



noseča

NOSEČNICI PRIJAZEN, PRAKTIČEN
VODNIK SKOZI 12 MESECEV
NOSEČNOSTI IN ZGODNJEGA
POPORODNEGA OBDOBJA



noseča

NOSEČNICI PRIJAZEN, PRAKTIČEN
VODNIK SKOZI 12 MESECEV
NOSEČNOSTI IN ZGODNJEGA
POPORODNEGA OBDOBJA

To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-
Nekomercialno-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna.

Avtorica (angleškega izvirnika): Daniela Drandić

Strokovna recenzentka: dr. Teja Škodič Zakšek, babica

Sodelavke:

dr. Eliška Kodyšová, psihologinja

Lucie Ryntová

Milena Jeřábková

Jasena Knez Radolović, laična svetovalka za dojenje

Ilustratorica: Kristina Musić (z detecem v trebuščku), www.kikadraws.com

Prevod v slovenski jezik: mag. Ksenija Malia Leban

Lektura slovenskega besedila: Natalija Mozetič
Roda – Starši v akciji, Hrvaška, in Zavod Indo Anai, 2019.

Založnik: Zavod Indo anai

Kraj založbe: Postojna

Leto izida: 2019

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici
v Ljubljani

COBISS.SI-ID=302769920

ISBN 978-961-290-637-5 (pdf)

Knjiga je nastala v sklopu projekta Erasmus+, pri katerem so sodelovale naslednje organizacije:

Roda – Starši v akciji, Hrvaška,

Aperio – Združenje za zdravo starševstvo, Češka republika, in

Indo Anai – Zavod za razvoj družinsko osrediščene skrbi, Slovenija.

Projekt je finančno podprla Evropska komisija. Vsebina pričujočega dela izraža poglede avtoric in ne odraža uradnega mnenja Evropske komisije. Odgovornost za informacije in stališča, navedena v objavi, v celoti nosijo avtorice.

Sofinancira program
Evropske unije
Erasmus+



AGENCY FOR
MOBILITY AND
EU PROGRAMMES



RODA

| roditelji u akciji |

Aperio
Healthy Parenting
Association

Pri nastanku pričujočega dela niso avtorice prejele nikakršne finančne pomoči s strani industrije medicinske opreme in pripomočkov, farmacevtskih izdelkov in začetnih formul za dojenčke. Mnenja, izražena s strani avtoric, so povsem neodvisna od kakršnihkoli komercialnih interesov. Pri pisanju je avtorice vodila globoka želja po podajanju informacij, ki jih ženske potrebujejo, da bi sprejemale odločitve zase.

Kazalo

Uvod	8
Kako uporabljati pričujočo knjigo?	10
Še besedica o jeziku, uporabljenem v knjigi.....	11
Prvo poglavje - Moje neverjetno telo	12
O telesu	13
Drugo poglavje - Po svojih najboljših močeh	20
Po svojih najboljših močeh: gibanje	21
Razgibavanje nosečniškega telesa	23
Po svojih najboljših močeh: duševno zdravje.....	25
Po svojih najboljših močeh: prehranjevalne navade.....	28
Tretje poglavje - Izbire in oskrba v nosečnosti	39
Primerna nega v nosečnosti	40
Nosečniški pregledi	43
Rutinski postopki in (presejalni) testi v sklopu predporodne oskrbe	46
Predporodni (presejalni) testi	54
Četrto poglavje - Telo in um v nosečnosti (in po njej) - Prvo trimesečje	60
Znaki od A to Ž – Prvo trimesečje.....	61
Čustveni hribi in doline – Prvo trimesečje	63

Peto poglavje - Telo in um v nosečnosti (in po njej)	
- Drugo trimesečje	70
Znaki od A do Ž – Drugo trimesečje	71
Čustveni hribi in doline – Drugo trimesečje	74
Šesto poglavje - Telo in um v nosečnosti (in po njej)	
- Tretje trimesečje	82
Znaki od A do Ž – Tretje trimesečje	83
Čustveni hribi in doline – Tretje trimesečje	88
Sedmo poglavje - Telo in um v nosečnosti (in po njej)	
- Četrto trimesečje	96
Znaki od A do Ž – Poporodno obdobje	97
Čustveni hribi in doline – Poporodno obdobje	103
Osmo poglavje - Vse, kar moramo vedeti o porodu	111
Porodna stvarnost	112
Hormonski orkester	117
Možgani in mišice zapiralke	122
Gibanje med porodom	125
Detece je tu!	134
Porod s carskim rezom	142
Deveto poglavje - Načrtovanje poroda	147
Zakaj le naj bi načrtovala vzporod?	148
Porodna ekipa	156
Doma, v porodnem centru ali v porodnišnici?	159
Soočanje s porodnim procesom	164

Rutinski postopki med porodom.....	171
Rutinski postopki po rojstvu otroka	176
Rutinski postopki in testi pri novorojenčku	179
Kako načrtovati nepričakovano.....	181
Kaj pa, če potrebujem carski rez?	186
Deseto poglavje - Končno odštevanje	190
Končno odštevanje.....	191
Položaj deteca v maternici	194
Telo v zadnjih tednih nosečnosti	200
Gre zares (ali ne)?.....	203
Enajsto poglavje - Sklepna misel	209
Viri.....	210
Literatura.....	212

Uvod

Vznemirjenost, navdušenje, prestrašenost, preplavljenost z vsemi mogočimi čustvi in občutji.

Vse smo to doživele.

V naših vrstah smo matere, babice, psihologinje, obporodne spremljevalke (dule), voditeljice priprav na porod in starševstvo, zagovornice družinsko osrediščene oskrbe. Nekatere med nami smo imele načrtovane, nekatere nenačrtovane nosečnosti. Tako smo v petih različnih državah izkusile postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, spontane splave, porode doma, v porodnišničnem okolju (in na poti v porodnišnico), porode s carskim rezom po prejšnjem carskem rezu in vaginalne porode po carskem rezu.

Druži nas globoka, strastna želja pomagati ženskam na njihovi poti po nepredvidljivih vzponih in padcih nosečnosti ter prvih mesecih starševstva. Prav zato smo napisale pričujoči vodnik skozi prihajajoče leto življenja, leto, polno največje možne radosti in ljubezni, a tudi srčnih muk, frustracij, stisk in zmedenosti, ki bodo ob pomanjkanju spanja mestoma postale pravi pravcati izziv.

Naj vam bo vodnik novoodkrita prijateljica v za vas povsem novi izkušnji. Naj vam pokaže, kako se rečem streže brez prikritih namenov. Naj vas spodbudi, da boste razmišljale o različnih možnostih, ki so vam na voljo, naj vas bodri pri izbiri tistih, ki so za vas najboljše. Naj bo vselej na vaši strani.

Vemo, da vam bo uspelo. Tu smo, da vam pomagamo najti pot, ki je primerna za vas.

Tu smo, da vas podpremo.

Vodile vas bomo:

Daniela Drandić, vodja programa za reproduktivne pravice pri Rodi – Starši v akciji, študentka magistrskega študija (zdravje mater in otrok), članica upravnega odbora Združenja za človekove pravice pri porodu (Human Rights in Childbirth), zagovornica pravic in mati treh otrok;

dr. Teja Škodič Zakšek, zaenkrat edina babica z doktoratom iz babištva (pridobljenim v Združenem kraljestvu) v Sloveniji in na Balkanu, samostojna babica, raziskovalka, univerzitetna predavateljica, direktorica Zavoda Indo Anai, predsednica Balkanskega združenja babic in mati treh otrok;

dr. Eliška Kodyšová, psihologinja, direktorica Združenja za zdravo starševstvo Aperio, predsednica Lobistične skupine čeških žena, izobraževalka in mati treh otrok;

Jasena Knez Radolović, koordinatorka programa pri Rodi – Starši v akciji, laična svetovalka za dojenje, zagovornica pravic in mati dveh otrok.

Kako uporabljati pričujočo knjigo?

Najbolje je, da knjigo preberete od začetka do konca, ko pričnete načrtovati nosečnost ali že veste, da ste zanosile. Obravnavane teme si sledijo v sosledju, ki najprej pokrije nosečnost in se potem sprehodi tudi v poporodno obdobje. Nekatere med njimi so splošne in niso omejene na posamezne tedne ali mesece. Druge teme, še posebej tiste, ki posegajo v poporodno obdobje, je smiselno prebrati vnaprej. Zato toplo priporočamo, da si preberete vso knjigo, pozneje pa se vračate k temam, glede katerih imate dodatna vprašanja ali glede katerih vas mučijo določene skrbi (pa čeprav zgolj zato, da dobite potrdilo, kako je vse, kar čutite, povsem normalno in običajno).

Najpomembnejše, pa tudi bolj zapletene teme, smo pospremile z ilustracijami, ki jih lahko slikate, da vam bodo vselej na dosegu roke. Ilustracije lahko tudi podelite na družabnih omrežjih in nas v objavah primerno označite. Pri pisanju smo se potrudile uporabljati lahko razumljiv jezik z obilo pozitivne naravnosti. Vesele bomo vašega mnenja in odziva, saj smo knjigo v prvi vrsti napisale za vas.

Avtorice smo skupaj razvile tudi mobilno aplikacijo za družine v pričakovanju *Expecting*. Vsebuje podrobnejše informacije za vsak teden nosečnosti posebej. Na voljo je za naprave z informacijskima sistemoma Android in iOS.

Še besedica o jeziku, uporabljenem v knjigi

Globoko se zavedamo, da so družine vseh možnih oblik in velikosti in da vseh oseb, ki izkušajo nosečnost, ne moremo poistovetiti z določenim spolom. Pri pisanju smo se resnično potrudile uporabljati jezik, ki bi vključeval vse. Obenem pa menimo, da je treba uporabljati besede, kot so ženska in mati, pa tudi oče in partner. Naredile smo, kar smo mogle, da bi jezik vključeval vse družine. Zavedamo se tudi, da nimajo vse nosečnice (moških) sopotnikov.

Ko pišemo o zarodku, plodu, novorojenčku oziroma novorojenčici, dojenčku oziroma dojenčici, uporabljamo izraze, kot so detece, otročiček in otrok.



Moje neverjetno telo

Popoln trenutek za prihod otroka ne nastopi nikoli. Ni ga, ki bi se lahko na to povsem pripravil.

Alexandra Sacks in Catherine Birndorf, psihiatrinji in avtorici dela
*What No One Tells You - A Guide to Your Emotions from Pregnancy to
Motherhood*

(Neizrečeno – Vodnik po čustvih od nosečnosti do materinstva)¹

1 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

O telesu

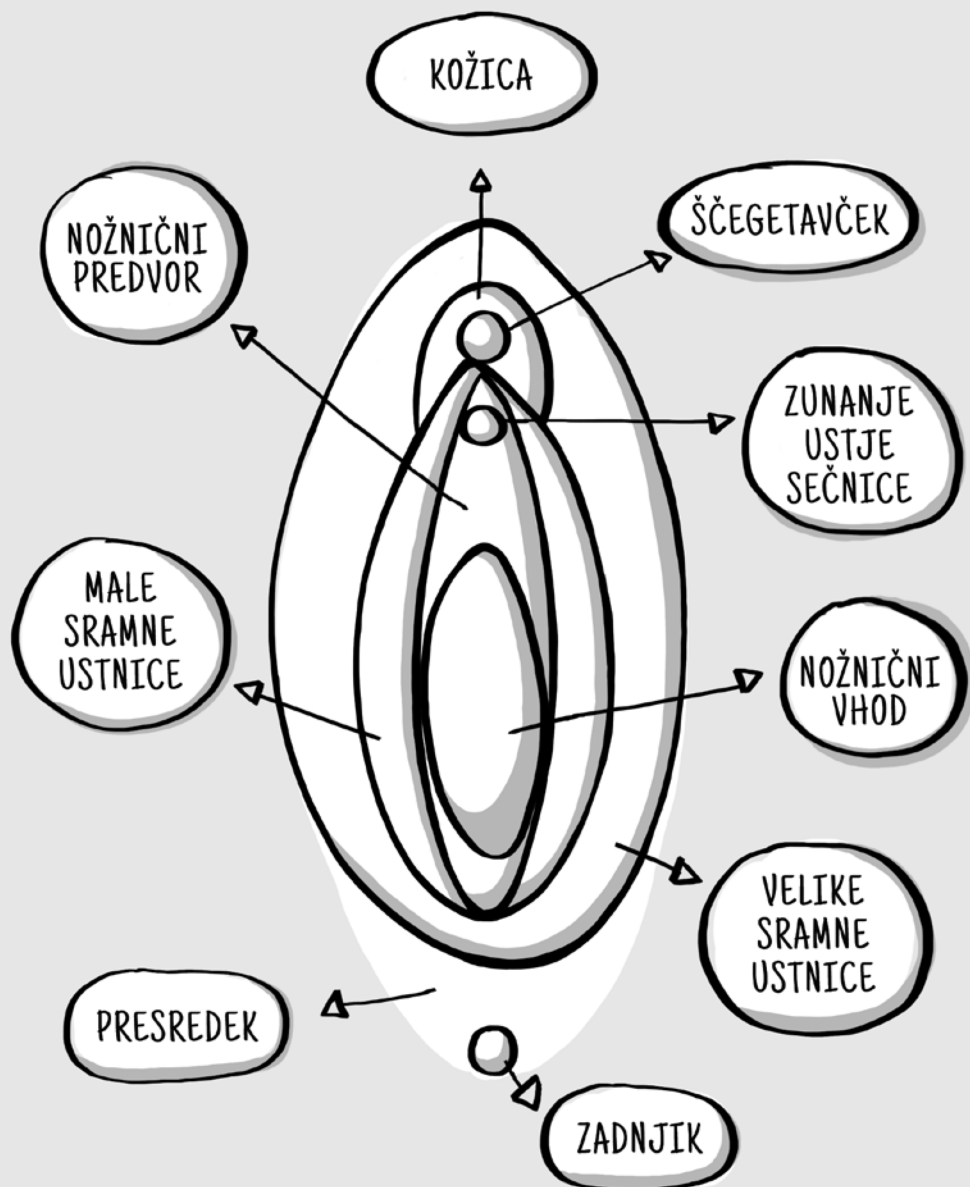
Velika večina ljudi ne ve kaj dosti o človeškem telesu. Vsi sicer vemo, kje imamo roke in noge, nič kaj veliko pa nismo slišali o notranjem delovanju telesa, še toliko manj se nam sanja, kako deluje razmnoževalni sistem. Poleg tega vse življenje poslušamo, kako je samo vprašanje časa, kdaj nam bo kakšen organ (če ne kar celo telo) odpovedal, in bomo potrebovali pomoč.

Prav zato je nosečnost tisto izjemno obdobje v življenju ženske, ko naslavljamo napačna prepričanja in spoznamo moč in mogočnost telesa. Že samo dejstvo, da lahko telo iz dveh človeških celic poskrbi za rast in razvoj polno donošenega novorojenčka – pa četudi pri tem morebiti potrebujemo pomoč (vključno s pomočjo pri zanositvi) – je vredno vsega občudovanja.

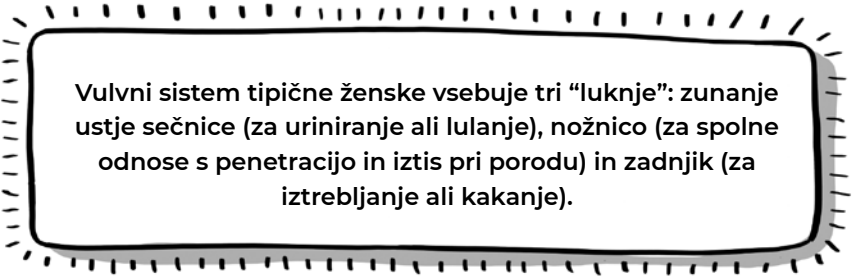
Kraljica vulva

Brez razmnoževalnega sistema ne bi izkušale nosečnosti. Pa vendar marsikatera ženska ne zna niti poimenovati svojih spolnih organov. Da bi lahko razumele govorico babic in zdravnikov, da bi znale jasno postaviti vprašanja in ubesediti skrbi, moramo poznati imena delov svojega telesa, ki so zmožni tako osupljivih stvari. Vse se začne “tam spodaj” – z vulvo.

Vulva se predstavi



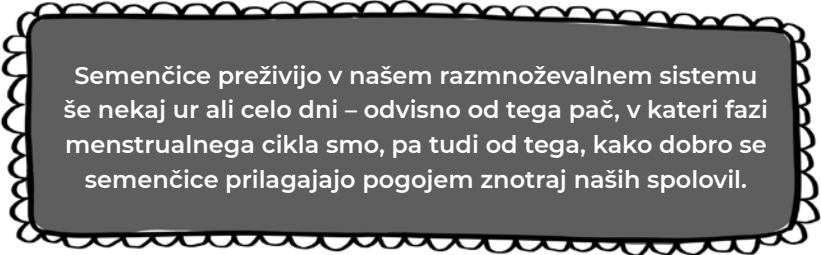
Vulve so različnih oblik in velikosti, s pomočjo ilustracije pa sedaj vemo, kje je kaj in kaj vse je pravzaprav vulva. Verjetno vemo, kakšni so na otip nekateri deli (na primer ščegetavček in nožnica), nekateri deli pa so za nas nekaj novega (ali pa le vse do danes nismo vedele, kako jih pravilno poimenovati). Presredek, ki se razteza med nožnico (vagino) in zadnjikom (anusom) igra pomembno vlogo med rojevanjem. A o tem pozneje. Med nosečnostjo vulva zaradi hormonskih sprememb in manjšega pretoka krvi potemni. Če si še nikoli doslej nismo ogledale vulve, vzemimo v roke ogledalo in si pogledjmo vse prelepe in osupljive dele, ki vulvo sestavljajo in so tako močni, da lahko iztisnejo detece, obenem pa tako mehki, da nam omogočajo neopisljiv užitek. Če bi moški imeli vulvo, bi se z njo glasno bahali. Skrajni čas je, da se z njo pohvalimo tudi me!



Vulvni sistem tipične ženske vsebuje tri "luknje": zunanje ustje sečnice (za uriniranje ali lulanje), nožnico (za spolne odnose s penetracijo in iztis pri porodu) in zadnjik (za iztrebljanje ali kakanje).

