

Pravice porodnice v času izrednih razmer

dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec



Iceland  Liechtenstein  Norway  **Active
citizens fund**

Pravice porodnice v času izrednih razmer

Avtorici: dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec

Ilustracija: Tajda Pavletič

Fotografija: iStock.com

Oblikovanje: Boštjan Pavletič

Založnik: Združenje Naravni začetki

Elektronska različica je dostopna na: <https://praviceporodnice.org/>

Elektronski datotečni format: pdf

Kraj izida: Ljubljana

Leto izida: 2022

Gradivo ni lektorirano.

Stik z avtoricama: info@mamazofa.org

Spletna stran Združenje Naravni začetki www.mamazofa.org

Naslov: Zaloška cesta 54, 1000 Ljubljana

fb Združenje Naravni začetki

fb Pravice porodnice

[instagram.com/porodnica](https://www.instagram.com/porodnica)

Podprto s sredstvi Programa ACF v Sloveniji 2014–2021.

Dokument Pravice porodnice v času izrednih razmer je nastal v okviru projekta
»Pravica je (tudi) ženskega spola!«

Avtorici besedila: dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec

Copyright © 2022 Združenje Naravni začetki. Vse pravice pridržane.

Uporaba in širjenje tega dokumenta za nepridobitne namene je zaželeno;

v vsakem primeru je obvezno navesti vir in avtorstvo.



Pravice porodnice v času izrednih razmer

dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec
Ljubljana
2022

1)

Kaj priporočamo za uresničevanje pravic porodnice v času izrednih razmer, kot je bila npr. pandemija covid-19

V izrednih razmerah, v kriznih situacijah, kakršna je pandemija, lahko nosečnice doživljajo več stresa in negotovosti zaradi skrbi za lastno in otrokovo zdravje, novih pravil in omejitev, dostopnosti zdravstvenih storitev itd. Povečajo se obremenitve in stres zdravstvenih strokovnjakov.

V obporodni skrbi v javnem zdravstvenem sistemu je tudi v izrednih razmerah nujno poskrbeti (med drugim) za

- dobre pogoje za rojevanje v posameznih ustanovah;
- dobre delovne pogoje zdravstvenih strokovnjakov;
- spoštovanje človekovih pravic ženske (otroka, družine);
- okoliščine, ki krepijo sodelovanje in zaupanje med zdravstvenimi strokovnjaki in ženskami;
- jasna navodila oz. priporočila glede izvajanja zdravstvenih storitev v obporodni skrbi v novi situaciji;
- vključevanje skupnosti, zainteresiranih žensk v pripravo morebitnih nujnih/zaščitnih ukrepov;
- utemeljene, sorazmerne in časovno določeno (začasne) omejitve uresničevanja posameznih pravic porodnice, kadar so te nujno potrebne;
- dobro obveščenost vseh sodelujočih, zdravstvenih strokovnjakov in uporabnic/kov zdravstvenega sistema o pravicah porodnice in začasnih omejitvah z vsemi potrebnimi podatki.

Kaj priporočamo na podlagi analize podatkov, pridobljenih s spletnim vprašalnikom o doživljanju obporodne skrbi v času pandemije covid-19 v Sloveniji.

1) **Kakovosten odnos** zdravstvenih strokovnjakov do ženske med porodom in po njem je zelo pomemben za zdravje in dobro počutje matere. V obdobjih večje negotovosti in stresa je sodelovalen, povezovalen in sočuten odnos zdravstvenih strokovnjakov do ženske še kako potreben. Nikakor ga ne gre postavljati na drugo mesto.

2) Porodnica naj med prvo, drugo in tretjo porodno dobo ne nosi **maske**, če je le mogoče. Porod je intenzivna telesna dejavnost. Med porodom ženska potrebuje možnost prostega dihanja.

Kadar je uporaba maske neizogibna (za osebo, za porodnico), naj bo omejena na najkrajši možni čas. Še posebno pozornost je treba nameniti komunikaciji, da bi kar se da zmanjšali možnost nesporazumov.

