ от прививок: от гепатита Б на первые сутки и от туберкулёза – на третьи.

Ещё ставят инъекцию витамина К. Это не прививка, а именно витамин – он повышает свёртываемость крови: из грудного молока новорождённый ребёнок получает его недостаточно. Эта процедура снизила риски внутричерепных кровоизлияний в раннем послеродовом периоде с 1,5 % до 0.

Берут общий анализ крови и кровь из пяточки на редкие наследственные мутации.

О них пару слов: есть заболевания, которые исключительно редко встречаются в жизни: один раз на сотни тысяч-миллионы – они не сразу проявляют себя, но при этом требуют строжайшего наблюдения со стороны врачей. Такие заболевания чрезвычайно важно диагностировать как можно раньше. И именно поэтому у нас обязательно проводится пяточный тест: анализ крови из пяточки новорождённого. Это неприятно, но важно: чувствовать спокойствие за то, что малыш здоров.

Примерно так проходит послеродовой досуг женщины с малышом в роддоме. Какие-то манипуляции могут отличаться от описанных здесь: это усреднённый стандарт. Но принципиальной разницы нет: приблизительно одинаково устроены наши родильные дома, думаю, на всём постсоветском пространстве.

Ребёнок в родах

Так уж повелось у нас, что мнение и интересы ребёнка в родах совершенно не учитываются. Врачи думают о женщине: стремятся ускорить, облегчить процесс. Иной раз проводят избыточные вмешательства вместо того, чтоб дать родам течь физиологично и размеренно. Врачи думают о себе: им важно зафиксировать на бумаге, что всё прошло хорошо и никто ничего не напортил – и для этого тоже делается всё возможное.

Но о малыше никто особо не думает. Его автоматически воспринимают, как пассивного участника процесса – а между тем ребёнок участвует в родах самым, со своей позиции, активным образом. Он, как и мама, переживает невероятный стресс от сепарации и рывка в новую жизнь (вспомните, как всеобъемлющ страх любых перемен – а тут перемены самые кардинальные, что могут быть). Он, как и мама, стремится повлиять на течение родов, отталкиваясь ножками от дна матки и расширяя головкой родовые пути.

Он вырабатывает и получает тот же самый калейдоскоп гормонов, что и женщина (и испытывает те же самые эмоции, что и мама) – и потому чрезвычайно важно, чтоб роды шли максимально комфортно и физиологично – и тогда гормональный фон ребёнка будет здоровым и хорошим.

Более того, процесс родов оказывает влияние на всю дальнейшую жизнь человека – и проводились испытания, в которых под гипнозом уже взрослый человек вынимал из подсознания миг своего рождения со всеми его страхами и болями. Было проведено более 25000 исследований на этот счёт. И взрослые люди (от 20 до 60 лет) рассказывали о своих родах такие подробности, которых знать не могли. Позже матери испытуемых подтверждали их слова. Не удивительно ли?! И если роды проходили трудно, травматично, проблемно – это сказывается на всей жизни человека, на решениях, которые он принимает, на его отношении к сложным ситуациям. Даже на психосоматике развития разнообразных заболеваний.

Представьте себе, какой колоссальный эффект бабочки имеет кратчайший отрезок времени в несколько часов, называемый родами. (И как важно нам приложить усилия не только для того, чтоб легко пережить роды, но и ради того, чтоб будущий человечек легко прожил всю свою жизнь).

Я очень рекомендую каждой женщине прочесть небольшую книжицу Фредерика Лебойе «Рождение без насилия». Это удивительно мудрый, добрый и эмпатичный французский врач-акушер, который в своей небольшой книжке на пару часов удивительно ярко и эмоционально расписал состояние и чувства новорождённого малыша в родах и первые часы после них. На меня книга произвела колоссальное впечатление и буквально вывернула наизнанку моё представление о том, что должно происходить в родильном отделении. И мне кажется, абсолютно каждая женщина, готовящаяся к родам (а в идеале ещё и каждый практикующий акушер!), должна прочитать эту книгу, чтоб чувствовать своего младенца, думать о нём, быть с ним, что называется, на одной волне.

Так уж получается, что в нашей ментальности почему-то почитается жертвенность. И, воспитанное на этом, подавляющее большинство женщин, думающих только о себе, в какой-то момент готово смириться, сдаться, пойти на жертвы и на уступки. Но любая женщина, защищающая интересы своего ребёнка, превращается в тигрицу, готовую до последнего отстаивать благополучие малыша.