Notranje kraljestvo

Vsaka nosečnost se prične znotraj razmnoževalnega sistema. V jajčnikih zorijo jajčeca. Praviloma se iz jajčnika vsak mesec izloči po eno jajčece (včasih je jajčec več, na primer takrat, ko pride do spočetja dvojajčnih dvojčkov). Jajčece se pomakne v jajcevod, kjer se zadrži nekaj ur ali ves dan. Če imamo v času ovulacije oziroma nekaj dni pred njo ali po njej nezaščitene spolne odnose, obstaja možnost, da bo jajčece oplodila semenčica.



Semenčice preživijo v našem razmnoževalnem sistemu še nekaj ur ali celo dni – odvisno od tega pač, v kateri fazi menstrualnega cikla smo, pa tudi od tega, kako dobro se semenčice prilagajajo pogojem znotraj naših spolovil.

Oplojeno jajčece še naprej potuje po jajcevodu, dokler ne vstopi v maternico. Sledita približno dva tedna rasti. Po tem času se nekatera oplojena jajčeca ugnezdi v maternično sluznico. Če do ugnezditve ne pride, nastopi menstruacija. Raziskave so pokazale, da se kar dve tretjini oplojenih jajčec ne ugnezdi. Četudi nastopi oploditev, ta ne privede nujno do nosečnosti. Prav zato je včasih na zanositev treba počakati več mesecev.

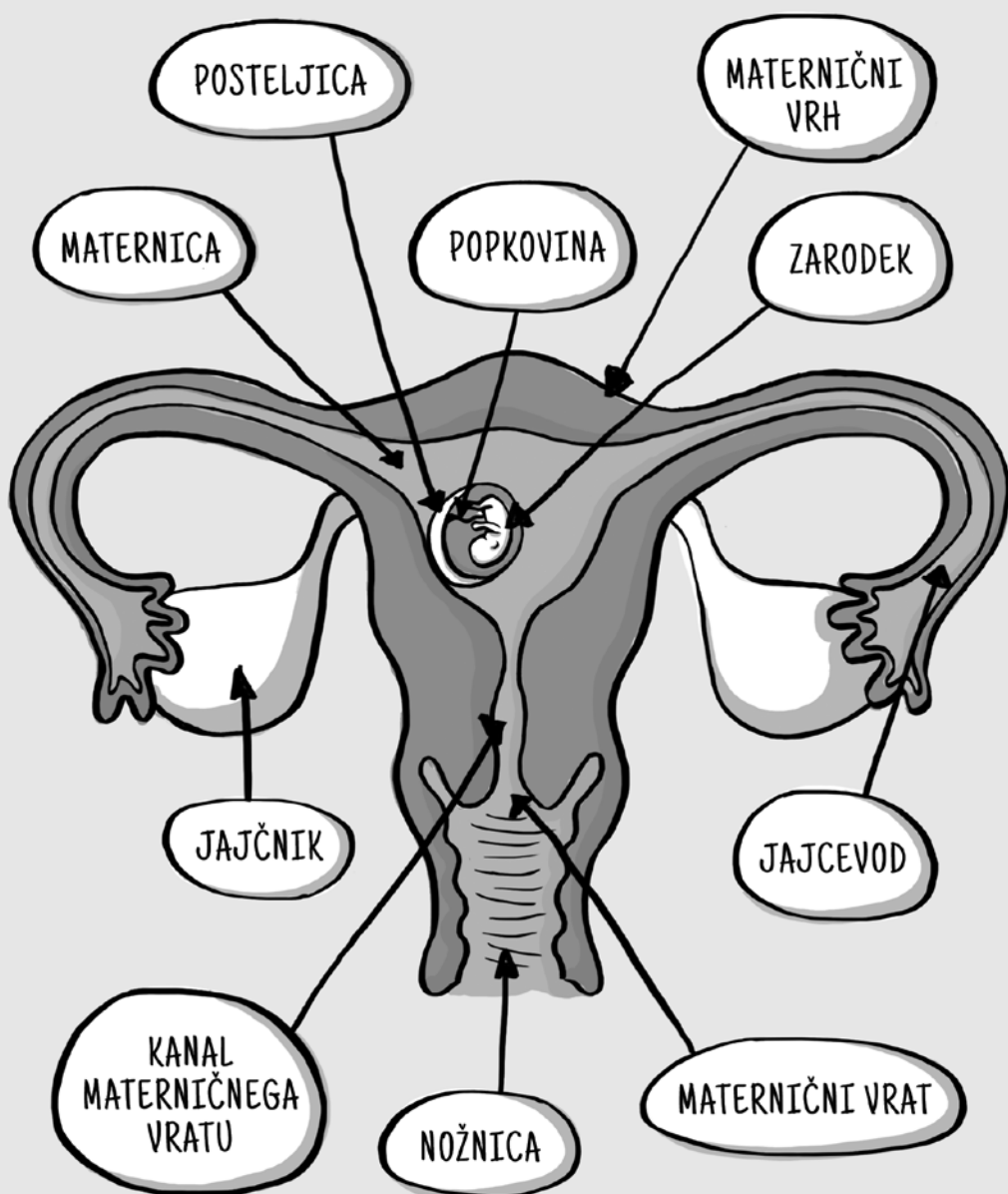
Mesto ugnezditve oplojenega jajčeca znotraj maternice je prepuščeno slučaju. Bistveno pa je, da se jajčece ugnezdi znotraj maternice in ne zunaj nje. Če morda v zgodnji nosečnosti v trebušni votlini občutimo ostre bolečine ali če nastopi krvavitev, poiščimo zdravniško pomoč. Obstaja namreč možnost, da se je oplojeno jajčece ugneznilo v jajcevodu.

Maternica je močna, raztegljiva mišica, ki ima obliko balona. Ko prične oplojeno jajčece (ki se na tej točki imenuje zarodek) rasti, se sočasno razteza in širi tudi maternica, da bi zagotovila prostor, ki ga za svoj razvoj in rast potrebuje zarodek. Med predporodnimi obiski bodisi babica bodisi ginekologinja izmeri višino materničnega vrha (oziroma razdaljo med materničnim vrhom (fundusom) in sramnično zrastlejo (simfizo) ter tako določi, koliko časa traja nosečnost. Poleg merjenja višine materničnega vrha je pri določanju trajanja nosečnosti treba upoštevati še več dejavnikov, ki so podrobneje obravnavani v tretjem poglavju.

Med nosečnostjo se oblikuje sluzni čep, ki zapre spodnji del materničnega vratu ter tako preprečuje vdor zunanjih bakterij v maternico. Sluzni čep se lahko prične mehčati in luščiti že v pozni nosečnosti. Takrat se maternični vrat prične raztezati, saj mora zagotoviti prostor, ki ga dete potrebuje, da bi se med porodom spustilo skozi nožnico. (Sluzni čep se lahko izloči naenkrat, lahko pa postopoma v obliki obilnejšega izcedka.)

Naravnost neverjetno, kako usklajeno deluje ta sistem, mar ne?

Razmnoževalni sistem



Glavna sporočila

- Žensko telo je močno in popolno.
- Telo ve, kaj mora storiti, da se detece razvije in rodi.
- Vse, kar je "tam spodaj", ima svoje ime in deluje v naše dobro.
- Več, ko vemo o vulvi in razmnoževalnem sistemu, bolje razumemo spremembe, skozi katere gremo v nosečnosti, obenem pa bolje razumemo, kaj nam sporočata babica in zdravnik. S tem znanjem laže in bolje postavljamo pametna vprašanja.

Nekaj predlogov

- Z zrcalcem opazujemo vulvo. Poskušajmo razločiti njene dele (in občudujemo njeno lepoto). Da bi vulvo bolje videle, lahko dvignemo eno nogo na rob kopalne kadi ali na straniščno školjko.
- Spremljajmo menstrualni cikel v beležnico ali s pomočjo sodobne mobilne aplikacije. Zapišimo si podatke o izcedku (povečan izcedek lahko naznanja ovulacijo ali celo nosečnost) in morebitnih drugih znakih. Opazujemo morebitne ponavljajoče se vzorce.
- Če redni ginekološki pregled ali pregled med nosečnostjo obsega tudi pregled z ultrazvokom, lahko ginekologinjo povprašamo, kje so različni spolni organi. Med nosečnostjo se lahko pozanimamo tudi, kje v maternici je nameščena otrokova posteljica in kako je otrok obrnjen glede na preostale spolne organe.
- Bodimo ponosne na svoje telo. Osupljivo je in lepo, polno izpopolnjenih sistemov, predvsem pa zmožno marsičesa – tudi ustvarjanja pravih pravcatih človeških bitij!



Po svojih najboljših močeh

Prav me smo tiste, ki lahko vplivamo na svoje doživljanje nosečnosti, ki lahko s svojim načinom življenja zmanjšamo možnost nastanka gestacijskega diabetesa, slabokrvnosti, pridobivanja premalo ali preveč telesne teže, morebitnega prezgodnjega poroda. Kakšna moč je v naših rokah!

Lily Nichols, strokovnjakinja za prehrano in avtorica dela

Real Food for Pregnancy

(Prava hrana za čas nosečnosti)²

2 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

Po svojih najboljših močeh: gibanje

Ob nastopu nosečnosti smo različno zdrave, vse, prav vse pa imamo določene dobre in slabe navade. Nosečnost je tako življenjsko obdobje, ko lahko preučimo svoje navade in spoznamo, kaj vse lahko izboljšamo. Ne zato, ker moramo biti popolne, pa tudi zato ne, ker nas morebiti muči občutek krivde, temveč zato, da se zavemo, kaj lahko naredimo in kdaj lahko to naredimo – po svojih najboljših močeh. Vseeno je, kako zdrave smo, kako zdrav je naš življenjski slog. Dovolj so majhne spremembe, ki tako za nas kot za naše detece naredijo zares veliko.

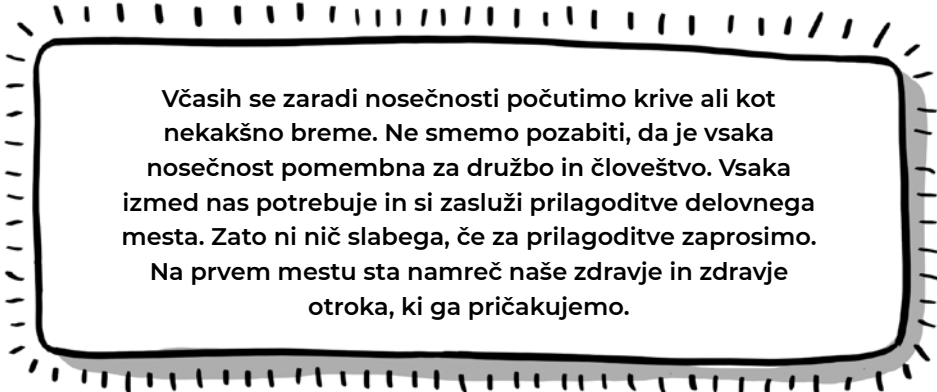
Ko skrbim zase, skrbim tudi za otroka

Mama in otrok sta neločljiva. Karkoli je torej dobro za mamo, je dobro tudi za otroka. Velikokrat nam pravijo, kako se moramo žrtvovati za otroke. Resnica pa je, da najbolje poskrbimo zanje, ko poskrbimo tudi zase. To še posebej velja v obdobju nosečnosti, med porodnim procesom in v poporodnem obdobju. Pomembno je posvečati se svojemu duševnemu, duhovnemu in telesnemu zdravju.

Vse več raziskav se posveča vplivu življenjskega sloga pred in med nosečnostjo ter po njej na zdravje žensk in na nosečnost. Seveda obstajajo dejavniki, na katere nimamo vpliva, kot so trenutno zdravstveno stanje, genetski dejavniki in okolje, v katerem živimo. Pa vendar je veliko stvari, ki jih lahko nadziramo. Če se osredotočimo nanje, bomo za svoje in za otrokovo zdravje naredile ogromno.

Okolje

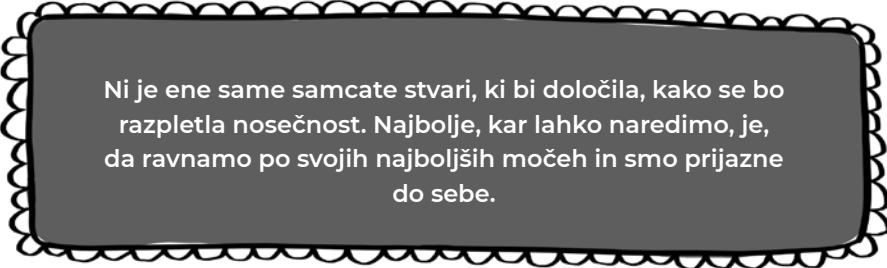
Če okoliščine to dopuščajo, je najbolje delodajalcu čim prej povedati za nosečnost. Tako lažje pripravimo načrt prilagoditve delovnih obveznosti med nosečnostjo in poskrbimo, da pri delu ne prihajamo v stik z nevarnimi snovmi. Če ne vemo, kako naše delovne naloge lahko vplivajo na nosečnost, se obrnimo na osebe, zadolžene za varnost in zdravje pri delu, ali na oddelek za človeške vire. Včasih nam s potrebnimi toksikološkimi informacijami o vplivu snovi, ki smo jim izpostavljene na delovnem mestu, na zgodnjo nosečnost postrežejo v službi za nadzor nad strupenimi snovmi. Če ne zmoremo opravljati običajnih zadolžitvev, se je smiselno pogovoriti z nadrejenimi. Nosečnice imamo praviloma pravico do prilagojenih delovnih obremenitev in do pogostejših odmorov.



Včasih se zaradi nosečnosti počutimo krive ali kot nekakšno breme. Ne smemo pozabiti, da je vsaka nosečnost pomembna za družbo in človeštvo. Vsaka izmed nas potrebuje in si zasluži prilagoditve delovnega mesta. Zato ni nič slabega, če za prilagoditve zaprosimo. Na prvem mestu sta namreč naše zdravje in zdravje otroka, ki ga pričakujemo.

Doma naj z morebitnimi nevarnimi snovmi ravnajo drugi. Če živimo v istem gospodinjstvu z osebami, ki imajo opravka z nevarnimi snovmi, poskrbimo, da zadevne osebe ne vnašajo delovnih oblačil in obuval domov in da se, če le možno, stuširajo, preden pridejo domov (ali takoj, ko pridejo domov).

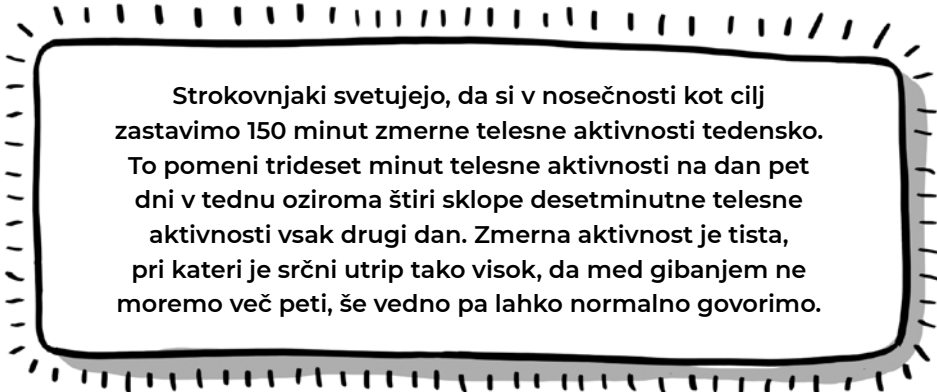
Če kdorkoli v naši bližini kadi ali uživa droge, naj tega ne počne, kjer živimo. Zrak, ki ga vdihujemo, je pomemben za zdravje. Če smo same kadilke, po svojih najboljših močeh zmanjšajmo število cigaret na dan oziroma – če se le da – prenehajmo kaditi. Cigaretni dim namreč prehaja skozi posteljico in zvišuje otrokov srčni utrip, kajenje pa tudi poveča možnost, da se otrok rodi prezgodaj in da ima ob rojstvu nižjo porodno težo. Poleg tega imajo lahko novorojenčki zaradi izpostavljenosti po rojstvu odtegnitvene simptome. Če želimo prenehati in pri tem potrebujemo pomoč, zaprosimo izbrano babico ali zdravnika za nasvet, priporočilo ali napotitev.



Ni je ene same samcate stvari, ki bi določila, kako se bo razpletla nosečnost. Najbolje, kar lahko naredimo, je, da ravnamo po svojih najboljših močeh in smo prijazne do sebe.

Razgibavanje nosečniškega telesa

Dandanes je naš življenjski slog skoraj v celoti zasnovan na dolgotrajnem sedenju, zato je še kako zelo pomembno, da poskrbimo za telesno aktivnost. Gibanje je pomembno za naše zdravje skozi celotno nosečnost, saj blaži težave z visokim krvnim pritiskom, preprečuje nastanek sladkorne bolezni v nosečnosti, zmanjšuje možnost poroda s carskim rezom, izboljša spanje in dviguje razpoloženje. Zaradi telesne aktivnosti imamo manj težav zaradi glavobolov, bolečin v hrbtu, zatekanja in zaprtja. Redno gibanje poveča možnost, da se bo detece postavilo v položaj, ki olajša porod (o tem več pozneje), pomaga pa tudi pri soočanju s porodnim procesom. To ne pomeni, da moramo biti športnice. Ženske, ki živijo aktivno življenje, zgolj nadaljujejo s svojim siceršnjim življenjskim slogom, če se pri tem dobro počutijo, ko napreduje nosečnost in nosečniški trebušček vse bolj raste. Pomembno namreč je, da prisluhnemo telesu in po potrebi prilagodimo svoje aktivnosti. Tiste, ki nismo dovolj aktivne, lahko čas nosečnosti izkoristimo in v svoj vsakdan vnesemo več aktivnosti. Začnimo postopoma. Vseeno je, kaj počnemo, če se s tem ukvarjamo vsaj deset minut naenkrat. Izbiramo lahko med plavanjem, plesom, hojo, kolesarjenjem, vzpenjanjem po stopnicah. Vse šteje.



Strokovnjaki svetujejo, da si v nosečnosti kot cilj zastavimo 150 minut zmerne telesne aktivnosti tedensko. To pomeni trideset minut telesne aktivnosti na dan pet dni v tednu oziroma štiri sklope desetminutne telesne aktivnosti vsak drugi dan. Zmerna aktivnost je tista, pri kateri je srčni utrip tako visok, da med gibanjem ne moremo več peti, še vedno pa lahko normalno govorimo.