3) Večina porodnic pričakuje, da jo bo v porodnišnici **partner (drugi bližnji po njeni izbiri)** spremljal pri porodu in ne le ob samem rojstvu otroka. Večina bodočih očetov si želi biti ob partnerki pri porodu in pri rojstvu svojega otroka. Večina si želi biti skupaj kot družina v času takoj po rojstvu. Nekatere ženske si za spremstvo pri porodu izberejo (tudi) doule.

Vemo, da velika večina porodnic poleg strokovnjaka za porodno oskrbo potrebuje spremstvo osebe, ki ji zaupa; navadno je to partner. Ugotovljene so številne prednosti prisotnosti take osebe, še posebej v bolnišničnem okolju, kjer navadno ena babica skrbi za več porodnic hkrati. Za prepoved ali omejevanje navzočnosti partnerja (drugih bližnjih po izbiri ženske in doule) morajo obstajati prepričljivi argumenti.

Obiski očeta otroka (partnerja, pomembnih drugih) so pomembni zanj, za žensko in otroka.

Kadar so nujne omejitve (npr. zaradi pandemije), morajo biti te sorazmerne, trajanje ukrepov pa časovno omejeno.

Pri odločitvah za omejitve navzočnosti partnerja (drugih bližnjih, doule) pri porodu in obiskov očeta pri materi in novorojenčku je nujno pretehtati prednosti in slabosti takega ukrepa in pri tem vključiti različne vidike.

4) Ženska za **gibanje in različne položaje med porodom** potrebuje dovolj prostorno porodno sobo in primerne pripomočke. Pogojno so uporabni tudi hodniki in drugi prostori porodnišnice.

Po porodu ženske potrebujejo možnosti uporabe drugih prostorov (npr. za druženje). Če se ženska počuti izolirano, ker ne sme iz sobe ali če ne more prosto s poporodnega oddelka, lahko to negativno vpliva na njeno počutje (utesnjenost, ujetost, kar je še posebej problematično, če ima posameznica npr. težave s klavstrofobijo). Pri oblikovanju pravil glede uporabe in zapuščanja prostorov porodnišnice npr. zaradi pandemije in pri snovanju novih prostorov je nujno premisliti tudi te vidike.

5) **Praktična in čustvena podpora** ženski na prehodu v materinstvo je izjemnega pomena. Informiranje, pomoč in podpora naj bodo skladni z njenimi potrebami in potrebami otroka. Tudi v izrednih razmerah je nujno poskrbeti, da se ženska ne počuti zapuščeno ali pozabljeno.

6) Poporodno oskrbo je nujno oblikovati tako, da so **storitve »neprekinjene«** in da se dosledno uresničuje navodilo, da patronažna

medicinska sestra obišče družino v 24 urah po odpustu iz porodnišnice. Za nekatere je zgodnji odpust iz porodnišnice vir stresa. Pomembno je žensko povprašati, ali je pripravljena na odpust, ali ima kam iti in ali bo imela doma dovolj podpore in pomoči.

7) Uporaba **pripomočkov za lajšanje poroda in za podporo pri različnih porodnih položajih** je zelo smiselna. Biti morajo na voljo, strokovnjaki pa naj bodo večji svetovanja o njihovi rabi.

8) Uživanje tekočine

Uživanje tekočine med normalnim porodom je zaželeno.

9) Uživanje hrane

Uživanje lahke hrane med normalnim porodom je smiselno, če je porodnica lačna.

2)

Pregled izsledkov o izkušnjah porodnic v času pandemije COVID-19 »Moja porodna izkušnja v času pandemije COVID-19«

Pripravili, oblikovali, preizkusili in objavili smo e-vprašalnik »Moja porodna izkušnja v času pandemije COVID-19«. K sodelovanju smo povabili ženske, ki so rodile v Sloveniji od 12. marca 2020 dalje in ki bi si želele prispevati svojo izkušnjo z namenom, da izoblikujemo predloge za izboljšanje kakovosti porodne oskrbe v Sloveniji.