Именно потому нам очень важно научиться помнить в процессе родов о малыше, и ежедневно анализировать: а на благо ему эта манипуляция – или нет? Принесёт ли ему пользу амниотомия? Станет ли ему легче от эпидуральной анестезии? Не скажется ли на нём капельница с окситоцином?... (Обо всех этих вмешательствах я напишу ниже).

Почему-то вдруг стало нормальным вмешиваться в процесс родов: часто бестактно, агрессивно вмешиваться. И нас, студентов, этому учили. И нам это показывали. И большинство акушеров считает тотальной нормой – вести роды именно так: форсированно, активно, не давая им течь так, как должно.

И лишь те, кто глубоко изучает эту тему с разных позиций и точек зрения, приходит к тому, что такое поведение врача во время родов в корне неверно. И даже порой плачевно.

Младенцу не дают самому преодолеть первый в его жизни стрессовый этап – и тем самым лишают его адекватной реакции на любой стресс в жизни.

Благо, тенденция в мире стремительно меняется, и мягкие физиологичные роды всё больше становятся нормой. Это значит, что наше общество прогрессивно развивается, ведь именно по отношению социума к уязвимым – а именно так условно можно назвать рожаящую мамочку и рождающегося младенца – может определить, высокоразвитое это общество или варварская дикая народность.

Партнёрские роды

Отношение к партнёрским родам в мире от двоякого постепенно переходит в строго положительное. И практически во всех родильных домах уже практикуется пребывание вместе с роженицей партнёра, будь то подруга, супруг, доула или ещё кто-то из близких людей.

Партнёрские роды с мужчиной невозможны лишь тогда, когда родильная палата оборудована под двух рожениц – и рядом может находиться другая, посторонняя женщина. Однако же, я думаю, в ближайшем будущем подобные вопросы должны решиться в роддомах в угоду психологическому и физическому комфорту женщин.

На самом деле, решение о партнёрских родах может и должна принимать только сама женщина, исходя из своих ощущений и предчувствий касательно родов.

Для кого-то наличие партнёра совершенно неприемлемо ввиду каких-то внутренних убеждений: нежелание быть слабой в глазах близкого человека, либо невозможность расслабиться и полностью отдаться процессу, боясь «потерять лицо».

Для женщин с иным складом темперамента партнёр наоборот чрезвычайно необходим в родах: он будет и поддерживать, и помогать, и внушать чувство спокойствия и уверенности. Женщина сможет расслабиться, зная, что есть кто-то, кто защитит интересы её и малыша во время родов в случае возникновения спорных вопросов.

Очень важен подход к выбору партнёра в родах. Будь то мама или свекровь, супруг или сестра, подруга или доула – в любом случае, этот человек должен быть тем, кому вы безоговорочно доверяете, с кем чувствуете себя гармонично, уверенно и расслабленно. Партнёр должен внушать состояние спокойствия и радости. И уверенности в том, что всё будет хорошо.

Физическая помощь партнёра в родах, несомненно, важна. Но гораздо важнее помощь психологическая, полноценная поддержка, внушение женщине тотальной уверенности в том, что всё идёт хорошо.

Чрезвычайно важно, чтоб партнёр сам не был тревожным и беспокойным. Гораздо лучше, если рядом подруга, способная смешить между схватками, чем мама, обеспокоенная каждым шагом медицинского персонала, беспрестанно напрягающаяся и внушающая ещё больше тревоги: а так ли всё идёт, как положено?! (Образы подруги и мамы условные – думаю, каждая женщина сама способна прочувствовать, с кем именно она будет чувствовать себя хорошо).

Если в партнёры берётся доула, это замечательно: эти женщины знакомы со всей «кухней» роддомов изнутри и прекрасно подготовлены к тому, что ждёт роженицу. Плюс отсутствие избыточной эмоциональной привязки снижает вероятность того, что доула внушит рожавшей женщине ненужное нервное напряжение или станет вмешиваться в процесс без нужды.

Но всё же исключительно важно женщине познакомиться с доулой заранее и побеседовать с ней в спокойной обстановке до родов. Это поможет понять, подходит ли эта доула, комфортно ли с ней, внушает ли она чувство спокойствия, хочется ли довериться ей и расслабиться, полагаясь на её помощь.

Если же партнёр – не профессионал. А, тем более, мужчина, никакого отношения к медицине не имеющий, с ним стоит переговорить обо всём заранее. Узнать, готов ли он психологически. Хочет ли он участвовать в этом действе. В случае напряжения, успокоить, объяснив, что ничего лишнего он не увидит, и никаких страшных манипуляций проводить не будет.

В любом случае, партнёр должен быть морально готов к партнерству, поскольку от напряженного спутника будет больше вреда, чем помощи и поддержки во время родов.