Spoznati druge nosečnice, ki živijo v okolici, je dokaj preprosto. Dovolj je poiskati možnosti posebnih vadb za nosečnice. Ponuja jih večina telovadnic in telovadnih studiov. Še posebej sta priljubljena pilates in joga, dobra izbira pa je tudi vadba v vodi. Splača se poskusiti na več koncih, dokler ne najdemo vadbe, ki nas pritegne ter pri kateri se prijetno in udobno počutimo, saj zna voditeljica posamezne vaje prilagoditi tednu nosečnosti in spremembam v telesnem ravnotežju.

Tečajem in vadbam, pri katerih imamo občutek, da nas silijo v nekaj, pri čemer se ne počutimo prijetno in varno, se je najbolje izogniti.

Dobra plat skupinskih vadb je, da srečamo nove ljudi. Vzemimo si čas, da bolje spoznamo ženske, ki hodijo z nami na vadbo. Morda se bodo tako oblikovala prijateljstva, ki nam bodo v podporo med preostankom nosečnosti in tudi pozneje.

Kdaj previdnost ni odveč?

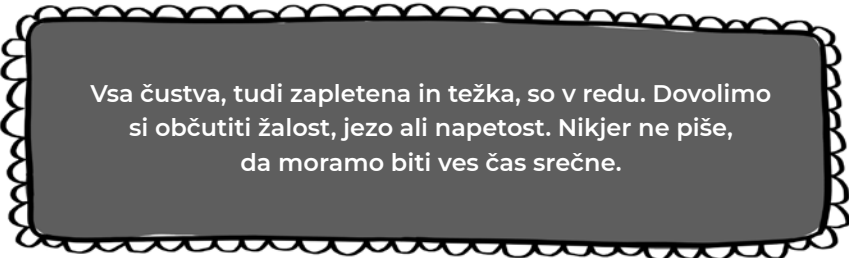
Telesna vadba je praviloma varna skozi vso nosečnost. Če imamo kakršnekoli pomisleke, povprašajmo babico ali zdravnika. Velja, da se izogibamo športov in dejavnosti, pri katerih se lahko udarimo v trebuh ali pademo. Med vadbo je priporočljiva uporaba dobrega športnega nedrčka in ohlapnih oblačil. Da se ne bi pregrele, se izogibajmo vročine in vlažnega vremena, odsvetovana pa sta tudi vroča joga in pilates. Vselej imejmo pri sebi steklenico vode. Pomembno je, da pred in med vadbo, pa tudi po njej dovolj pijemo.

Za vse tiste, ki veliko sedimo

Danes tako na delovnem mestu kot doma in na poti predvsem sedimo. Dolgotrajno sedenje ni zdravo za nikogar, še toliko manj za nosečnice. Dobro je, če vsako uro vstanemo, stopimo po kozarec vode, se sprehodimo in kakšnih pet minut razgibavamo. Da ne bi pozabile na gibanje, si nastavimo redno opozorilo na prenosnem telefonu. V desetem poglavju bomo izvedele, kako nam gibanje in določeni sedeči položaji pomagajo do lažjega poroda.

Po svojih najboljših močeh: duševno zdravje

Duševno zdravje je vsaj tako pomembno kot telesno zdravje, zato ga v nosečnosti ne smemo zanemariti. Kaj pomeni duševno zdravje, je odvisno od posameznika in od življenjskih okoliščin. Nosečnost je življenjsko obdobje, ko je primerno vaditi pogosteje reči ne, ko se spleča zavrniti obveznosti, odpovedati dejavnostim ali oditi iz situacij, ki jih doživljamo kot stresne. Nosečnost je tudi obdobje, ko se učimo dajati prednost dejavnostim, pri katerih se dobro počutimo – naj bo to telesna vadba, preživljanje časa s prijateljicami in prijatelji, poslušanje glasbe, prebiranje knjig in posvečanje sebi. V veliko pomoč so nam lahko tudi podporne skupine in preživljanje časa z drugimi nosečnicami.



Vsa čustva, tudi zapletena in težka, so v redu. Dovolimo si občutiti žalost, jezo ali napetost. Nikjer ne piše, da moramo biti ves čas srečne.

Kako naj se zbudimo spočite?

Za duševno zdravje in odpornost je ključnega pomena dovoljšna količina spanja. Žal ni ene same preproste rešitve, ki bi vsem zagotovila potreben in krepčilen spanec, obstaja pa vendarle več stvari, ki jih lahko naredimo. Zagotovo pomaga, če se izogibamo pitju večje količine kofeina (v kavi, čaju in energijskih napitkih), če hodimo spat in vstajamo ob isti uri ter uro ali dve pred odhodom v posteljo ne zremo ne v ekrane ne v zaslone. Spanec lahko izboljšamo tudi tako, da vsaj kakšne štiri ure, preden gremo spat, ne jemo in da ne pijemo, preden se odpravimo v posteljo. To še posebej velja za pozno nosečnost. Takrat je še toliko bolj pomembno, da pred spanjem skočimo na stranišče in si tako prihranimo vsaj kakšen obisk stranišča sredi noči. Za boljši spanec poskrbimo, da je temperatura v spalnici primerna, postelja udobna, posteljnina prijetna in da je v spalnici dovolj temno. V desetem poglavju je prikaz, kako si olajšamo spanje v pozni nosečnosti. Z dobrimi spalnimi navadami bomo opazno izboljšale količino in kakovost spanja, kar se bo odražalo na našem razpoloženju in na naši zmožnosti soočanja z izzivi nosečnosti.

Nikjer ne piše, da moramo vse narediti same

Obrnimo se na ljudi okrog sebe. Zaposimo partnerja, družino, sorodnike in prijatelje, naj nam priskočijo na pomoč pri opravkih in raznih nalogah. Dovolimo si spoznati, da nas naši najbližji radi pocrklijo. Če si bomo to dovolile med nosečnostjo, si bomo po rojstvu otroka z drugimi lažje razdelile skrb in zadolžitve, ki jih detece prinese v življenje.

Sprejmimo dejstvo, da ne moremo nadzirati vsega

Tako nosečnost kot starševstvo nas naučita, da nekatere stvari lahko nadziramo, na nekatere pa nimamo vpliva. Naj se še tako držimo pravil, to še ne pomeni, da bo vse popolno. Pomembno je, da ravnamo po svojih najboljših močeh. To je povsem dovolj.

Nosečniški možgani

Včasih je veljalo, da so nosečniški možgani, pozabljivost in težave pri osredotočanju neosnovane zgodbice. Raziskave pa so pokazale, da je vendarle nekaj na tem. Čeprav v tem življenjskem obdobju možgani še vedno delujejo v mejah normale, lahko opazimo, da smo bolj nagnjene k pozabljanju in da se težje osredotočimo. Do tega naj bi prišlo, ker se možgani v času, ko postajamo matere, spreminjajo in rastejo. V nekaj mesecih se silno dogajanje poleže, zaradi vseh teh sprememb pa pozneje v življenju možgani delujejo celo bolje. Zato bodimo nežne do sebe. Vse, kar se nam dogaja, je del rasti v obdobju, ko postajamo zrelejše osebe in matere.

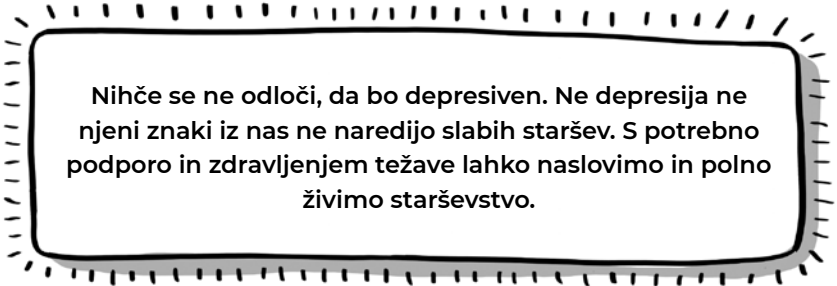
Razpoloženske težave v predporodnem obdobju

Lahko se zgodi, da v času nosečnosti izkušamo predporodne motnje razpoloženja. Do njih ponavadi pride zaradi telesnih, hormonskih in življenjskih sprememb, ki se v tem času odvijajo, včasih pa jih sprožijo tudi pretekle travme, zapleti v nosečnosti, spremembe v partnerskem odnosu, v družini ali na delovnem mestu. Tveganje za pojav predporodnih razpoloženskih težav je večje pri tistih, ki so se v preteklosti srečale s tesnobo ali depresijo.

Med simptomi predporodnih težav z razpoloženjem so:

- huda utrujenost in nespečnost,
- pogost jok,
- odmik od drugih,
- razdražljivost,
- kronična tesnoba,
- stalna želja po hrani, še posebej, ko se ne počutimo dobro.

Če v nosečnosti zaznamo povečano tesnobo ali depresijo, povprašajmo babico ali zdravnika, kje lahko dobimo potrebno podporo in terapijo. Pomagamo si lahko s psihoterapijo, dobro prehrano, gibanjem in podpornimi skupinami, vselej so nam v oporo partner, družina, sorodniki in prijatelji, po potrebi poskusimo tudi s predpisanimi zdravili. Razpoloženske težave v predporodnem obdobju veljajo za dejavnike tveganja za nastanek poporodne depresije, zato jih moramo jemati resno.



Nihče se ne odloči, da bo depresiven. Ne depresija ne njeni znaki iz nas ne naredijo slabih staršev. S potrebno podporo in zdravljenjem težave lahko naslovimo in polno živimo starševstvo.

Po svojih najboljših močeh: prehranjevalne navade

Videti je, kot da je zahodna kultura vzela žensko telo pod drobnogled. To je še posebej res v nosečnosti. Takrat naj bi bil cilj nosečnice zaužiti čim manj prave hrane. Prava hrana je hrana, ki je čim manj predelana in čim bolj podobna svoji naravni pojavni obliki. V trgovinah jo prodajajo z etiketami preproste vsebine ali, ko je sveže pridelana, celo brez njih. Z drugimi besedami, v nosečnosti naj bi uživale čim več preprostih živil, bogatih s hranili. Lily Nichols, strokovnjakinja za prehrano in avtorica knjige z naslovom *Real Food for Pregnancy (Prava prehrana za čas v nosečnosti)*, pravi, da naj bi prehrana nosečnice vselej vsebovala zelenjavo, sadje, meso, ribe, oreščke, semena in zdrave maščobe. Mlečni izdelki naj ne bi bili potrebni, čeprav jih imajo številne ženske rade in jih dobro prenašajo. Če telo dobro presnavlja polnovredne žitarice, tudi te ne smejo manjkati na krožniku. Morda je to za nas nekaj novega. Dejstvo pa je, da so dobre prehranske izbire ključnega pomena za zdravje nosečnice in otroka. Kaj pomeni uravnotežena nosečniška prehrana, dobro pojasni naslednji prikaz.

Pridobivanje na teži v nosečnosti je nadvse individualno in zavisi od več dejavnikov, ne le od tega, kaj jemo. Pomembneje od tega, koliko pridobivamo na teži, je, kaj jemo. Nihče ni popoln in nihče ne uživa popolne prehrane. Med nosečnostjo naj bo naš cilj, da ravnamo po svojih najboljših močeh, ko le moremo, in da se ne bičamo, če se morda kdaj pregrešimo. Ko prehrana v nosečnosti temelji na čim večjem obsegu polnovrednih in čim manjšem vnosu predelanih živil, je manj možnosti za nastanek gestacijskega diabetesa, preeklampsije, slabokrvnosti, manj pa je tudi možnosti prezgodnjega poroda. Prav zato se je smiselno potruditi.

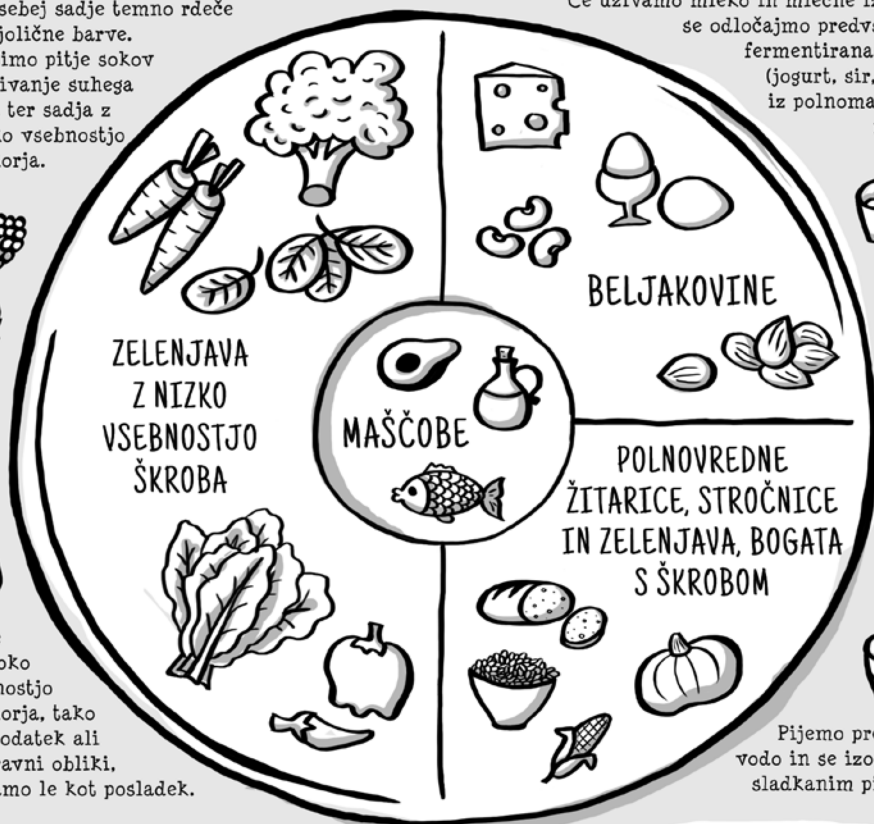
Prava hrana za dva

Uživajmo celo sezonsko sadje, še posebej sadje temno rdeče in vijolične barve. Omejimo pitje sokov in uživanje suhega sadja ter sadja z visoko vsebnostjo sladkorja.



Sadje z visoko vsebnostjo sladkorja, tako kot dodatek ali v naravni obliki, uživamo le kot posladek.

Če uživamo mleko in mlečne izdelke, se odločajmo predvsem za fermentirana živila (jogurt, sir, kefir) iz polnomastnega mleka.



Pijemo predvsem vodo in se izogibamo sladkanim pijačam.



ZELENJAVA Z NIZKO VSEBNOSTJO ŠKROBA
Privoščimo si velike porcije nadzemne, še posebej temne listnate zelenjave. Brokoli, solata, špinača, zelje, paprike in podobna zelenjava vsebujejo veliko vitaminov in mineralov ter spodbujajo delovanje prebavnega trakta. Pripravimo z zdravimi maščobami.

POLNOVREDNE MAŠČOBE, STROČNICE IN ZELENJAVA, BOGATA S ŠKROBOM
Vselej sezimo po polnovrednih žitaricah (polnovredni kruh in testenine, rjavi riž in oves) in drugih zdravih virih škroba, kot so fižol, leča ter buče. Izogibamo se predelanim žitaricam (belemu kruhu in rižu) in podzemni zelenjavi, ki vsebuje veliko škroba ter sladkorja.

BELJAKOVINE
Naj bodo viri beljakovin perutnina, fižol, oreščki, manjše ribe, tofu, sir, jajca. Nikoli ne odstranjujemo naravnih maščobnih tkiv. Izogibamo se predelanim (suhomesnatim) izdelkom.

MAŠČOBE
Pri kuhi in pripravi hrane uporabljamo zdrava olja (oljčno olje, avokado, maslo, kokosovo maščobo). Tako oreščki kot semena vsebujejo zdrave maščobe.

Posebni napotki

Obstajajo skupine hranil, ki jih je vredno posebej omeniti, saj le redko naletimo na dobre informacije o tem, kako naj jih primerno uživamo.

Fermentirana živila - sodijo med živila, ki pomembno vplivajo na kakovost našega mikrobioma, tj. združbe mikroorganizmov, ki, med drugim, živijo v črevesju in nožnici ter so pomembni za zdravje. Med porodom se materin mikrobiom prenese na otroka. Kot takšen predstavlja temelj otrokovega dolgotrajnega telesnega in duševnega zdravja. Raziskave so pokazale, da raznolika prehrana, ki vsebuje predvsem pravo hrano in še posebej veliko fermentiranih živil (kefir, jogurt, kislo zelje, miso ali kimči oziroma podobno fermentirano zelenjavo), izboljša in vzdržuje stabilnejši, zdrav mikrobiom.

Beljakovine – uravnavajo krvni sladkor, pomagajo preprečevati glavobole in slabosti ter delujejo kot gradniki telesa deteca, ki ga nosimo v sebi. Na voljo so v številnih oblikah, ki jih telo potrebuje v enaki meri, zato je pomembno, da uživamo beljakovine iz čim bolj raznovrstnih virov. V prvi polovici nosečnosti poskušajmo zaužiti 80 g beljakovin dnevno, v drugi polovici pa 100 g beljakovin dnevno.

Maščobe – imajo povsem neupravičeno slab sloves. Dejstvo namreč je, da **maščobe ne povzročajo debelosti**. V nosečnosti tako me kot naše detece potrebujemo več kakovostnih maščob – tudi zato, da bi lahko presnavljale za nas nujno potrebne vitamine in hranila, ki so topni zgolj v maščobah. Za absorpcijo vitamina A in holina (če navedemo samo dva primera) potrebujemo maščobe. Poleg tega so otrokovi možgani, ki se tvorijo med nosečnostjo, v približno 60 odstotkih maščoba. Ko nam stanje v denarnici to omogoča, si zato privoščimo res kakovostne maščobe. Izogibajmo se rastlinskim oljem in industrijsko proizvedenim trans maščobam. (Kje poiskati kakovostne maščobe, preberimo v prikazu o pravi hrani.)