Vprašalnik je bil anonimen. Predvidevali smo, da bodo za izpolnjevanje vprašalnika potrebovale od 3 do 8 minut.

Tematika

Spraševali smo o vplivu ukrepov zaradi pandemije COVID-19 na porodno oskrbo, njihovih potrebah in doživljanju porodne oskrbe.

Namen vprašalnika

S podatki smo osvetlili porodno oskrbo z vidika porodnic v času pandemije. Kažemo na potrebo po vključevanju žensk pri oblikovanju porodne oskrbe tudi v izrednih razmerah. Cilj je spoštljiva in občutljiva obporodna skrb v Sloveniji.

V uvodnem besedilu smo posebej izpostavili, naj nas anketiranka v primeru, da je bila v času poroda pozitivna na COVID-19 in bi želela porodno izkušnjo deliti z nami, kontaktira na info@mamazofa.org. Objavljena je bila tudi povezava na informacije o projektu na <https://acfslovenia.si/podprti-projekti/pravica-je-tudi-zenskega-spola/>

Dodani so bili kontaktni podatki in prošnja za posredovanje vabila k sodelovanju tudi morebitnim drugim zainteresiranim.

Zbiranje podatkov

Vprašalnik v elektronski obliki je bil objavljen na platformi Google Forms 24. 11. 2020, z zbiranjem smo zaključili 11. 01. 2021. K izpolnjevanju smo vabili na naših FB-profilih Nežno me objemi in Združenje Naravni začetki in drugod po družbenih omrežjih.

Vsebinski sklopi

Spraševali smo

- 1) o izbiri porodnega okolja (določena porodnišnica, porod doma) in vplivu ukrepov zaradi pandemije COVID-19 na njihovo namero;
- 2) o izkušnji poroda v porodnišnici v času pandemije:
 - a) o komunikaciji oz. odnosu,
 - b) o prisotnosti partnerja in vplivu nanje,

- c) o prisotnosti doule in vplivu nanje,
- d) o gibanju in izbiri položajev med porodom,
- e) o porodu v vodi,
- f) o pitju tekočin,
- g) o uživanju hrane,
- h) o rabi pripomočkov,
- i) o uporabi zaščitne maske,

Vprašanja od »a« do »i« so bila izbirnega tipa z dodano možnostjo prostega odgovora.

- j) o morebitnih vplivih pandemije COVID-19 zaradi posebnih, dodatnih postopkov, pravil, prepovedi na kakovost oskrbe pri porodu in po njem na oddelku, odgovor je bil prost;
- k) o doživljanju porodne oskrbe, odgovor je bil prost;

- 3) o datumu poroda (prosili smo, da navede vsaj mesec in leto),
- 4) o tem, kateri zaporedni porod je to za žensko,
- 5) o morebitnem testiranju na COVID-19; in v primeru pozitivnega izvida smo prosili za opis oskrbe.

Kratek povzetek analize rezultatov ankete in odgovorov na odprta vprašanja

Obdobje, ki ga je zajel vprašalnik

Ženske, ki so izpolnjevale vprašalnik, so rodile od konca marca 2020 do konca novembra 2020.

Med izpolnjenimi vprašalniki smo izločili neveljavne. Naknadno smo se odločili, da izločimo tudi vprašalnike, ki so jih izpolnile ženske, ki so rodile s carskim rezom.

Pri analizi vprašanja o morebitni spremembi namere glede kraja poroda smo upoštevali odgovore 92 oseb.

V analizi odgovorov na vsa druga vprašanja smo upoštevali le odgovore žensk, ki so rodile v porodnišnici, torej 90 oseb. Vzorec ni reprezentativen. Glede na število sodelujočih so rezultati orientacijski, zato tudi ne navajamo natančnih odstotkov.