Если мужчина категорически отказывается идти на партнёрские роды, лучше подыскать ему замену – человека, более спокойно относящегося к подобным вещам. Ведь действительно это очень страшно человеку, морально не готовому к подобным переживаниям.

Хотя, исходя из слышанных мною историй, мужчины утверждают, что этот опыт и перерезание пуповины подарили им самые невероятные и восхитительные эмоции за всю жизнь. Вот так, мужчины, занимающиеся спортом, покоряющие горы, спасающие людей, бороздящие океаны, склоняют колени перед самым нормальным и естественным для женщины процессом – перед родами!..

Партнёр должен чувствовать моменты, когда стоит обнять, погладить, взять за руку, растереть поясницу, успокоить и вселить уверенность. Партнёр должен быть чутким и эмпатичным. Должен внимательно следить за процессом, помогая будущей маме в принятии каких-то решений, если это необходимо, но при этом относиться тактично и с пониманием к работе персонала роддома.

В целом, надеюсь, суть главы ясна: партнёр должен быть таким, чтоб женщина с ним вместе шла на роды с радостным предвкушением, нетерпеливым ожиданием и чувством спокойствия и уверенности в благополучном родоразрешении!

Права женщины в роддоме

В 1985 году Европейское и Американское региональные бюро ВОЗ провели совместную конференцию с участием специалистов из Северной и Южной Америки и Европы.

В конференции приняли участие различные специалисты: акушеры, педиатры, руководители здравоохранения, социологи, психологи и экономисты.

Итогом конференции была разработка «Рекомендаций по технологии родовспоможения», которые основывались на принципе: «Каждая женщина имеет право на должное обслуживание во время беременности».

Вот пункты данного положения, и они являются актуальными и по сей день. И любой роддом должен действовать в соответствии с этими принципами, ибо они направлены на благополучие мамы и малыша:

1. Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможно любое положение: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома, в воде или «в сухую»).

2. Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать наряду с официальной системой. Сотрудничество с ними следует всячески поддерживать в интересах матери и ребенка. Такие отношения, устанавливаемые при отсутствии превосходства одной системы над другой, могут быть в высшей степени эффективными. (К неофициальным системам обслуживания можно отнести, например, доул, духовных акушерок или консультантов по грудному вскармливанию)

3. Информация о практикуемых методах в выбранной женщиной больнице (роддоме) и ее статистика должны быть известны населению, обслуживаемому этими больницами (частота случаев кесарева сечения, смертности на каждые 1000 случаев рождения, частота заболеваемости новорожденных стафилококками, стрептококками и т. д.).

4. Психологическое благополучие молодой матери должно обеспечиваться не только посредством свободного доступа родственников по ее выбору во время родов, но также и при помощи свободного посещения после родов.

5. Здоровый новорожденный должен оставаться с матерью. Когда это позволяет состояние их здоровья. Ни один процесс наблюдения за здоровьем новорожденного не оправдывает разлучения его с матерью! Не следует препятствовать совместному общению матери и ребенка, продолжительность которого должна определяться желанием матери. Следует поощрять нахождение матери и ребенка в одном помещении.

6. Кормление грудью должно начинаться не позже, чем через 30 минут после родов (то есть ещё в родильной палате).

7. Кесарево сечение применяется в среднем не более, чем в 10 % случаев.

8. Электронный контроль за плодом во время родов не всегда адекватно сказывается на процессе родов. Контрольное наблюдение за плодом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при провоцированных (стимулированных) родах.

9. Нет показаний к тому чтобы сбрасывались волосы на лобке или ставилась клизма перед родами.

10. Необходимо, чтобы во время схваток женщины могли ходить. Каждая женщина должна свободно решать, какое положение ей принять во время родов.

11. Провоцирование схваток должно практиковаться не более чем в 10 % случаев.

12. Во время родов следует избегать применения болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

13. Необходимо уделять внимание эмоциональным, психологическим и социальным аспектам обслуживания при родах:

а) важен выбор места рождения и конкретная кандидатура принимающего роды акушера (при платных родах);

б) необходимо сохранение физической неприкосновенности и занятие матерью с ребенком отдельной палаты;

в) необходимо рассматривать рождение ребенка как сугубо личное семейное событие;

г) важно обеспечить тепло, надлежащие условия проживания и питание в 1-й месяц после рождения ребенка только грудным молоком: искусственное вскармливание допустимо только в 10 % случаев;

д) необходимо последующее медицинское обслуживание после рождения ребенка;

е) оплачиваемый отпуск следует предоставить и отцам, с тем, чтобы они имели возможность общаться с ребенком и оказывать помощь матери;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.