Sladkorji in ogljikovi hidrati – so v sladkarijah, pakiranih živilih, sokovih in sladkanih gaziranih pijačah (sladkorji) ter v krekerjih, žitaricah, testeninah in kruhu ("beli" ogljikovi hidrati). Ko jih zaužijemo, nastopi opazen dvig krvnega sladkorja, ki pa dokaj kmalu po zaužitju hrane spet močno pade. Takšne spremembe v krvnem sladkorju lahko povzročijo dolgotrajne zdravstvene težave tako za nas kot za otroka, zato je nadvse pomembno, da ohranjamo uravnoteženo raven krvnega sladkorja. To lahko dosežemo z zmanjšanjem količine zaužitega kruha,

riža, testenin in zelenjave, bogate s škrobom (krompirja, graha, koruze), ki jo nadomestimo z zelenjavo z nizko vsebnostjo škroba (kot jo najdemo na slikovnem prikazu).

Alkohol – številne ustanove za javno zdravje nosečnicam odsvetujejo v vseh oblikah, ker ne vemo, kolikšna količina alkohola je v nosečnosti varna, in ker lahko pri nekaterih ženskah že manjša količina alkohola poseže v otrokov razvoj. Glavno sporočilo torej je, da ne vemo, kako stojijo stvari, zato bodimo previdne in čim bolj omejimo količino zaužitega alkohola.

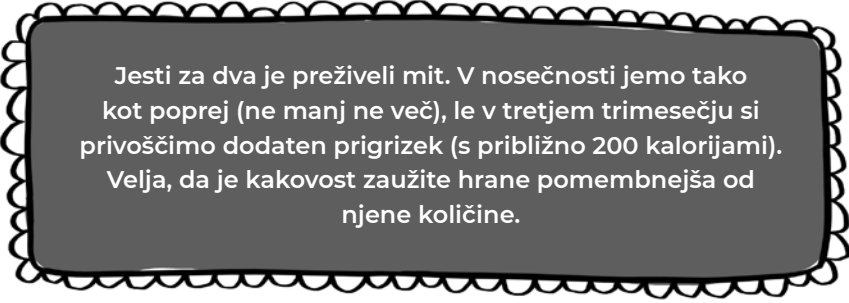
Kofein – ni le v kavi in čaju, temveč tudi v raznih kolah in energijskih pijačah. V nosečnosti moramo kofein omejiti na največ 200 mg dnevno. Na splošno to pomeni, da si lahko privoščimo kavo ali dve (bodisi espresso bodisi turško, instant ali filter kavo) oziroma dve skodelici črnega čaja dnevno. Kole in energijske pijače so zgolj mešanica sladkorja in kofeina, zato naj bi se jim v celoti izogibale.

Kaj pomeni zdravo pridobivanje telesne teže?

Kaj je zdravo pridobivanje teže, je močno odvisno od stanja na začetku nosečnosti, predvsem pa se spreminja od osebe do osebe. Nekateri ženske pridobijo v nosečnosti več teže, druge manj. Ženske, katerih indeks telesne mase (ITM) je nižji ali višji od normalnega, se v sodelovanju z babico in zdravnikom potrudijo, da je pridobivanje telesne teže čim bližje priporočenim parametrom. Če bi glede na parametre namreč pridobivale premalo ali preveč teže, bi lahko to med nosečnostjo privedlo do zdravstvenih težav za nosečnico in za otroka. Koliko je znašal ITM pred nosečnostjo, lahko izračunamo same s pomočjo spletnega orodja (vedeti moramo le telesno težo pred pričetkom nosečnosti in telesno višino). Glede telesne teže veljalo naslednje splošne smernice:

- prenizka telesna teža (ITM pod 18,5): pridobljena teža naj bi znašala med 13 in 18 kg;
- normalna telesna teža (ITM med 18,5 in 24,9): pridobljena teža naj bi se gibala med 11,5 in 16 kg;
- prekomerna telesna teža (ITM med 25 in 29,9): pridobljena teža naj bi bila med 7 in 11,5 kg;
- debelost (ITM 30 ali več): pridobljena teža naj bi se vrtela med 5 in 9 kg.

Vsekakor so to le informativne vrednosti. Kaj pomenijo za nas osebno, bomo izvedele v pogovoru z babico ali zdravnikom.



Jesti za dva je preživeli mit. V nosečnosti jemo tako kot poprej (ne manj ne več), le v tretjem trimesečju si privoščimo dodaten prigrizek (s približno 200 kalorijami). Velja, da je kakovost zaužite hrane pomembnejša od njene količine.

Kam pa gre pridobljena telesna teža?

Včasih si težko predstavljamo, kateri deli telesa pridobijo na teži v nosečnosti. Precej teže pridobijo prsi, k teži prispevajo kri, plodovnica in druge telesne tekočine, precej teže nosita tudi maternica in posteljica. Velja omeniti, da med nosečnostjo teže ne pridobivamo enakomerno. Včasih pridobimo več teže na začetku, manj sredi in spet več na koncu nosečnosti. Včasih največ teže pridobimo na koncu ali pa sredi nosečnosti. Enoznačnih pravil preprosto ni.

Kam gre pridobljena teža?



KRI: 1,8 kg

TELESNE
TEKOČINE:
1,8 kg

SKLADIŠČENJE
BELJAKOVIN
IN MAŠČOB
V MATERINEM
TELESU:
3,2 kg

PRSI: 1 kg

DETECE:
3,4 kg

PLODOVNICA:
1 kg

POSTELJICA: 0,8 kg

MATERNICA: 1 kg

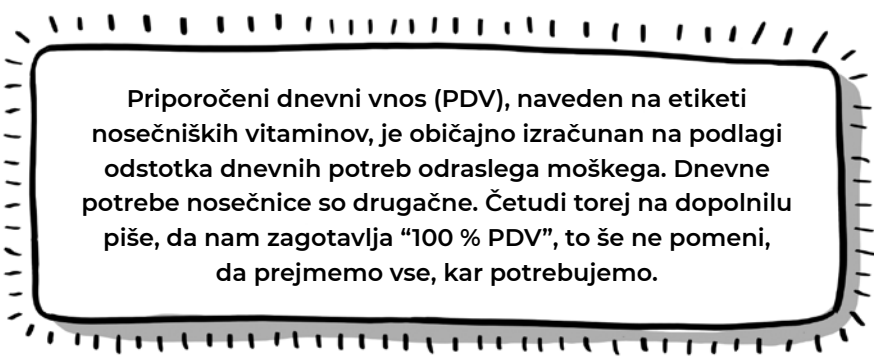
Navedene teže
so približki.

Kako izbrati vitaminska dopolnila za nosečnice?

V nosečnosti veljajo vitaminska dopolnila za osnovno živilo. Nikakor pa ne smemo pozabiti, da niti najboljše vitaminsko dopolnilo ne more nadomestiti kakovostne, polnovredne hrane. Vitaminska dopolnila so lahko kvečjemu dodatki, ki našo vsakdanjo prehrano iz dobre nadgradijo v odlično. Prav tako se moramo zavedati, da niso vsa vitaminska dopolnila enaka in da ne znamka ne cena ne zagotavljata kakovosti. Veliko je proizvajalcev, ki za svoje izdelke uporabljajo najcenejše oblike vitaminov namesto tistih oblik, ki jih telo najlaže absorbira. Sezimo po vitaminskem dopolnilu z "aktiviranimi" oblikami vitaminov B, ki sicer stanejo malce več, a našemu telesu precej bolj koristijo. Strokovnjakinja za prehrano Lily Nichols, avtorica knjige z naslovom *Real Food for Pregnancy (Prava hrana za nosečnost³)* pravi, da so to:

- levomefolna kislina (L-metilfolat),
- vitamin B6 (piridoksal-5'-fosfat),
- vitamin B12 (metilkobalamin oz. adenzilkobalamin).

Pomembno vlogo v prehrani imajo tudi maščobne kisline omega 3 (še posebej dokozahexaenojska kislina ali DHK), ki jih lahko pridobimo iz različnih virov (hladnomorske ribe, ribje olje, pridobljeno iz jeter trske, prehranska dopolnila iz določenih alg). Vse več je namreč dokazov o pomenu zadevne maščobne kisline za naše zdravje in za razvoj otrokovih možganov.



Priporočeni dnevni vnos (PDV), naveden na etiketi nosečniških vitaminov, je običajno izračunan na podlagi odstotka dnevnih potreb odraslega moškega. Dnevne potrebe nosečnice so drugačne. Četudi torej na dopolnilu piše, da nam zagotavlja "100 % PDV", to še ne pomeni, da prejmemo vse, kar potrebujemo.

3 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

Vitamin D telo pridobiva iz nekaterih živil (iz mastnih rib, rumenjaka, sira in jeter), predvsem pa ga tvori, ko je izpostavljeno soncu. Vse več je raziskav, ki govorijo o pomenu vitamina D za zdravje mater, novorojenčkov in dojenčkov. Še vedno ne vemo natančno, kolikšna mora biti izpostavljenost soncu, da bi telo tvorilo dovolj vitamina D, zato poskusimo biti na soncu golih rok in z razgaljenim obrazom nekajkrat tedensko od 10 do 30 minut (če imamo temnejšo polt, raje dlje).

Jemanje vitaminskih dopolnil za nosečnice

Ni pomembno le, kaj vsebuje dopolnilo. Skorajda prav tako pomembno je, kdaj in kako ga jemljemo. Vitaminsko dopolnilo zaužijemo skupaj z obrokom ali prigrizkom. Tako bo absorpcija boljša, pa tudi slabosti bodo manjše. Preverimo, koliko kapsul je potrebnih za priporočeni dnevni vnos. Potrebne kapsule si razdelimo čez dan, saj telo lahko absorbira le določeno količino vitaminov naenkrat, zato moramo dnevni odmerek razporediti tako, da bo absorpcija optimalna. So ženske, ki slabše spiyo, če vitamine jemljejo zvečer. Če smo med njimi, poskrbimo, da dopolnila vzamemo čez dan.

Kaj pa vegetarjanke in veganke?

Osebe, ki se zavestno prehranjujejo drugače, se ponavadi zelo dobro zavedajo svojih prehranskih potreb in budno spremljajo, ali so prejele vsa potrebna hranila. Ni pa nujno, da se dobro in zdravo prehranjujemo, če se prehranjujemo na določen način. Vsak način prehranjevanja namreč pozna svojo obliko hitre, nezdrave hrane. Ne glede na to, kako se prehranjujemo, za vse veljajo enaka splošna pravila. Na krožniku naj prevladujejo polnovredna živila, bogata z beljakovinami. Uživati moramo zdrave maščobe in zelenjavo ter se izogibati sladkorju.

Vegetarjanke in veganke morajo tudi skrbno spremljati, ali so zaužile dovolj vitamina B12, saj so njegovi viri predvsem živalski izdelki. Poskrbeti morajo tudi za dovoljšen vnos maščobnih kislin omega 3. Najnovejše raziskave kažejo, da pri vegankah in vegetarijankah najboljšo absorpcijo zagotavljajo dopolnila, ki vsebujejo DHK iz alg.

Več odličnih virov informacij, ki se poglobljajo v prehrano med nosečnostjo, navajamo v Virih.

Glavna sporočila

- Pozorno si oglejmo svoje telo v ogledalu. Da lahko v nas zraste detece, potrebujemo precejšnjo moč. Prav zato moramo biti ponosne na svoje telo in nase.
- Pravico imamo zaprositi za prilagoditev delovnih zadolžitev in izvedeti več o morebitnih strupenih snoveh v okolju, v katerem živimo in delamo, da se jim bomo laže in bolje izognile.
- Vsakodnevna dvajsetminutna zmerna vadba ogromno prispeva k našemu zdravju in dobremu počutju.
- Duševno zdravje v času nosečnosti je pomembno. Povsem na mestu je, da prosimo za podporo in pomoč, če ju potrebujemo.
- Povsem dovolj je, če delamo po svojih najboljših močeh.
- Prava hrana naredi ogromno za zdravje v nosečnosti, za nas in za detece, ki ga pričakujemo.
- Kakovost hrane je pomembnejša od njene količine. To velja tudi za pridobivanje teže.
- Osredotočimo se na to, kaj moramo jesti, in ne na to, čemu se moramo izogibati.

Nekaj predlogov

Včasih se zgodi, da se pustimo voditi življenju in okoliščinam, namesto da bi prevzele vajeti v svoje roke. Vzemimo si nekaj časa in v miru, nekje, kjer nas nihče ne bo motil, razmislimo o naslednjih pomembnih vprašanjih.

- Razmislimo, kako se želimo počutiti v nosečnosti – tako telesno, umsko, duševno kot tudi duhovno. Ali je naša želja, da se same odločamo o svojem procesu, ali želimo, da bi kdo drug poskrbel za nas, tako da nam ni treba za nič skrbeti, ali si želimo nečesa vmes in hočemo, da bi lahko razpravljale o svojih možnostih na podlagi mnenja izbranega nosilca zdravstvene dejavnosti in tega, kar smo raziskale in prebrale? Kako si lahko zagotovimo zeleno obliko oskrbe, kjer živimo?
- Kako se počutimo ob dnevih, ko se gibamo in potelovadimo, v primerjavi z dnevi, ko tega ne naredimo? Koliko dni v tednu se moramo gibati, koliko gibanja in vadbe potrebujemo na dan, da bi se bolje počutile? Kaj je lažje za nas: porazdeliti čas za vadbo v krajše sklope ali se posvetiti vadbi v enem kosu?
- Ali imamo kdaj občutek, da si naložimo preveč? Da težko rečemone, ko nas za kaj prosijo ali nam predlagajo zadolžitve? Kako bi se počutile, če ne bi imele določenih zadolžitev in obremenitev? Kaj lahko naredimo v tej smeri? Je kdo, ki bi nam pomagal pri opravljanju obveznosti? Si lahko kakorkoli olajšamo življenje?
- Kako nam vsakodnevne prehranske odločitve pomagajo doseči stopnjo zdravja, ki si ga želimo v nosečnosti? Katere so tiste manjše spremembe, s pomočjo katerih bi se bolje počutile? Se bomo bolje počutile glede lastnih izbir in odločitev, če bomo dan začele z zdravim obrokom ali če bomo poskrbele za bolj zdravo kosilo?
- Kaj naredimo, ko začutimo, da moramo na stranišče ali da smo žejne oziroma lačne? Se takoj odzovemo na sporočila, ki nam jih pošilja telo, ali jih preslišimo? Ali bi se s takojšnjim odzivanjem na telesna sporočila bolje počutile v nosečnosti? Bi bile bolj uglasene s telesom?

Stres, ki ga izkušamo v nosečnosti, lahko zmanjšamo tako, da:

- se pogovorimo z osebo, ki ji zaupamo;
- porazdelimo naloge in opravke z drugimi;
- si privoščimo spanec;
- si vsak dan namenimo vsaj deset minut časa zase – bodisi da si malce zbistrimo misli in gremo na sprehod bodisi za namakanje v kadi ali tuširanje;
- si, če le moremo, privoščimo profesionalno masažo ali prosimo drago osebo, da nas zmasira.



Izbire in oskrba v nosečnosti

Kako ženska doživlja oskrbo je ključnega pomena pri preobražanju perinatalne oskrbe in nege ter oblikovanju uspešnih družin in cvetočih skupnosti.

Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije glede prenatalne nege z namenom pozitivne nosečniške izkušnje

Povzetek, 2016

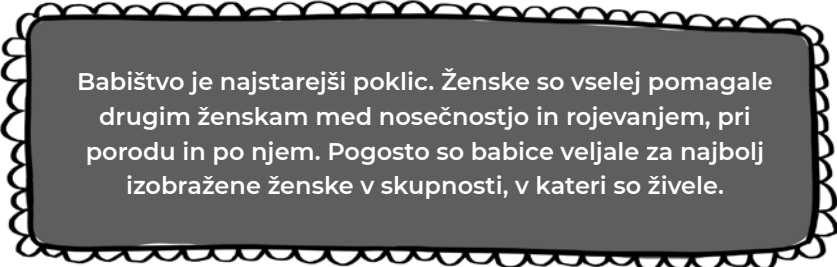
Primerna nega v nosečnosti

Ni veliko žensk, ki se zavestno odločajo glede oskrbe, ki jo želijo imeti v nosečnosti. Večina žensk se prilagodi oskrbi, ki je na voljo v skupnosti, ali uporablja obliko oskrbe, po kateri je segla tudi sestra, prijateljica ali mama. Glede na to, da lahko oblika perinatalne oskrbe močno spremeni izkušnjo nosečnosti ter tako vpliva na duševno in telesno zdravje med nosečnostjo, rojevanjem in po porodu, je škoda, da ji ne namenimo več pozornosti. V večini držav lahko izbiramo med babiško oskrbo in oskrbo, pri kateri ima glavno vlogo porodničar/-ka oziroma ginekolog/-inja. Včasih pa se zgodi, da izbire pravzaprav nimamo.

Babiški model oskrbe

Babiški model oskrbe v svojem bistvu predpostavlja, da so nosečnost, porod in poporodno obdobje običajni življenjski dogodki, pri katerih ženska in njena družina potrebujeta podporo pri sprejemanju zanj najboljših odločitev in izbir. Nosečnost je nekaj, kar spremljamo, posegamo pa le, ko se pojavi razlog za to.

Babice ponavadi delujejo v babiških ekipah (kot izbrane babice), znotraj katerih si porazdelijo delo. To pomeni, da nosečniški pregledi potekajo v navzočnosti ene babice ali dveh, ki sta pozneje tudi pri porodu. Ta lahko poteka doma, v porodnem centru ali v porodnišničnem okolju, babica pa ima vse spretnosti, veščine in znanja ter opremo, ki so potrebni za zagotavljanje varnosti in dobre oskrbe nosečnice ter njenega deteca – ne glede na to, kje smo. Praviloma babice sodelujejo tudi z drugimi ponudniki zdravstvenih storitev. Če torej potrebujemo posvet pri kakšnem drugem strokovnjaku, vse poteka gladko in brez težav.



Babištvo je najstarejši poklic. Ženske so vselej pomagale drugim ženskam med nosečnostjo in rojevanjem, pri porodu in po njem. Pogosto so babice veljale za najbolj izobražene ženske v skupnosti, v kateri so živele.