Odgovarjajoče na vprašalnik glede na zaporedni porod

Šest od desetih žensk je rodilo prvič, nekaj manj kot tretjina drugič, ostale tretjič oz. četrtič.

Pozitiven rezultat na testiranju za COVID-19 ob sprejemu v porodnišnico

Med odgovarjajočimi ni bila nobena pozitivna na testu za COVID-19 (nekatero posameznice niso bile testirane).

Kljub manjšemu številu odgovarjajočih so ključne tematike, ki so jih kot težavo ali problem izpostavljale matere, primerljive z izsledki podobnih študij: odnos osebja, omejitve pri navzočnosti partnerja in obiskovanja partnerja, zaščitni ukrepi kot je nošenje mask med porodom, pogoji za fiziološki porod. Nekatere so poudarile, da določeni izzivi niso neposredno povezani s pandemijo COVID-19.

● **Morebitna sprememba namere glede kraja poroda**

Okvirno devet od desetih je rodilo v tisti porodnišnici, kjer so tudi nameravale roditi; ostali odgovori se razporejajo dokaj enakomerno (tri so namesto doma rodile v porodnišnici, ki so jo same izbrale; dve v drugi porodnišnici, kot pa sta predhodno nameravali), dve sta rodili doma, kot sta tudi nameravali. Ženske so se za spremembe načrtov odločale glede na svojo lastno oceno varnosti, možnosti, ki jih nudijo porodnišnice, in veljavnih predpisov. Glede na to, da se v Sloveniji načrtno odloči roditi doma le malo nosečnic (leta 2020 okoli 80), na podlagi odgovorov na naš vprašalnik ni mogoče ocenjevati vpliva zaustavitve poroda doma v prvem valu COVID-19 na odločitve nosečnic. O problematiki omejitev izbire kraja poroda v obdobju pandemije tu posebej ne govorimo, osredotočamo se na porode v porodnišnicah.

● **Ustreznost komunikacije**

(spoštljivost, pojasnjevanje postopkov, poslušanje vprašanj in odgovarjanje ...)

Skoraj osem od desetih odgovarjajočih pravi, da je bila komunikacija zdravstvenih strokovnjakov ustrezna ves čas ali skoraj ves čas; nekaj manj kot petina trdi, da je bilo tako občasno ali delno; ena poroča, da z njo niso ustrezno komunicirali ali da so zelo poredko ustrezno komunicirali.

Nekaj manj kot polovica komentarjev pri vprašanju o doživljanju porodne oskrbe se nanaša na odnos zdravstvenih strokovnjakov med porodom in na oddelku po porodu. Nekatere izražajo zadovoljstvo z odnosom, ki so ga opisovale z izrazi »spoštljivo, prijazno, profesionalno, s potrpljenjem, posluhom, trudom«, večina, ki je podala komentar (skupno 41 različno obsežnih komentarjev) pa je izpostavljala, da je bilo premalo informacij, sočutja, sodelovanja in podpore osebja med porodom, še posebej pa na oddelku po porodu.

Pri odgovorih na vprašanje o doživljanju porodne oskrbe so nekatere ženske poročale, da so se počutile preveč prepuščene same sebi, povedale so, da je bilo premalo posluha za mamo in premalo pozornosti na njihove potrebe. Nekatere so izpostavile pomanjkanje podpore glede nege otroka in dojenja, kot pove ena: »Niti ni hotela prikazati pravilnega pristavljanja otroka za dojenje.« Nekatere ženske so bile osamljene in v čustveni stiski, pa niso dobile ustrezne pozornosti, kot pove ena od sodelujočih: »Večino časa sem prejkala in si želela domov.«

● Navzočnost partnerja (partnerke, pomembnega drugega) pri porodu

Več kot polovica žensk poroča, da so si želele navzočnosti partnerja, vendar je bil z njimi manj časa, kot bi potrebovale. Dobrih 15 % žensk si je želelo navzočnosti partnerja, vendar ni smel biti z njimi. Dobra četrtnina žensk poroča o tem, da so si želele navzočnosti partnerja in ta je bil z njimi toliko časa, kot so si želele. Ena si navzočnosti partnerja ni želela, ena je samska, ena pa bi imela možnost, da je partner poleg, vendar je bil v tujini.