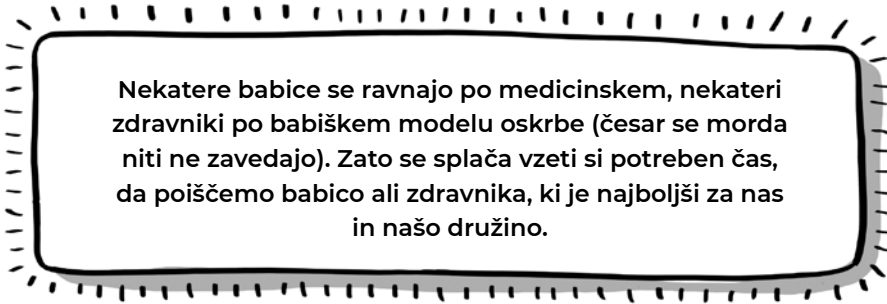
Bolnišnične babice ponavadi ne zagotavljajo predporodne oskrbe in so zaposlene v sistemu, kjer so podrejene zdravnikom in izvajajo oskrbo, ki je precej bližji medicinskemu modelu, čeprav so babice. Seveda obstajajo razlike med posameznimi državami in zdravstvenimi sistemi, zato se je dobro pozanimati, kaj nam je na voljo, kjer živimo.

Medicinski model oskrbe

Gre za model, ki ga poznamo zadnjih petdeset do sedemdeset let – in čeprav je to model oskrbe, ki bi bil morda primeren za ženske s potrebo po kompleksnejši zdravstveni obravnavi, za večino žensk danes skrbijo zdravniki. Medicinski model oskrbe v svoji naravnosti tvorno išče težave, ki bi se morebiti pojavljale v nosečnosti. Na prvi pogled morda to zveni pomirjujoče, pogosto pa se zgodi, da takšen pristop ustvari več težav, kot mu jih uspe rešiti. Vsi znaki so namreč obravnavani kot morebitne težave, nosečnost pa velja za varno, dokler se ne odvije neizogibna katastrofa. Prenatalno oskrbo zagotavljajo porodničarji in ginekologi, porod načrtovano poteka v porodnišnici. Pri porodu je navzoče zdravstveno osebje, ki je takrat na delovnem mestu ali dežura. Praviloma gre za babico ali medicinsko sestro, ki sodeluje s porodničarjem. Porodničar običajno porodnico med rojevanjem nekajkrat pregleda, potem pa ponovno pride v porodno sobo kmalu po rojstvu otroka. Za žensko med rojevanjem tako skrbi bodisi babica bodisi medicinska sestra. Zdravniki se po potrebi posvetujejo s kolegi, ki so strokovnjaki za druga področja, če to narekujejo potrebe obravnavane nosečnice oziroma porodnice in njenega otroka.

Na vprašanje, katera je najboljša oblika oskrbe za nas, ni preprostega odgovora. Marsikaj je odvisno od izbire, ki jo imamo na voljo v skupnosti, kjer živimo, včasih nam izbiro narekujejo kompleksnejše zdravstvene potrebe. Bistveno je, da se zavedamo, kaj je gonilna sila izbranega modela in kako se odraža na naše potrebe. Včasih namreč potrebujemo več, kot dobimo, včasih pa potrebujemo (nepripravljeno) manj. Včasih smo lahko v skrbeh, ker manjši simptom brez pravega razloga čez noč postane obravnavan kot velika težava.

Žal so obstoječi sistemi obporodne oskrbe zasnovani tako, da se moramo postaviti zase in za svoje potrebe, da bi prejele zeleno oskrbo.



Nekatere babice se ravnaajo po medicinskem, nekateri zdravniki po babiškem modelu oskrbe (česar se morda niti ne zavedajo). Zato se splača vzeti si potreben čas, da poiščemo babico ali zdravnika, ki je najboljši za nas in našo družino.

Še nekaj sklepnih besed o predporodni in porodni oskrbi

Lahko se zgodi, da se izbrani izvajalec obporodne oskrbe odloči, kje bomo rojevale. Če se v nosečnosti odločimo za babiško oskrbo, bomo – na primer – lahko izbirale med porodom doma, v porodnem centru ali v porodnišnici. Če se odločimo za porodničarsko oskrbo, morda ne bomo imele enakih opcij. Ko se torej odločamo, povprašajmo izvajalce, med katerimi izbiramo, kako bo naša odločitev vplivala na porodne izbire.

Nosečniški pregledi

Nosečniški pregledi, kot tudi obporodna oskrba, so v veliki meri odvisni od izbranega ponudnika (babice oziroma ginekologa – porodničarja). Ne le, da obstajajo razlike med modeloma oskrbe, tudi med posameznimi izvajalci so razlike precejšnje. Določene babice se nagibajo k medicinskemu modelu, nekateri porodničarji pa se ravnavajo po babiškem modelu. Vselej pa velja, da smo me tiste, ki se odločamo za model in ponudnika, ki najbolje ustreza našim potrebam in življenjskim vrednotam.

Prvi pregled

Praviloma se prvi pregled odvije med 10. in 12. tednom nosečnosti. Praksa se sicer razlikuje od države do države. Ponekod ženske svojega izbranega nosilca zdravstvene oskrbe obiščejo precej prej. Pregledi v zgodnji nosečnosti, pred 12. tednom, ne vplivajo na zdravje nosečnice ali na boljše zdravstvene izide (razen če ne sodimo med redke ženske s posebnimi dejavniki tveganja, ki jih je smiselno preverjati). V nekaterih državah za obisk pri babici ali ginekologu potrebujemo napotnico splošnega ali družinskega zdravnika.

Ponavadi je prvi pregled v nosečnosti najdaljši, saj je med drugim namenjen podrobnejšemu pogovoru o naši anamnezi, splošnem zdravju in znakih, ki smo jih izkušale v minulih tednih. Babica oziroma ginekolog/-inja bo v sklopu prvega pregleda tudi določila predvideni datum poroda.

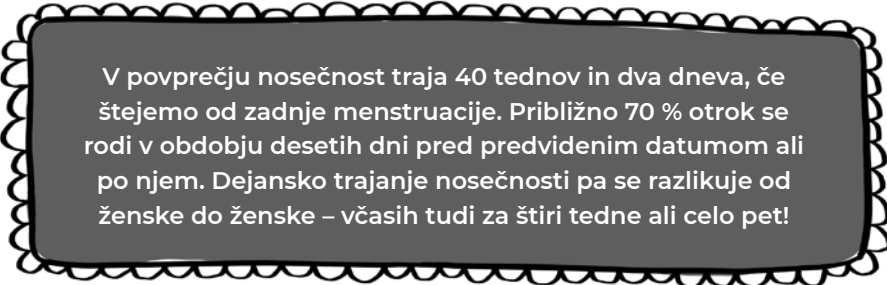
Izračun predvidenega datuma poroda

Predvideni datum poroda (PDP) lahko določimo na različne načine. Najpogosteje izračun temelji na datumu pričetka zadnje menstrualne krvavitve, ki mu prištejemo 280 dni. Takšen izračun je pravzaprav zanesljiv le pri tistih ženskah, katerih menstrualni cikel traja natančno 28 dni.

Za določitev predvidenega datuma poroda uporabljamo tudi ultrazvočni pregled v 12. tednu nosečnosti. Uveljavljeno je namreč prepričanje, da zarodki (po 9. tednu nosečnosti zarodku rečemo plod) v začetku nosečnosti rastejo enako hitro. Če torej v tem obdobju preverimo njihove mere, lahko določimo starost. Izmerjene vrednosti

so seveda le približki. Poleg tega se otroci ne rodijo, ko v maternici dosežejo starost določenega števila dni. Resnica je, da ne vemo, kaj natančno v našem telesu sproži pričetek poroda.

Težava je tudi v tem, da PDP, ko je enkrat znan, tako nosečnice kot njihovi bližnji jemljejo kot suho zlato, čeprav le 5 % žensk rodi na predvideni datum. Zato je smiselno slediti zgledu britanske kraljevske družine, ki družinske člane in prijatelje (in sebe!) navaja na prožnejši časovni okvir predvidenega poroda. Z drugačno ubeseditvijo ("konec aprila", "v začetku maja", "pozno pomladi") bomo stvarnejše, prožnejše, prihranile pa si bomo tudi številna nadlegujoča sporočila, s katerimi nas bodo drugi povsem dobronamerno spraševali, ali smo še v enem kosu.



V povprečju nosečnost traja 40 tednov in dva dneva, če štejemo od zadnje menstruacije. Približno 70 % otrok se rodi v obdobju desetih dni pred predvidenim datumom ali po njem. Dejansko trajanje nosečnosti pa se razlikuje od ženske do ženske – včasih tudi za štiri tedne ali celo pet!

Običajni babiški pregledi

Običajni pregled v času nosečnosti se prične z odvzemom vzorca urina, v katerem se preveri morebitno navzočnost beljakovin (ki morda nakazuje pojavljanje preeklampsije). Temu sledi preverjanje telesne teže. Babica nas bodisi stehta, povpraša po teži ali izmeri trebušček. Potem izmeri krvni tlak in preveri, ali morebiti (še posebej v nogah) kaj zatekamo. Pozneje v nosečnosti babica tudi preverja višino materničnega vrha, in sicer tako, da nosečnici v ležečem položaju izmeri razdaljo med materničnim vrhom (fundusom) in sramnično zrastjo (simfizo) (kje je maternični vrh, lahko vidimo na ilustraciji v prvem poglavju). V pozni nosečnosti babica tudi preverja otrokov srčni utrip s pomočjo pinarda (lesenega orodja za poslušanje otrokovega srca), fetoskopa ali brezžičnega doplerja (naprave, ki s pomočjo ultrazvoka zazna in preslika otrokov srčni utrip). Poleg tega ročno otipa trebušček in določi otrokov položaj ter količino plodovnice. Pregledu sledi pogovor o našem počutju in njenih ugotovitvah. Vselej lahko tudi postavimo vprašanja, ki jih imamo. Če je babica mnenja,

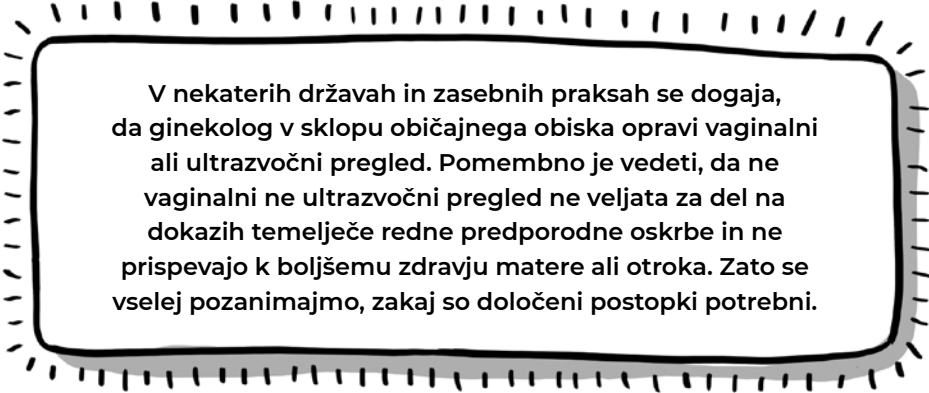
da bi bilo zaradi določenih težav dobro obiskati specialista (ali si tega želimo me), nam lahko babica izda napotnico. Preden se sklene obisk, babica na splošno opiše, kaj lahko pričakujemo v prihajajočih štirih tednih, kateri krvni ali drugi pregledi bodo morda potrebni (bodisi po pregledu bodisi pri naslednjem obisku), proti koncu nosečnosti pa se z nami pogovori tudi o porodnih željah in možnostih. Pregled pri babici običajno traja med 45 in 60 minut (včasih tudi dlje).

Babiški pregledi se ponavadi pričnejo okrog 12. tedna nosečnosti in potekajo na štiri tedne vse do 34. ali 36. tedna nosečnosti, ko se zgostijo na dva tedna. Pregledi so lahko pogostejši iz zdravstvenih razlogov ali zaradi trajanja nosečnosti. Od 37. tedna nosečnosti do rojstva otroka je babica (oziroma babiška ekipa) dosegljiva ves čas, 24 ur na dan. Pregledi potekajo v prostorih babice ali (še posebej, če načrtujemo porod doma) na našem domu.

Običajni ginekološki pregledi

Praviloma ob pričetku pregleda medicinska sestra poskrbi za odvzem vzorca urina, v katerem se preveri navzočnost beljakovin, izmeri krvni tlak in preveri, ali morebiti ne prihaja do kakšnega zatekanja (še posebej nog). Gre za znake, ki lahko nakazujejo pojavljanje preeklamsije in jih moramo zato budno nadzirati. Po pregledu pri medicinski sestri stopimo še do ginekologa – porodničarja, ki pregleda ugotovitve medicinske sestre in z brezžičnim doplerjem prisluhne otrokovemu srčnemu utripu. Medtem ko zdravnik zapisuje svoje ugotovitve in izdaja napotnice za laboratorijske teste ali posvete pri drugih zdravnikih, lahko zastavimo še kakšno vprašanje. Obisk pri ginekologu traja kakšnih 10-15 minut.

S pregledi pri ginekologu običajno začnemo med 8. in 12. tednom nosečnosti. Pregledi si sledijo na štiri tedne do 34. oziroma 36. tedna nosečnosti, ko postanejo pogostejši, dokler se oskrba ne prenese na porodnišnico, kjer nameravamo roditi in kjer potekajo zadnji pregledi v nosečnosti. Ko nastopi porodni proces, se odpravimo v izbrano porodnišnico. Pregledi torej potekajo v ginekološki ambulanti ali v porodnišnici.



V nekaterih državah in zasebnih praksah se dogaja, da ginekolog v sklopu običajnega obiska opravi vaginalni ali ultrazvočni pregled. Pomembno je vedeti, da ne vaginalni ne ultrazvočni pregled ne veljata za del na dokazih temelječe redne predporodne oskrbe in ne prispevajo k boljšemu zdravju matere ali otroka. Zato se vselej pozanimajmo, zakaj so določeni postopki potrebni.

Rutinski postopki in (presejalni) testi v sklopu predporodne oskrbe

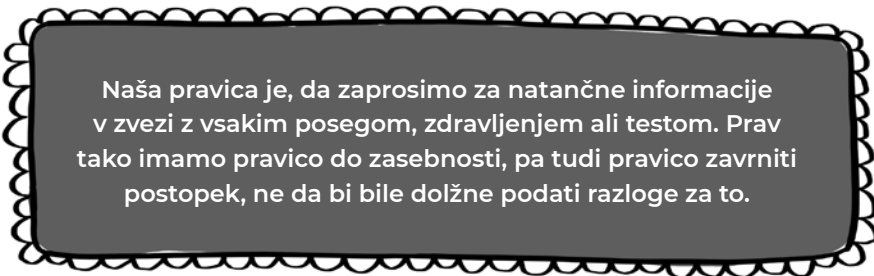
V sklopu predporodne oskrbe nam ponujajo različne postopke in (presejalne) teste. Tako kot vselej, ko govorimo o zdravstvenem varstvu, velja, da smo me tiste, ki moramo pridobiti vse informacije, ki jih potrebujemo, da se odločimo, ali bomo privolile v določen (presejalni) test oziroma storitev. V nadaljevanju lahko preberemo več o običajnih postopkih.

Ultrazvočni pregledi

Zdravstveni sistemi ponujajo ultrazvočne preglede v različnih obdobjih nosečnosti. Splošno uveljavljeno pravilo govori o dveh do treh ultrazvočnih pregledih. Prvi poteka okrog 12. tedna nosečnosti, drugi okrog 20. tedna (omenjena pregleda sta podrobneje opisana v nadaljevanju poglavja). V nekaterih državah gredo nosečnice na ultrazvočni pregled še med 36. in 37. tednom nosečnosti, da ginekologi – porodničarji potrdijo položaj otroka. Otrok je lahko v glavični, nožni, medenični ali prečni vstavi. Več o tem lahko preberemo v desetem poglavju.

Krvni pregledi

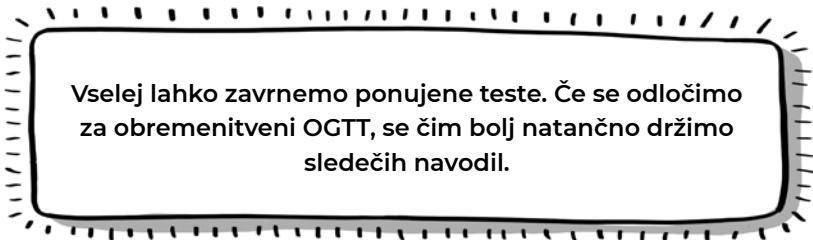
Tudi krvni pregledi, ki so nam omogočeni, so odvisni od zdravstvenega sistema v posamezni državi. Na splošno velja, da nam kri in urin prvič pregledajo v času prvega pregleda v nosečnosti. Če ne vemo, katero krvno skupino imamo, bo eden izmed odvzemov vzorcev krvi namenjen prav temu. Praviloma nam ponovno odvzamejo vzorce krvi in urina ob pričetku tretjega trimesečja.



Naša pravica je, da zaprosimo za natančne informacije v zvezi z vsakim posegom, zdravljenjem ali testom. Prav tako imamo pravico do zasebnosti, pa tudi pravico zavrniti postopek, ne da bi bile dolžne podati razloge za to.

Gestacijski diabetes (nosečnostna sladkorna bolezen)

Po vsem svetu postaja gestacijski diabetes mellitus (GDM) vse večji problem. Ugotovljeni GDM še ne pomeni, da smo imele sladkorno bolezen, preden smo zanosile, ali da jo bomo imele tudi po porodu. GDM preprosto kaže, da telo v nosečnosti teže uravnava količino krvnega sladkorja. Danes ima GDM več žensk predvsem zaradi višjega indeksa telesne mase (ITM), slabih prehranskih navad – morda tudi zato, ker si zdrave hrane preprosto ne morejo privoščiti (več o prehranskih izbilih v nosečnosti v drugem poglavju), premalo gibanja in premalo časa, preživetega na soncu (in posledičnega pomanjkanja vitamina D). Prav zato je izrednega pomena, da izboljšamo prehrano ter se več gibljemo in preživimo več časa zunaj že na samem začetku nosečnosti. Tako bodo možnosti, da bi se tudi pri nas razvil GDM, manjše.



Vselej lahko zavrnemo ponujene teste. Če se odločimo za obremenitveni OGTT, se čim bolj natančno držimo sledečih navodil.