Kako je to, kar so matere poročale glede navzočnosti partnerja pri porodu, vplivalo nanje?

Če je bil partner navzoč toliko časa, kot so si želele: Ženske poročajo: »Partner me je ves čas pomirjal. Brez njega dvomim, da bi bila tako mirna.« Ali: »Bila sem hvaležna, vesela, da je lahko zraven. Sam porod je bil zaradi tega manj stresen.« Druga ženska ob misli, da morda partnerja ne bi bilo poleg, pravi: »Počutila bi se zelo samo. Bil mi je v veliko oporo.« Spet druga pravi: »Velika podpora partnerja pri porodu in vesela sem bila, da je bil z mano, saj je tako videl otroka, saj so bili kasneje obiski prepovedani.«

Če je bil partner navzoč krajši čas, kot so si želele:

Pravila glede navzočnosti partnerja so se spreminjala. Za nekatere je bilo to, da partner z njimi ni bil toliko časa, kot so si želele, presenečenje, celo šok. Ko pravi ena: »Pogrešala sem ga ob sprejemu in vse tiste dni prej in po porodu, ko so bili obiski prepovedani.«

Druga poroča:

»Ker je bil to moj prvi porod, me je bilo grozno strah. Bila sem sama in osamljena, kljub prijaznim cimram na porodnem oddelku, sem si želela, da bi bil ob meni mož. Res sem se bala vsega, vsak popadek me je zelo bolel, bila sem nesigurna, nisem verjela vase. Nočem še kdaj doživeti česa podobnega. Po nekaj urah, ko sem bila odprta 5cm, so mi rekli, da lahko sporočim možu, da pride. Grozno ...«

Če so porodnice pričakovale, da partnerja ne bo poleg ves čas med porodom, pri nekaterih to ni bistveno vplivalo na njihovo počutje.

Druge povedo:

»Polovico poroda sem bila bolj ali ne sama v porodni s popadku in bi mi zelo koristila podpora partnerja tudi na začetku poroda.«

Če partner sploh ni bil navzoč, pa so si želele, da bi bil:

Kadar partner ni bil navzoč, pa so si porodnice želele, da bi bil, so svoje občutke in izkušnje opisovale z besedami: stresno, negotovost, nelagodje, prestrašenost, strah, tesnoba; potrlost, razočaranje, nemoč, žalost, težko sprejemljivo; osamljenost; slabo!, zelo slabo, manj sproščena; manjkala sta sočutje in intima; izgubljenost, prikrajšanost

...

Ena izmed njih opisuje: »Zelo me je potrlo in očka tudi, ker hčerke ni mogel videti.« Druga pravi: »V času poroda ga nisem zelo pogrešala, obiske pa neskončno.«

Še posebej je bilo porodnicam težko, če so bile v porodni sobi (veliko) same. Kadar je bila z njimi »prijetna in skrbna babica«, je bilo lažje. V nekaterih primerih ženske poročajo o gneči in tem, da so veliko čakale in bile same. Bilo jim je hudo (pogosta beseda), ker v določenih trenutkih niso imele nikogar ob sebi. Razmišljajo, da bi jim bila prisotnost partnerja v pomoč, bil bi v psihično podporo. Redke povedo, da odsotnost ni vplivala na njihovo počutje, da je bilo zadovoljivo, ali pa »niti ne preveč v redu«.

Ena tretjina odgovorov na odprto vprašanje o morebitnih vplivih pandemije COVID-19 zaradi posebnih, dodatnih postopkov, pravil, prepovedi na kakovost oskrbe je izpostavljala problematiko omejevanja ali onemogočanja prisotnosti partnerja pri porodu in/ali onemogočanja obiskov partnerja in drugih bližnjih po porodu. Ženske so poročale o pomanjkanju podpore, osamljenosti med porodom in po njem, o tem, da jim je bilo težko in da so partnerja močno pogrešale. Omenjale so tudi neskladnost med informacijami o možnostih obiskov in neuresničljivostjo obiskov partnerja v praksi.

Med odgovori na vprašanje o doživljanju porodne oskrbe ženske v polovici primerov posebej izpostavljajo pomen partnerjeve navzočnosti med porodom in njegovih obiskov v času bivanja v porodnišnici; to je najpogostejša tema v teh prostih odgovorih (odgovorilo je 41 sodelujočih). Povedo, da so se počutile osamljene, da so pogrešale čustveno podporo med porajanjem. Kot pove ena izmed njih: »Če bi lahko partner bil vsaj malo z mano, bi mi bilo veliko lažje.« Nekateri so pogrešali partnerjevo bližino po porodu, kot pravi sodelujoča: »Polno čustev, bolečine in novih občutkov in nalog, ženska pa sama. Pogovor po telefonu ni isto kot objem ljubljene osebe.« Povedo, da so one in partnerji pogrešali možnost, da si delijo izkušnjo poroda in rojstva otroka ter prve ure po rojstvu. Govorijo o občutkih jeze, prikrajšanosti in omejevanju pravic.

Kaj priporočamo: Vemo, da velika večina porodnic poleg strokovnjaka za porodno oskrbo potrebuje spremstvo osebe, ki ji zaupa; navadno je to partner. Ugotovljene so številne prednosti prisotnosti take osebe, še posebej v bolnišničnem okolju, kjer navadno ena babica skrbi za več porodnic hkrati. Za prepoved ali omejevanje morajo obstajati prepričljivi argumenti.

● Navzočnost doule pri porodu

Velika večina žensk se ni dogovarjala z doulo za spremstvo pri porodu. Sedem odstotkov poroča, da so bile dogovorjen z doulo, a ni smela biti z njimi, v enem primeru je bila doula navzoča, in to toliko časa, kot si je ženska želela.

Kako je to, kar so poročale glede navzočnosti doule pri porodu, vplivalo nanje?

Tiste ženske, ki so si spremstva doule želele in tega ni bilo mogoče uresničiti zaradi prepovedi, poročajo, da je to slabo vplivalo na njihovo počutje in zadovoljstvo. Ena poroča o verbalnem nasilju babice in grožnjah, ki jih ob navzočnosti partnerja in doule verjetno ne bi doživela, druga o babici, s katero nista bili kompatibilni; tretja pove, da med porodom ni imela podpore, ki jo je potrebovala; vse skupaj je bilo težje, pravi četrta. Le ena pravi, da to ni vplivalo na njeno počutje.

Spremstvo doule pri porodu v porodnišnici se v Sloveniji počasi uveljavlja; posamezne porodnišnice imajo svoja pravila glede števila spremljevalcev. Ob omejevanju navzočnosti partnerjev pri porodu je bilo spremljanje doul močno oteženo oz. celo za nekaj časa ustavljeno.

Kaj priporočamo: Za prepoved ali omejevanje navzočnosti doule morajo obstajati prepričljivi argumenti.

● Prosto gibanje in prosta izbira porodnih položajev

Nekaj več kot ena od desetih žensk poroča, da se med porodom ni mogla gibati in izbirati položajev, delno oziroma občasno pa je to lahko počelo 17 % žensk. Nekaj manj kot štiri od desetih so se lahko prosto gibale in izbirale položaje. Deset odstotkov žensk poroča, da se tudi sicer med porodom ni mogoče gibati in izbirati položajev. Kar dve od desetih žensk ne vesta, ali se je v porodnišnici, kjer so rodile, mogoče gibati in izbirati položaje, ali pa jih ta vidik ne zanima. Glede na pomanjkanje podatkov o stanju pred pandemijo ni mogoče ugotoviti, ali govorimo o običajni praksi v porodnišnicah glede gibanja in izbiranja položajev pri navadnem porodu ali ne.