Priprava na obremenitveni test z glukozo (OGTT)

Navzočnost nosečniške sladkorne bolezni običajno ugotavljamo okrog 26. tedna nosečnosti (nosečnicam z določenimi dejavniki tveganja lahko obremenitveni test ponudijo že prej). Da bi oralni glukozni tolerančni test pokazal natančne vrednosti, se moramo nanj primerno pripraviti.

Pred obremenitvenim testom

- Tri dni pred testom jejmo hrano, ki jo uživamo običajno, ne da bi v prehrano vnašale vidnejše spremembe (če smo vabljeni na zabavo ali poseben dogodek, prestavimo OGTT tako, da bomo lahko vsaj tri dni pred testom jedle kot ponavadi).
- Štiriindvajset ur pred OGTT se izogibajmo intenzivnih telesnih aktivnosti (lažje telesne aktivnosti ne predstavljajo težav).
- Od zadnjega obroka do obremenitvenega testa OGTT mora miniti vsaj 8-12 ur. V tem času lahko pijemo manjše količine vode.
- Uživanje tobaka lahko vpliva na izvide, zato se 8 ur pred OGTT izogibajmo tobaku.

Na dan obremenitvenega testa

Pri diagnostičnem obremenitvenem testu OGTT pridemo v laboratorij tešče. Ob prihodu nam odvzamejo vzorec krvi, potem spijemo tekočino, ki vsebuje natančno 75 g glukoze (sladkorja). Dve uri pozneje nam odvzamejo še en krvni vzorec. V vmesnem času ne smemo jesti.

Izvidi obremenitvenega testa z glukozo

Težava z izvidi obremenilnega testa OGTT je predvsem v tem, da različne priznane mednarodne organizacije upoštevajo različne diagnostične vrednosti:

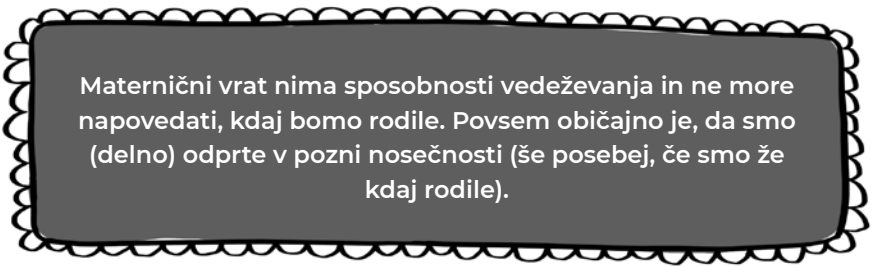
mednarodna organizacija	vrednost na tešče	vrednost po 2 urah
Mednarodno združenje študijskih skupin za diabetes in nosečnost / Svetovna zdravstvena organizacija (IADPSG / SZO)	≥ 5,1	≥ 8,5
Nacionalni inštitut za klinično odličnost (NICE)	≥ 5,6	≥ 7,8
Ameriško združenje porodničarjev in ginekologov	≥ 5,3	≥ 8,5
Ameriško združenje za sladkorno bolezen	≥ 5,3	≥ 8,5

(Vrednosti so izražene v mmol/L.)

Če dejansko imamo GDM, je nadvse pomembno, da prejemamo podporo in oskrbo, ki ju potrebujemo – vključno s svetovanjem, potrebnimi informacijami in posebno nego. Dejanski GDM namreč povezujemo z zapleti v nosečnosti tako za mater kot za otroka. Vsekakor pa je pomembno, da je diagnoza pravilna in natančna. Lahko se namreč zgodi, da ugotovljeni gestacijski diabetes vpliva na predporodno oskrbo in obporodne izbire, vključno z izbiro kraja in vrste poroda. To pa lahko v naše življenje vnese precejšen stres. Dobra in zdrava prehrana je še toliko pomembnejša, če imamo GDM ali obstaja tveganje, da bi ga imele, saj lahko občutno izboljša naše zdravstveno stanje. V drugem poglavju in Virih so omenjene knjige o gestacijskem diabetesu, v katerih lahko izvemo neprimerno več.

Vaginalni pregledi kot del predporodne oskrbe

V nekaterih državah lahko ob prvem pregledu v nosečnosti pričakujemo bris materničnega vratu – še posebej, če je od zadnjega brisa minilo nekaj časa. Naslednji vaginalni pregled in odvzem brisa običajno poteka proti koncu nosečnosti z namenom preverjanja navzočnosti spolno prenosljivih bolezni in streptokokov skupine B (SSB). Če je vaginalnih pregledov več, vprašajmo, zakaj je tako. Vaginalnih pregledov naj v nosečnosti ne bi izvajali rutinsko.



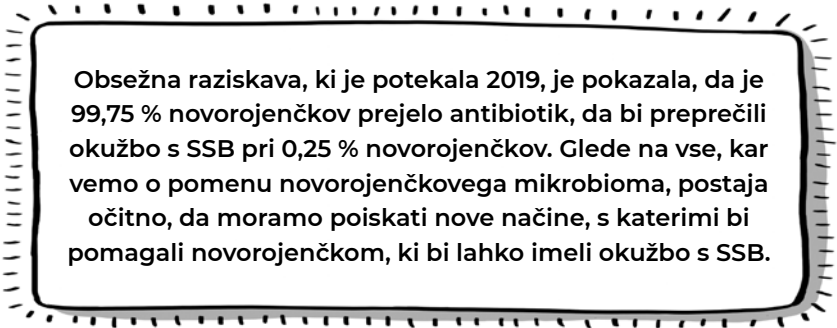
Maternični vrat nima sposobnosti vedeževanja in ne more napovedati, kdaj bomo rodile. Povsem običajno je, da smo (delno) odprte v pozni nosečnosti (še posebej, če smo že kdaj rodile).

Streptokoki skupine B (SSB)

Med 10 in 40 % žensk ima streptokoke skupine B, pa vendar ne kažejo znakov okužbe. Okužbe s streptokoki skupine B tako lahko pridejo in gredo. V določenem tednu lahko izvidi pokažejo pozitivne vrednosti, nekaj tednov pozneje pa negativne. Pri 1-2 % novorojenčkov mater z aktivno okužbo s SSB med porodom se lahko razvije potencialno resna okužba s SSB. V želji po preprečevanju te možnosti v večini držav ženske, ki so se pri zadnjem testu izkazale za pozitivne na

SSB, med porodom prejmejo antibiotik. Prav tako prejme antibiotik novorojenček, ko se rodi. Težava pa je v tem, da imamo vse več dokazov o pomenu otrokovega mikrobioma za kratko- in dolgoročno zdravje. Mikrobiom je skupnost mikroorganizmov, ki naseljuje človekovo telo. Ko novorojenček dobi antibiotik, ta ne uniči le morebitne škodljive bakterije, temveč tudi zanj pomembne in dobre mikroorganizme, ki tvorijo mikrobiom. To pa lahko povzroči dolgotrajnejše težave.

Nosečnice, ki so pozitivne na SSB, se morajo o tem pogovoriti z babico ali zdravnikom, da bi si razjasnile, kaj to pomeni za preostalo nosečnost, porod in poporodno obdobje. Povprašajmo babico ali zdravnika po najnovejših dokazih in dognanjih ter po tem, kako njihovi predlogi vse to upoštevajo.



Obsežna raziskava, ki je potekala 2019, je pokazala, da je 99,75 % novorojenčkov prejelo antibiotik, da bi preprečili okužbo s SSB pri 0,25 % novorojenčkov. Glede na vse, kar vemo o pomenu novorojenčkovega mikrobioma, postaja očitno, da moramo poiskati nove načine, s katerimi bi pomagali novorojenčkom, ki bi lahko imeli okužbo s SSB.

Kaj pa, če sem Rh negativna?

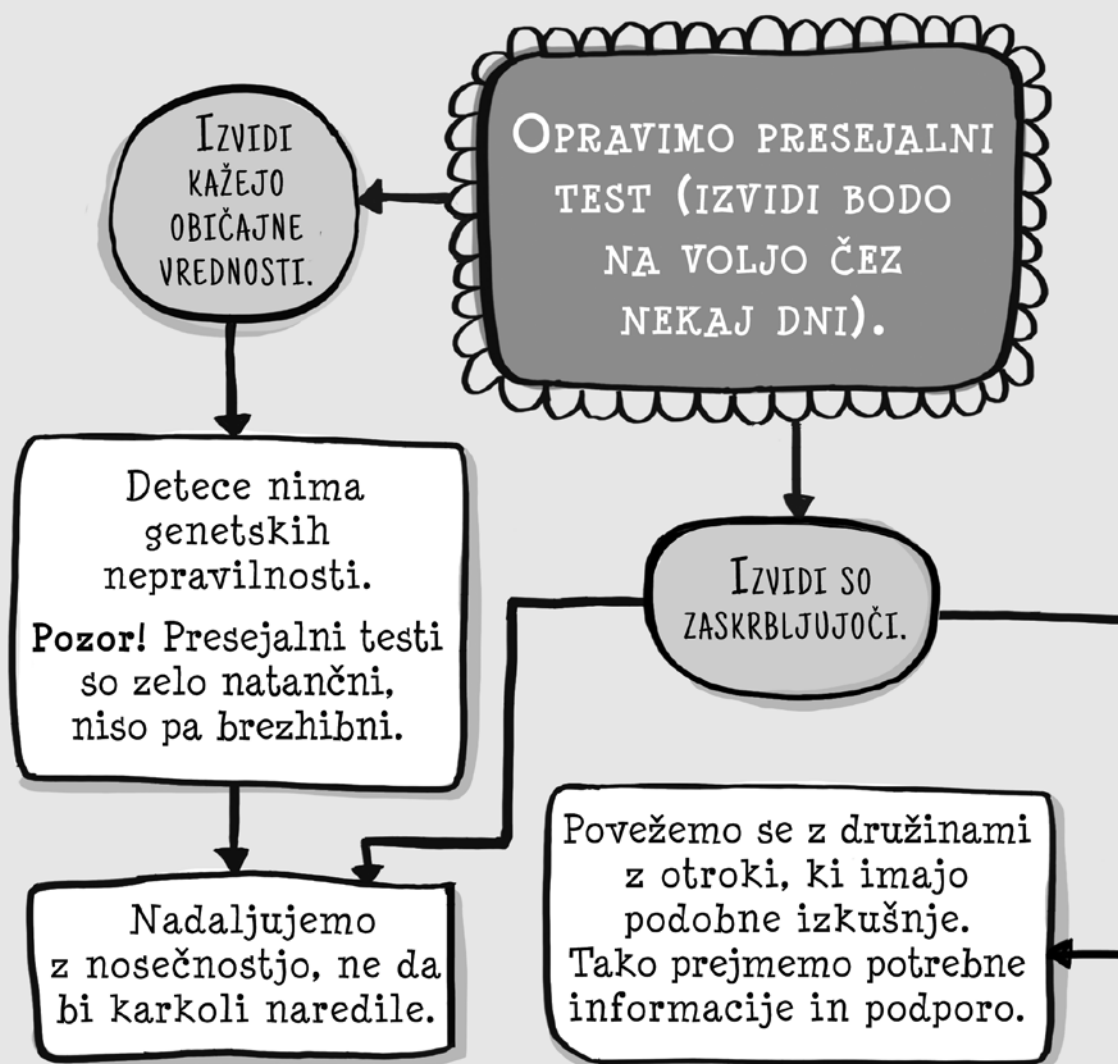
Nosečnice s pozitivnim Rh faktorjem lahko preskočijo ta del.

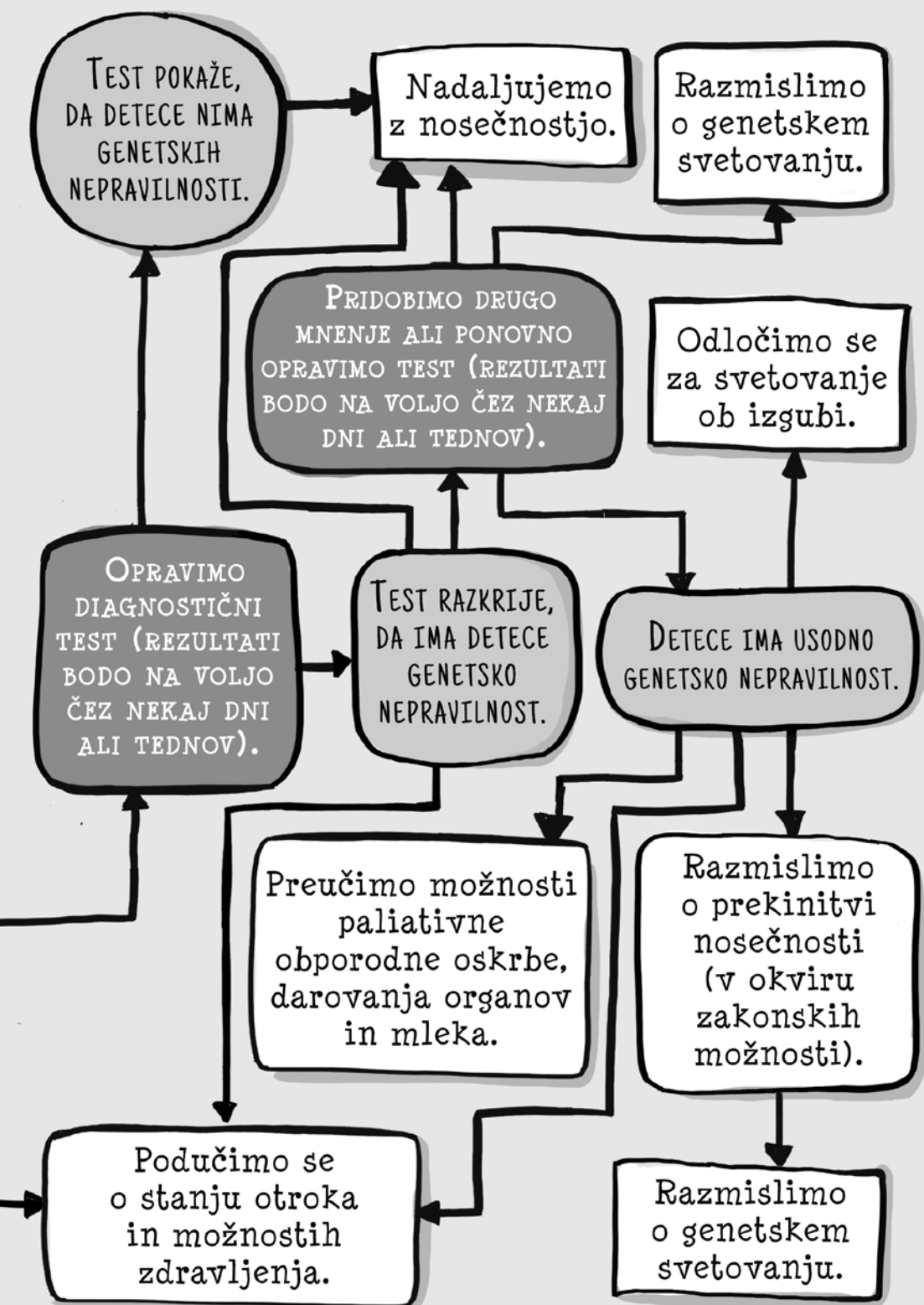
Nosečnice z negativno krvno skupino (z Rh-, tj. z negativnim Rh (rhesus) faktorjem) pa je treba budno spremljati. Če ima detece pozitiven Rh faktor, lahko mati razvije protitelesa, ki lahko škodijo otroku ali negativno vplivajo na poznejše nosečnosti. Če med nosečnostjo pride do senzibilizacije materine krvi (ko se materina negativna krvna skupina pomeša z otrokovo pozitivno krvno skupino, kar se lahko zgodi v katerikoli nosečnosti), je treba preostanek nosečnosti in tudi po porodu pozorno spremljati stanje matere in otroka. V nekaterih državah RhD negativne nosečnice okrog 28. tedna prejmejo injekcijo Rhogama za preprečevanje senzibilizacije, v nekaterih drugih državah takoj po rojstvu preverijo novorojenčkovo krvno skupino. Če se izkaže, da je otrokova krvna skupina Rh pozitivna, Rh negativna mati prejme injekcijo Rhogama. Določene države so že uvedle preglede plodove krvi, s pomočjo katerih lahko pred rojstvom ugotovimo otrokovo krvno skupino.



Okrog 15 % žensk ima negativno krvno skupino (Rh-).

Kaj se zgodi, če se odločimo za presejalne teste?





Predporodni (presejalni) testi

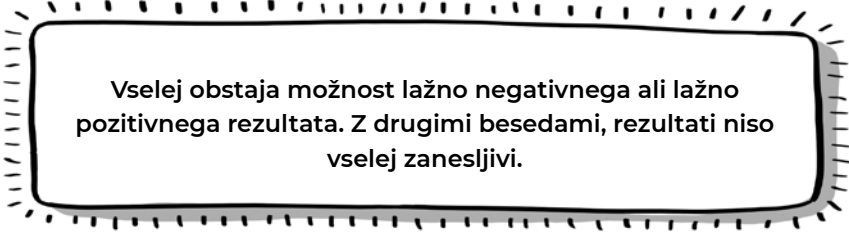
Morda je zdaj prvič v življenju, ko pogosteje uporabljamo zdravstvene usluge in sprejemamo (pomembne) zdravstvene odločitve. Starševstvo se vrti okrog odločitev. V tem smislu je nosečnost izjemno pomembna, saj se lahko urimo v pridobivanju informacij, ki jih potrebujemo, da lahko sprejmemo čim boljše odločitve zase in za družino. Tako bomo boljše pripravljene na čas po otrokovem rojstvu.

Med prvimi storitvami, ki nam jih na začetku nosečnosti ponudijo, so nosečniški presejalni in diagnostični testi. Ti se skozi čas spreminjajo, razlikujejo pa se tudi od države do države. Velikokrat se izkaže, da so določeni testi priljubljeni pri nekaterih zdravstvenih delavcih. Nekateri testi vključujejo ultrazvok, nekateri temeljijo na jemanju vzorcev krvi, plodovnice ali kakšne druge tekočine. Na voljo je toliko različnih stvari, da včasih želimo poskusiti vse. Morda želimo več podrobnih informacij o vsaki morebitni težavi, ki jo lahko preverimo, morda pa bomo želele zavrniti večino testov – ali pa kar vse, ker nočemo izkušati morebitne tesnobe.

Odločati se moramo same – tako, kot je najbolje za nas. Vsekakor pa je pomembno, da imamo čim več informacij o tem, kaj posamezni testi ponujajo (ali ne) in kako zanesljive so informacije, s katerimi nam postrežejo. Vedeti moramo, da ne moremo testirati in preveriti vsega, obenem pa se moramo zavedati, da se lahko odločimo za vse teste, ki nam jih ponujajo, kar pa ne zagotavlja, da bomo zaradi tega bolj zdrave.

Vrste testov

Nosečniški testi so bodisi presejalni bodisi diagnostični. Presejalni testi nam povedo, kolikšne so možnosti, da bi naše detece imelo resne genetske okvare. Rezultati pokažejo statistično analizo možnosti, da bi otrok imel določene težave (bodisi v odstotkih bodisi v deležu). Takšne rezultate si starši večkrat težko predstavljajo. Diagnostični testi so ponavadi bolj invazivni. Izvedba testa prinaša določeno tveganje za zdravje matere in otroka. Oblikovani so tako, da postrežejo z odgovorom v obliki da ali ne. Zanje se odločimo po presejalnem testu z zaskrbljujočim izvidom. Praviloma nam najprej ponudijo presejalni test. Na podlagi izvida oziroma rezultatov se potem odločamo za diagnostični test. Diagram poteka, ki prikazuje, kaj se zgodi in kakšne so naše možnosti, ponuja vpogled v proces testiranja in izbire.



Vselej obstaja možnost lažno negativnega ali lažno pozitivnega rezultata. Z drugimi besedami, rezultati niso vselej zanesljivi.

Nekateri testi so na voljo vsem znotraj zdravstvenega sistema, nekatere je treba (do)plačati. Če je naš izbrani ponudnik predporodne oskrbe zasebnik, imamo morda dostop do nosečniških testov, ki jih javni sistem ne omogoča. Pa vendar se je smiselno zavedati, da zasebne ambulate in klinike teste kot storitve zasebne oskrbe tržijo, saj jim predstavljajo vir prihodka, zato je v njihovem interesu, da imajo bogato ponudbo. Povprašajmo babico ali zdravnika o dejavnih tveganja za posamezna stanja, ki jih obravnavajo določeni testi, preden se odločimo, kaj nam je storiti.

Nekaj presejalnih testov

Pregled nuhalne svetline je presejalni test, ki ga opravimo med prvim ultrazvočnim pregledom (med 11. in 13. tednom nosečnosti) tako, da z ultrazvokom izmerimo debelino tekočine na vratu ploda (nuhalne svetline). Test preverja možnosti nekaterih genetskih, predvsem kromosomskih napak. Če rezultati tako narekujejo, sledi diagnostični test.

Ultrazvočna ocena morfologije ploda je presejalni test, ki ga opravimo med drugim ultrazvočnim pregledom okrog 20. tedna nosečnosti. Pogosto ga imenujemo kar morfologija (ploda). Gre za podroben pregled plodove anatomije. Če pri pregledu zaznamo morebitne težave, sledijo dodatni testi.

Vsi pregledi z ultrazvokom so presejalne narave in ne nadomeščajo diagnostičnih testov, zato jih izvajamo le po potrebi. To pomeni, da se število ultrazvočnih pregledov med običajno nosečnostjo giblje med dvema in tremi – razen če ni zdravstvenega razloga za večje število. Čeprav ultrazvok velja za varnega, nimamo dovolj raziskav, ki bi nam pokazale, kakšni so dolgotrajni učinki njihove uporabe na ženske in otroke, zato previdnost ni odveč. Držimo se torej pravila, da naj bo ultrazvočnih pregledov čim manj. Večje število ultrazvočnih pregledov nikakor ne prinaša zagotovila, da bo nosečnost potekala bolje in da bomo s pomočjo ultrazvoka zaznali kakršnekoli zdravstvene težave matere ali otroka.

Pregledi materine krvi ali neinvazivni predrojtstni testi (NIPT) so presejalni testi, ki jih poznamo po imenih raznih blagovnih znamk. Gre za teste, ki preverjajo aneuploidijo (nenormalno število kromosomov v celici), ki se odraža v genetskih boleznih, kot so Downov sindrom, Edwardsov sindrom in Patauov sindrom. Test izvedemo tako, da v določenem tednu nosečnici odvzamemo vzorec krvi in testiramo koščke plodovega genetskega materiala v materini krvi. Gre za test, pri katerem ni skorajda nikakršnih zapletov, saj je treba zgolj odvzeti vzorec krvi. Njegova natančnost je odvisna od posamičnega testa, zato se je priporočljivo vnaprej pozanimati glede testa, za katerega smo se odločili, in glede laboratorija, ki ga bo vzel v obdelavo.

Nekaj diagnostičnih testov

Amniocenteza je diagnostični test, pri katerem ginekolog vodi iglo skozi kožo trebuha in maternično steno nosečnice v plodni mehur in odvzame majhno količino plodovnice. Sledi genetsko razvrščanje vzorca v laboratoriju. Rezultati so nadvse zanesljivi in natančni. Ponavadi mora nosečnica priti v porodnišnico nekaj ur pred posegom. Po posegu ostane še nekaj ur na opazovanju. Pri vsaki 200. ženski amniocenteza sproži prezgodnji porod ali spontani splav.

Biopsija horionskih resic (CVS) je diagnostični test, pri katerem ginekolog z iglo odvzame vzorec resičastega tkiva horiona, ki v zgodnji nosečnosti kot mehurček obdaja plod, kasneje pa se iz njega oblikuje posteljica. Iz celic horionskih resic lahko pri plodu ugotovimo določene kromosomske nepravilnosti, ne pa vseh. Izvajamo jo med 11. in 13. tednom nosečnosti. Zaradi invazivnosti posega se nosečnost konča s spontanim splavom pri vsaki 100. ženski.

Kaj se zgodi, če so izvidi slabi?

Preden se odločimo za posamezne teste, je smiselno razmisliti, kaj bomo naredile na podlagi prejetih informacij in kako resno (ali pa tudi ne) jih bomo jemale. Če so izvidi slabi, niso pa življenjsko ogrožujoči, se lahko obrnemo na starše otrok s podobnimi obolenji ali manjzmožnostmi. Tako bomo lažje razmislile o potrebni negi, zgodnji obravnavi in drugih možnostih, pa tudi o tem, kako bomo lahko skupaj z družino skrbele za otrokove kompleksne potrebe. Če bomo o teh vidikih razmislile vnaprej, bodo prvi meseci otrokovega življenja lažji.

Če pa izvidi prinašajo najhujše možne novice, lahko razmislimo, ali želimo izkusiti čas, ki nam je namenjen in nadaljevati z nosečnostjo, ali je misel na to preveč boleča in bi raje prekinile nosečnost. Ne ena ne druga rešitev ni lahka, je pa naša. Me smo tiste, ki se o tem odločamo. Razmislimo o posegih, ki si jih želimo (ali pa ne), da bi z njimi podaljševale otrokovo življenje po rojstvu, in o vsem potrebnem, ko se bo otrokovo življenje sklenilo.

Glavna sporočila

- Zaupajmo notranjemu občutku pri izbiri babice ali ginekologinje, s katero se "začutimo". Me smo tiste, ki najbolj poznamo svoje potrebe. Prav zato smo me tiste, ki izbiramo, s kom bomo sodelovale. Nikomur nam ni treba polagati računov zaradi naših izbir in odločitev.
- Oblika izbrane predporodne oskrbe lahko vpliva na naše porodne možnosti. Vnaprej se pozanimajmo, kakšne možnosti imamo.
- Oskrba v nosečnosti nas ne bi smela strašiti. Nosečnost je čas, ko se moramo počutiti dovolj opolnomočene, da na podlagi kakovostnih informacij sprejmemo najboljše odločitve zase. Namen predporodne oskrbe ne sme biti, da smo prestrašene in se čutimo prisiljene v določene odločitve.
- Pomembne smo. Prav tako so pomembne naše odločitve, vrednote in želje. Če si česa želimo (ali pa ne), moramo to jasno povedati tudi svoji babici ali zdravniku.
- Ko se v nosečnosti odločamo glede genetskih testov, stvari niso preprosto črno-bele. Primerna je tista odločitev, ki deluje za nas, našega partnerja in našo družino.

Nekaj predlogov

Včasih ne razmišljamo, kakšna predporodna oskrba je najboljša in najbolj primerna za nas, temveč ravnamo tako, kot se odločajo drugi. Vzemimo si nekaj časa, da lahko v miru in tišini razmislimo o naslednjih vprašanjih.

- Kako se želim počutiti med pregledi v nosečnosti? Želim biti slišana, upoštevana, vključena? Se lahko tako počutim ob izbrani babici ali ginekologu? Lahko izberem koga drugega? Lahko izbrani babici ali ginekologu rečem, da želim, da me sliši in da mi na vprašanja odgovori po svojih najboljših močeh? Lahko vprašam, kako lahko to skupaj doseževa? Zdravstveni delavci se namreč včasih tako ujamejo v svojo rutino, da pozabijo vprašati, kaj so naše potrebe.
- Kako se lahko učimo zavrniti postopke, teste ali posege, ki jih nočemo ali za katere verjamemo, da jih ne potrebujemo?
- Česa si želimo od nosečniških testov? Pri katerih odločitvah naj nas podprejo? Na katere vrednote in opcije se bomo naslonile, če bodo izvidi dobri ali slabi?
- Morda si lahko zapišemo razloge, zakaj smo se odločile za posamezen test (oziroma zakaj se nismo odločile zanj). Zapisani razlogi lahko služijo kot afirmacije, ko nas začnejo mučiti skrbi. Vsebina afirmacij seveda zavisi od sprejete odločitve. Tu je le nekaj primerov v navdih:
 - verjamem, da bo z mojim detecem vse v redu;
 - svojega otročiča bom imela rada ne glede na to, kaj bo;
 - zaupam in verjamem, da bom imela potrebno zaslombo in podporo, ko bodo prišli rezultati – kakršnikoli že bodo.



Telo in um v nosečnosti (in po njej) - Prvo trimesečje

Za vse večne čase si zapomnimo resnico vseh resnic: telo ni limona. Nismo zgolj stroj. Stvarnik ni zgolj nepreviden mehanik. Žensko telo nosi v sebi potencial, da rojeva tako dobro, kot to zmorejo podzemske svinjke, levinje, nosoroginje, slonice, miši in vodne bivolice. Vsem, tudi tistim, ki jim to doslej ni bilo v navadi, priporočam, da pričnete pozitivno razmišljati o svojem telesu.

Ina May Gaskin, babica in avtorica
Modrosti rojevanja

Znaki od A to Ž – Prvo trimesečje

V prvih treh mesecih nosečnosti gre žensko telo skozi številne spremembe. Znaki, ki spremljajo nosečnost, niso vselej prijetni. Nekatere bi lahko poimenovali celo tegobe.

Seznam najpogostejših nosečniških znakov, ki spremljajo prvo trimesečje, ne zajema vseh težav, s katerimi se lahko srečamo. Prav tako se lahko zgodi, da izkušamo le nekaj znakov – ali pa skoraj nič. Nekateri znaki nas spremljajo vso nosečnost, nekateri pa minejo ali postanejo precej blažji.

Izostren voh velja za enega tipičnih znakov nosečnosti. Naš voh zaznava vse. Kar naenkrat nas lahko vonj po močnih začimbah, parfumih in dišavah ter raznih jedeh vrže iz tira. Vonjave lahko povzročajo tudi slabost, zato se močnim vonjem, kolikor se da, izogibajmo. Vselej lahko imamo pri sebi tudi mošnjiček s sivko ali poprovo meto, ki pomirita razdražen voh.

Krči spremljajo rast in prilagajanje maternice detecu, ki se razvija v nas. Včasih se pojavijo tudi takrat, ko naj bi sicer imele menstruacijo. Krči so nekaj povsem običajnega, dokler se jim ne pridruži obilna krvavitev oziroma huda ali ostra bolečina na eni strani trebuha.

Krvavitve oziroma krvavi madeži so dokaj običajen pojav v zgodnji nosečnosti, še posebej v času ugnezditve zarodka v maternično sluznico (okoli 3. ali 4. tedna). Povsem običajne so tudi manjše, nitaste krvavitve, ki se pojavijo, ko bi morala nastopiti menstruacija. Takšne krvavitve – izključno naše in ne otrokove krvi – so v prvem trimesečju nekaj povsem običajnega.

Neustavljive želje po določeni hrani niso izmišljotina. Kar naenkrat nam zadiši določena hrana, drugi pa bi se v velikem loku izognile. Jejmo, kar nas pokliče, nikar pa naj ne bo to izgovor za prenajedanje.

Nosečniški rinitis, ki ga najpogosteje spremljajo zamašen nos, kihanje in smrkanje, se lahko pojavi kadarkoli v nosečnosti, najpogosteje pa prav v prvem trimesečju. Nastane zaradi povečanega pretoka krvi v sinusih (nič čudnega, saj dihamo za dva!). Zato ni nič nenavadnega, če na robčku, ko si obrišemo nos, opazimo kri. Zaradi večjega pretoka krvi so v tem obdobju sinusne kapilare občutljivejše in lahko pogosteje

krvavijo. Simptome, ki lahko vztrajajo vse do poroda, blažimo s fiziološko raztopino.

Občutek nenehne potrebe po uriniranju nastane zaradi povečanega pretoka krvi skozi medenico. Če uriniranje spremljata bolečina ali pekoč občutek, se posvetujmo z babico ali zdravnikom.

Občutljivost dojk in bradavic na dotik se pojavi že zgodaj v nosečnosti zaradi hormonskih sprememb. Včasih so dojke in bradavice tako občutljive, da je lahko boleč že stik z vodo med tuširanjem.

Povečan izcedek nožnične sluzi je prav tako posledica hormonskih sprememb. Včasih ga je toliko, da se zatečemo k uporabi ščitnikov perila oziroma dnevnik vložkov. Strogo se izogibajmo izdelkom za intimno nego in močnim milom, ki nas dražijo in nam lahko škodijo. Nožnična sluz je običajen telesni pojav – če je le prozorna ali mlečno bela ter običajnega vonja. Če pa postane rumene ali zelene barve oziroma je neprijetnega vonja, se obrnimo na babico ali zdravnika.

Slabost je pogosta spremljevalka prvega trimesečja. Poskušajmo ugotoviti, kaj jo sproža. Morda se pojavi, ko prehitro vstanemo ali ko smo na poti, morda jo spremlja občutek lakote. Priporočljivo je uživanje rednih obrokov.

Utrujenost, ki obsega vse možne oblike – od zehanja do občutka popolne izmučenosti – je posledica hormonskih sprememb. Telo je namreč polno zaposleno s skrbjo za detece, ki raste in se razvija. Prav lahko se zgodi, da bomo čez dan malce zadremale ali da se bomo zvečer prej odpravile spat.

Čustveni hribi in doline – Prvo trimesečje

Ogromnokrat slišimo, kako so nosečnice “pod vplivom hormonov” in “povsem nepredvidljive”, pa vendar so hormoni le delček zgodbe. Predvsem pa je dejstvo, da ga ni človeka, ki bi bil več vložil v nosečnost kot me. Nosečnice smo tiste, ki se jim življenje popolnoma spreminja, zato je povsem normalno, da vse občutimo in doživljamo bolj intenzivno kot drugi. To resda pomeni, da nas bolj tarejo skrbi, da morda občutimo tesnobo, pomeni pa tudi, da smo bolj ljubeče in bolj navzoče.

Seveda svoje naredijo tudi hormoni, ki so zelo podobni tistim, ki nas preplavljajo, ko nas muči PMS – če jih pomnožimo z milijon. Nosečnost ima marsikaj skupnega s PMS. Nobenega filtra nimamo, težko se nadzorujemo, zato je neprimerno težje skrivati svoja resnična čustva in občutja. Prav zato je nosečnost odlična priložnost, da pogledamo na svoje življenje s stvarnimi očmi in se lotimo sprememb, ki so potrebne, da bi bile srečnejše in bolj izpolnjene. V nosečnosti se nam preprosto ne da več ukvarjati z vsemi možnimi bedastostmi. To je čas, ko nas nekaj v notranjosti žene, da poskrbimo za svoje potrebe in da prenehamo v nedogled odlagati skrb zase.

Morebitna nerazrešena čustva, tesnoba in pretekle travme se odražajo na telesnem zdravju in opozarjajo nase v obliki nespečnosti, glavobolov, visokega krvnega pritiska, hitrega srčnega utripa, slabih prehranjevalnih navad (v obliki prenajedanja ali izogibanja hrani) in prebavnih težav. Ničesar od naštetega ne bi smele spregledati, saj lahko sicer pride do zapletov med nosečnostjo ali pri porodu. Povsem na mestu je, če partnerju, babici, zdravniku, obporodni spremljevalki ali terapevtki zaupamo, da se soočamo s čustvi, o katerih bi se želele pogovoriti in zaradi katerih potrebujemo dodatno podporo. Vse to je namreč del skrbi zase in za otroka.

Opisi raznih čustev, s katerimi se soočamo v posameznih trimesečjih, so vključeni v knjigo, da spoznamo, kako nismo same in kako se vse to ne dogaja samo nam.

Ne morem verjeti, da sem noseča!

Kar nekaj časa potrebujemo, da dokončno dojamemo, da smo resnično noseče. Nič neobičajno ni, da se vsake toliko zalotimo in se spomnimo, da je vse res. In se potem seveda vprašamo, ali je to normalno. Sčasoma bo tega vse manj. Ko bomo rodile, bomo prav tako potrebovale nekaj časa, preden bomo dojele, da nismo več noseče. Mešani občutki so prav tako nekaj povsem običajnega. Morda pomislimo: "Pa kaj potem, če sem noseča?" Odlično! To pomeni, da je resničnost naše nosečnosti končno prodrla v zavest.

Pa saj nisem dovolj sposobna, da bi bila noseča!