V odgovoru na odprto vprašanje o morebitnih vplivih pandemije COVID-19 zaradi posebnih, dodatnih postopkov, pravil, prepovedi na kakovost oskrbe so nekajkrat omenjene omejitve izhodov iz sob ali iz oddelka, na primer »Onemogočen odhod iz sobe, na hodnik«, kar je povzročilo občutke utesjenosti in ujetosti.

● Prepovedi ali omejitve glede poroda v vodi

Nekaj več kot desetina žensk poroča, da zaradi pandemije porod v vodi ni bil mogoč. V četrtini primerov so povedale, da tudi sicer v porodnišnici, kjer so rodile, ni mogoč porod v vodi. Skoraj 60 % žensk ne ve, ali je bil porod v vodi mogoč oziroma jih porod v vodi ni zanimal. Da je bil porod v vodi mogoč, poroča ena.

● Prepovedi ali omejitve pitja tekočin med porodom

Dve tretjini žensk poroča, da med porodom ni bilo omejitev glede pitja tekočin. 8 % poroča, da so lahko užile manj tekočine, kot so jo

potrebovale. Okoli 15 % ni bilo dovoljeno pitje tekočin (nekaj več kot 10 % žensk poroča, da pitja tekočin tudi sicer ne dovolijo).

● **Prepovedi ali omejitve uživanje hrane med porodom**

Skoraj štiri od desetih žensk poročajo, da niso smele uživati hrane. Tretjina poroča, da ne vedo glede prepovedi ali omejitve uživanja hrane v porodnišnici, kjer so rodile, ali jih ni zanimalo.

● **Prepovedi ali omejitve rabe pripomočkov za lajšanje poroda**

8 % žensk poroča, da raba pripomočkov ni bila dovoljena. Nekaj manj kot četrtnina jih je lahko uporabljalo pripomočke brez omejitev; pri nekaterih pa je bila uporaba omejena (v 5 %). Več kot polovica žensk glede prepovedi ali omejitve rabe pripomočkov v porodnišnici, kjer so rodile, niso nič vedele ali jih ni zanimalo. Nekaj žensk je povedalo, da pripomočki tudi sicer niso na voljo.

Nekatere sodelujoče so v prostih odgovorih omenjale, da so jih »silili z umetnimi popadki, prerezom presredka, da so izvedli pritisk na trebuh« kljub želji po bolj naravnem porodu in da so prepozno prilagodili porodno posteljo, ki je omogočala različne položaje in dajala ustrezno oporo.

● **Raba zaščitne maske**

Ob prihodu v porodnišnico in pri sprejemu je moralo masko uporabljati osem žensk od desetih; med prvo porodno dobo štiri do desetih žensk in med drugo porodno dobo četrtnina v anketi sodelujočih žensk. Na poporodnem oddelku je morala masko uporabljati ena tretjina mater, ki so odgovarjale na vprašalnik.

V odgovorih na odprto vprašanje o morebitnih vplivih pandemije COVID-19 zaradi posebnih, dodatnih postopkov, pravil, prepovedi na kakovost oskrbe so ženske posebej izpostavile masko in težave, ki jim jih je povzročala med porajanjem: »Maska pri porodu me je obremenjevala«, ali »Maska med iztisom, grozen občutek«.

Raba maske je v odgovorih na vprašanje o doživljanju porodne oskrbe omenjena trikrat. Ena gospa opozori na napačno prikazovanje pravil v medijih, saj je bila v nosečnosti slabe volje zaradi informacij, da je raba maske med porodom in dojenjem nujna, pa ni bilo tako. Nekateri izražajo sočutje do osebja, ki mora nositi maske. Eni je bilo zaradi maske slabo, a ni naletela na razumevanje:

“Pod masko mi je bilo ob prihodu v porodnišnico slabo. Ko sem to omenila sestri v sprejemu mi je nesramni odgovorila: ‘Ali se vam res zdi primerno, da ravno meni to vi govorite, ko pa jaz z masko 12ur na dan delam vsak dan?’ Seveda razumem tudi stisko ljudi, ki cele dneve nosijo masko, kljub temu pa sredi noči ko mi je odtekla voda in sem bila pred svojim prvim porodom prestrašena, takega odgovora nisem pričakovala.« Podobno je povedala druga: »Ena babica mi je, ko sem rekla, da me bolniški copati tiščijo, zabrusila češ “potrpite, tudi jaz moram trpeti in imeti masko 8 ur na dan gor pa me tišči”.« Spet druga sodelujoča je opozorila na težavno dihanje pod masko, ko ženska rojeva.

Kaj priporočamo: Če je le mogoče, naj porodnica med prvo, drugo in tretjo porodno dobo ne nosi maske. Porod je intenzivna telesna dejavnost. Med porodom ženska potrebuje možnost prostega dihanja.

Kadar so maske neizogibne in jih nosi osebje in porodnica, je treba še posebno pozornost nameniti dobri komunikaciji, da bi kar se da zmanjšali možnost nesporazumov.

● **Kakšne vplive epidemije na kakovost oskrbe pri porodu in na poporodnem oddelku so čutile ženske**

Nekaj manj kot dve tretjini ženske je poročalo, da niso čutile vpliva na kakovost ali zelo malo, četrtnina poroča, da so občutile vpliv na kakovost oskrbe občasno ali delno, nekaj več kot vsaka deseta poroča, da so vpliv čutile ves čas ali skoraj ves čas.

Ženska med porodom in po njem potrebuje zdravstveno oskrbo in podporo ter pomoč pri negi in skrbi za otroka. V odgovorih na odprta vprašanja je nekaj žensk poročalo o pomanjkljivi podpori zdravstvenega osebja pri skrbi za dojenčka. Vemo, da približno polovica porodnic postane mama prvič, te zaradi manj izkušenj potrebujejo še posebej skrbno podporo in pomoč. V kriznih razmerah lahko ženske, ki postajajo matere, doživljajo več stresa kot običajno.

Nekatere ženske so poročale o tem, da so dojenčke odnesli proč od njih, da bi izvedli nego in zaradi vizite, čeprav pred pandemijo tega v porodnišnici, kjer so rodile, niso počeli. Ena od sodelujočih je posebej omenila neustrezno organizacijo pediatričnega pregleda: » ... skrajno neprimerno se mi je zdelo, da pri prvem pregledu pediatra nisem smela biti prisotna.«

Kaj priporočamo: Ločevanje matere in otroka iz ne-nujnih razlogov ni sprejemljivo. Poporodno oskrbo je nujno oblikovati tako, da se spoštuje povezava med mamo in otrokom.

Petina odgovorov na odprto vprašanje o morebitnih vplivih pandemije COVID-19 zaradi posebnih, dodatnih postopkov, pravil, prepovedi na kakovost oskrbe opisuje odnos strokovnega osebja z besedami kot so »slab odnos«, »odtujenost«, »premalo časa«, »neoseben«, »manj stika«, ali: »Krvavo sem pogrešala partnerja, ker izkušnja z nekaterimi medicinskimi sestrami, ki skrbijo za novorojenčke, ni bila takšna, kot sem pričakovala, in bi potrebovala vsaj objem in toplo besedo.«

Kaj priporočamo: Odnos zdravstvenih strokovnjakov do ženske med porodom in po njem je zelo pomemben za zdravje in dobro počutje matere. V obdobjih večje negotovosti in stresa je sodelovalen, povezovalen in sočuten odnos zdravstvenih strokovnjakov do ženske še kako potreben.