Velikokrat imamo občutek, kot da same sebe prinašamo okrog. Vse druge obvladajo, me smo pa povsem nesposobne. Dejstvo je, da nosečnost ne poteka na "en in edini pravi" način. Morda se nam v prvem trimesečju nosečnost pozna bolj (ali manj) kot sestri ali prijateljici, morda se ne ukvarjamo z enakimi znaki in ne čutimo tako, kot je čutila naša najboljša prijateljica. Bistveno je, da po svojih najboljših močeh skrbimo za lastno telesno in duševno zdravje in da se redno opomnimo, kako naše telo ve, kaj počne (tudi takrat, ko se nam še sanja ne) in da nam bo sčasoma šlo bolje. Morda se lahko v miru usedemo in svojemu detecu odkrito povemo, da ne vemo, ali je to, kar počnemo, prav, da pa se trudimo po svojih najboljših močeh. In da seveda vemo, da bomo naredile kakšno napako, a to ne pomeni, da svojega otroka nimamo rade in da ga ne bomo ljubile bolj kot vse na svetu.

Vse me spravi v jok!

Zaradi hormonskih sprememb, ki spremljajo zgodnjo nosečnost, so naši čustveni odzivi precej silnejši in včasih jih nadvse težko zadržujemo. Povsem normalno je, da se zjočemo med ogledom filma ali ob pogledu na ljubkega kužka, zato je najbolje imeti robčke vselej s seboj. Vse to je del izkušnje, ki ji pravimo nosečnost. Čez nekaj tednov (ali mesecev) bo laže.

Ves čas čakam, da bom dobila menstruacijo ...

Večina nosečnic pričakuje, da bodo naslednjič, ko bodo šle na stranišče, na toaletnem papirju zagledale kri. Vajene smo mesečne krvavitve. Zdaj, ko je ni, podzavestno pričakujemo, da jo bomo dobile.

Če se zgodi, da opazimo nitasto krvavitev ali izcedek, to ne pomeni, da krvavimo zaradi otročiča. Manjše, nitaste krvavitve in krvavi madeži so pogosti spremljevalci prvega trimesečja.

Krivim se zaradi nečesa, kar se naredila, preden sem zanosila ...

Ko ugotovimo, da smo zanosile, se spomnimo vseh stvari, ki smo jih počele v tednih, ko smo že bile noseče, pa tega nismo vedele. Morda smo si s prijateljicami privoščile pijačo, prižgale cigareto ali se pregrešile s hitro hrano. Nihče ni popoln. Zdaj je, kar je. Minilo je. Nič ne pomaga, če si očitamo. Vselej pa se lahko osredotočimo na ta trenutek, na odločitve, ki bodo vplivale na prihajajoče tedne in mesece. Če se ne moremo otresti skrbi ali smo bile izpostavljene določeni nevarnosti, se pogovorimo z babico ali izbranim zdravstvenim delavcem.

Partner je, kot da ga ne bi bilo ...

Naj je bila nosečnost načrtovana ali ne, partner običajno potrebuje določen čas, preden se privadi novici, da pričakujemo naraščaj. O marsičem mora razmisliti – prav tako kot me. Le da, za razliko od nas, živi brez nenehnih telesnih opomnikov na nosečnost. Morda čuti tesnobo ob misli na odgovornost, ki jo prinaša starševstvo, morda se boji, da ne bo zmožgel vzpostaviti stika, morda se čuti utesnjenega. Tako lahko le upamo, da bo vse izzvenelo pred koncem prvega trimesečja. Če temu ni tako, je smiselno razmisliti o obisku terapevta, ki bo obema pomagal nasloviti občutja in čustva.

Družina in prijatelji se niso odzvali, kot sem si želela ...

Ko najbližjim povemo, da pričakujemo naraščaj, ti pa se na novico ne odzovejo, kot smo se nadejale, se počutimo zavržene in pobite. Morda se starši (ali tast in tašča) ne čutijo pripravljeni, da bi že postali stari starši, in dajejo videz zadržanosti, ali pa želijo sodelovati na vsakem koraku, me pa bi si želele malce več samostojnosti. Morda sestre ali bratje ali prijateljice načrtujejo pomembne življenjske korake, me pa jih ne želimo zasenčiti – ali pa se oni preprosto ne znajo prilagoditi novim okoliščinam. Morda se spopadajo z neplodnostjo ali okrevajo po spontanem splavu. Karkoli že, nismo me tiste, ki bi bile odgovorne za njihov odziv. Največ, kar lahko naredimo, je, da jih sprejmemo z njihovimi čustvenimi omejitvami in da postavimo potrebne meje in se soočamo zgolj s tistim, kar zmoremo.

Bojim se, da bom splavila ...

Večina spontanih splavov se zgodi, še preden izvemo, da smo zanosile. Če smo torej preskočile menstruacijo in opravile test nosečnosti, obstaja precejšnja verjetnost, da se bo nosečnost nadaljevala. Stopnja spontanih splavov je največja v prvih tednih nosečnosti, potem pa se iz tedna v teden niža. Kar osemdeset odstotkov nosečnosti je uspešnih, zato se raje osredotočimo na to številko, ki govori v naš prid.

Takoj sem šla na ultrazvočni pregled, pa ...

Nekateri ponudniki zdravstvenih storitev izvajajo ultrazvočne preglede pred 12. tednom nosečnosti, kar pa ima tako pozitivne kot negativne plati. Po eni strani lahko s takšnim pregledom potrdimo nosečnost, število zarodkov in njihovo namestitev v maternici, po drugi strani pa je pogosto prezgodaj, da bi se na ultrazvoku stvari lahko jasno videle, da bi se lahko zaznalo otrokov utrip in podobno, to pa pri starših povzroči strah in tesnobo, saj lahko pomislijo, da je nekaj narobe. Dejstvo je, da zgodnji ultrazvočni pregled ne izboljša zdravstvenega stanja v nosečnosti, lahko pa povzroči nepotrebne skrbi, zato je dobro počakati vsaj do 12. tedna.

Kar naprej mi je slabo. Kaj pa, če otroček ne dobi dovolj hranil?

Da lahko raste in napreduje, otroček iz našega telesa pridobi potrebna hranila ne glede na to, kako se počutimo in kaj jemo. Preprosto vzame najboljše zase in nam pusti, česar ne potrebuje. Vsekakor pomaga, če uživamo manjše, pogoste obroke ali prigrizke z veliko beljakovin in nekaj zdrave maščobe. Tako se bomo bolje počutile, detecu pa bo na voljo večja količina hranil. Ko bo nosečnost dovolj napredovala – takrat, ko bo detece za svojo rast dejansko potrebovalo več hranil – se bomo spet počutile bolje in bomo lahko tudi več zaužile. Zaenkrat je dovolj, da se potrudimo dobro in zdravo jesti po svojih najboljših močeh in da najdemo prehransko dopolnilo za nosečnice, ki nam ustreza (kot podrobneje piše v drugem poglavju). Če se zares slabo počutimo, se po nasvet obrnimo na izbrano babico ali zdravnika.

Ves čas sem v totalnem stresu. Kaj pa, če s tem škodim otroku?

V življenju se običajno soočamo z določeno količino stresa, daljša obdobja hudega stresa pa vendarle lahko povzročijo zaplete v nosečnosti (ne le v nosečnosti, temveč kadarkoli). Stresa sicer ne

moremo povsem izničiti, lahko ga pa zmanjšamo. Potrudimo se vsak teden poiskati čas za sprostitev, zjutraj in zvečer pred spanjem pa se lahko sproščamo z vodenimi vajami ali meditacijami (veliko jih lahko najdemo tudi na spletu). Če stres ostaja prevelik ali neobvladljiv, si pomagajmo s terapevtko ali svetovalko.

Kar naenkrat se počutim, kot da ne bi bila več noseča ...

Nekje med 10. in 16. tednom znaki zgodnje nosečnosti izzvenijo ali pa se opazno ublažijo. Počasi prehajamo v drugo trimesečje. Morda nam je nenavadno, da so se znaki polegli, morda nam to povzroča skrbi, obenem pa čutimo hvaležnost, da se končno spet bolje počutimo.

Glavna sporočila

- Nosečnost je naravni pojav. Tako varna je, kot je varno življenje.
- Potrudimo se čim boljše jesti in se vsak dan gibati.
- Povsem normalno je biti v skrbeh in čutiti določeno mero tesnobe. Marsikaj je odvisno od tega, kako poteka nosečnost – tako pri nas kot pri detecu in v družini.
- Nič nam ne pomaga, če nenehno tuhtamo. Nosečnosti ne moremo v celoti nadzorovati. Vse, kar lahko naredimo, je, da se potrudimo po najboljših močeh. To je dovolj.
- Z vsem, kar se dogaja, se bomo lažje soočile, če se pridružimo skupini (bodočih) mamic, ki se srečuje prek spleta ali v živo. Tako bomo lahko podelile, kar se nam dogaja, z osebami, ki doživljajo podobne stvari.
- Potrudimo se drugače ubesediti in dojemati svoje skrbi. “Bojim se, da bom splavila,” lahko na primer pretvorimo v: “Verjamem, da bom prejela vso medicinsko pomoč, če jo bom potrebovala.”
- Z babico, zdravnikom, obporodno spremljevalko (dulo) ali terapevtko se pogovorimo o tem, kar čutimo in občutimo.
- Obiskovanje terapevtke v času nosečnosti, če takšno podporo potrebujemo, ni nikakršno izmišljevanje, kaj šele znak, da se nam “meša”, temveč naložba v naše zdravje in dobro počutje.

Nekaj predlogov

S pomočjo pozitivnih informacij se lahko naučimo pozitivno razmišljati o sebi in nosečnosti.

Da bi bile pri tem uspešne, jih moramo vaditi, ko smo pozitivno naravnane in odprte zanje. Poiščimo afirmacijo ali dve, ki nam zares sedeta, in se osredotočimo nanju, šele potem dodajajmo nove. Trdno sklenimo, da ju bomo čez dan – bodisi glasno bodisi same sebi – večkrat ponovile. Zapišimo ju na listek papirja in ga pritrdimo na ogledalo, hladilnik ali steno kot opomnik. Morda nas bo nagovorila katera od naslednjih afirmacij.

- Moje noseče telo je močno in zmore vse.
- V meni raste srečno, zdravo, ljubljeno detece.
- Moje telo je zdravo in jaz sem srečna.
- Sprejemam, da se lahko moja nosečnost, porodni proces in porod odvijajo varno in na najboljši možni način.
- Obkrožata me ljubezen in podpora.
- Sem v ljubečem odnosu s partnerjem in drugimi okrog mene.
- Hvaležna sem za to nosečnost, za to detece, za to družino.
- Počutim se povsem varno.
- S partnerjem se lahko odprto in odkrito izražam o svojih intimnih in spolnih potrebah v času nosečnosti.

Če nas kaj muči, lahko svoje skrbi pretvorimo v afirmacijo. "Skrbi me, da ne bom dobra mama," lahko preoblikujemo v afirmacijo, ki se glasi: "Na voljo imam vse, kar potrebujem, vključno z ljubeznijo, da lahko svojega otroka zaščitim, skrbim zanj in ga imam rada."

Prirejeno po knjigi *The Attachment Pregnancy*⁴ (Povezovalna nosečnost) avtoric Laurel Wilson in Tracy Wilson Peters.

4 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).



Telo in um v nosečnosti (in po njej) - Drugo trimesečje

*Vse raste in postaja vse bolj okroglo, vse večje in vse bolj
čudno, jaz pa sedim sredi vsega in se sprašujem, kdo boš
postal.*

Carrie Fisher, igralka

Znaki od A do Ž – Drugo trimesečje

Ko nastopi drugo trimesečje, se prvi, včasih tudi naporni, znaki ublažijo, me pa se (praviloma) bolje počutimo. V tem obdobju se lahko pojavijo novi znaki. Sledi opis tistih, ki veljajo za najpogostejše.

Akne ali mozolji se pojavijo zaradi hormonskih sprememb in se umaknejo po porodu. Obraz čistimo z izdelki, ki ne dražijo kože in so znani po nežnem delovanju. Kožo redno vlažimo.

Bolečina v dimljah (bolečina okrogle maternične vezi) je ostra in zbadajoča, nekaj sekund trajajoča bolečina na eni strani (ali na obeh straneh) medenice ali spodnjega trebušnega predela. Če so mišice izkusile preveč napora, jo lahko občutimo kot topo bolečino. Najpogosteje se pojavi ob nenadnih gibih (ko se med spanjem obrnemo na drugo stran, ko kihujemo, zakašljamo, pademo v smeh ali prehitro vstanemo). Ko maternica raste, se okrogla maternična vez (mišica, ki podpira medenico) raztegne, zato se laže nategne, še posebej med nenadnimi gibi. Bolečina je še posebej pogosta med 14. in 20. tednom, ko je maternica v veliki meri naslonjena na okroglo maternično vez. Ko postane maternica dovolj velika, da se nasloni tudi na medenične kosti, postane laže (se pa takrat pričnejo bolečine v medeničnem okostju). Pri bolečini okrogle maternične vezi si pomagamo tako, da med smejanjem, kašljanjem, kihanjem in obračanjem v postelji trebušček podpremo z roko. Pazimo tudi, da počasneje vstajamo. V pomoč so lahko tudi joga in vaje za medenico.

Bolečina v sramnični zrasti se pojavi zaradi mehčanja vezi, ki se raztezajo, da naredijo potreben prostor za detece in da postanejo dovolj prožne za porod. Nekateri nosečnice zato boli, še posebej v predelu, kjer se sramnici stikata (saj so tam vezi). Ko se vezi po porodu spet utrdijo, se stanje izboljša.

Glavoboli so preglavica, ki marsikateri ženski oteži nosečnost. Pomagamo si z rednimi obroki, s katerimi preprečujemo nizke vrednosti krvnega sladkorja, in z rednim ter pogostim pitjem. Ko začutimo, da se bliža glavobol, si položimo led na čelo in si privoščimo masažo stopal (še posebej pomaga masaža palca na nogi, saj je to akupresurna točka za glavo). Ne kupujemo in ne jemljimo zdravil proti glavobolu brez recepta, ne da bi se poprej posvetovale z babico ali zdravnikom. V primeru izjemno močnega glavobola, pri katerem se nam zamegli vid, o tem nujno obvestimo izbrano babico ali zdravnika.

Glivične okužbe in okužbe sečil so pogostejše. V nosečnosti se zmanjša kislost vaginalnih izcedkov, kar omogoča bakterijam in glivicam boljše pogoje za rast. Če ne pijemo dovolj vode, telo zadržuje seč, kar poveča možnosti nastanka glivičnih okužb in vnetij sečil. Gostejši ali sirast vaginalni izcedek, ki spremeni barvo (porumeni) ali postane neprijetnega vonja, oziroma srbečica na zunanjem spolovilu (vulvi) nakazujeta, da imamo po vsej verjetnosti glivično okužbo. Pekoč občutek med uriniranjem pa kaže na morebitno okužbo sečil. V obeh primerih stopimo v stik z izbrano babico ali zdravnikom.

V izogib okužbam skrbimo za intimno nego. Vulva naj bo vselej čista, vedno se brišemo od spredaj nazaj. Nosimo bombažno spodnje perilo in ne nosimo hlačnih nogavic ter tesno oprijetih hlač. Izogibajmo se dražečim milom in kremam. Zmanjšajmo tudi vnos sladkorja in škrobnate hrane ter povečajmo vnos dobrih in koristnih bakterij z uživanjem fermentiranih živil in probiotičnih jogurtov, da se telo lažje brani pred morebitnimi okužbami.

Hemoroidi so otekle, srbeče in boleče krčne žile, ki nabreknejo v predelu zadnjika. Zato med iztrebljanjem ali po njem občutimo bolečino, krvavenje in srbečico v zadnjiku, še posebej proti koncu nosečnosti. Tegobe so manjše, če se med iztrebljanjem ne naprezamo, če ne sedimo na trdih površinah, če vsakokrat skrbno očistimo predel okrog zadnjika (uporabljamo neodišavljen, neobarvan toaletni papir in se po vsakem iztrebljanju nežno umijemo), pomagajo pa tudi blazinice z izvlečkom viržinskega nepozebnika. Če je zelo neprijetno, povprašajmo izbrano babico ali zdravnika, katera mazila za zdravljenje hemoroidov bi bila primerna.

Krvaveče dlesni veljajo za eno izmed nosečniških tegob. Povzročajo jih hormonske spremembe. V nosečnosti postanejo dlesni občutljivejše, zato bodimo nežne pri četkanju zob in zobe redno umivajmo. Med nosečnostjo vsaj enkrat obiščimo zobozdravnika.

Med nosečnostjo lahko opazimo, da je naš **libido** močnejši ali šibkejši. Ko se vznemirimo, lahko takoj začutimo vaginalne sokove. Tudi za to se lahko zahvalimo nosečniškim hormonom.

Napenjanje in vetrovi (po domače prdenje in občutek napihnjenosti) so nekaj povsem običajnega. Navedene znake lahko ublažimo s pitjem tekočin in z živili, ki spodbujajo prebavo, kot sta zelena listnata zelenjava

in solata. Jejmo počasi in se izogibajmo živilom, ki napenjajo, kot so zelje, fižol, ocvrta in mastna hrana ter gazirane pijače.

Odpor do določene hrane je še eno v vrsti daril nosečniških hormonov. Lahko se zgodi, da zaradi kovinskega okusa v ustih ne bomo več želele poskusiti ne kave ne čaja.

Pogosti sta tudi **omotica in vrtoglavica**. Zaradi večje količine krvi v telesu se nam lahko zniža krvni pritisk, obenem pa maternica s svojo težo pritiska na glavne krvne žile, kar lahko upočasni dotok krvi. Vrtoglavice je manj, če nam ni vroče, če pazimo, da, ko sedimo ali ležimo ali smo si privoščile vročo kopel, počasi in previdno vstanemo. Obroki naj bodo redni, da raven krvnega sladkorja ne bi bila prenizka. Nikar ne predolgo stojimo ali vztrajamo v istem položaju.

Sindrom karpalnega kanala ni nekaj, na kar pomislimo, ko govorimo o nosečnosti. Pa vendar je v nosečnosti dokaj pogost pojav, ki po porodu izzveni. Spremljajo ga neprijetne in pekoče bolečine, mravljinčenje, odrevenelost in krči v dlaneh, bolečine v zapestju, omrtvičenost palca, občutek imamo, kot da bi nam kdo zabadal igle. Prav lahko se zgodi, da nam stvari hitreje in pogosteje padejo iz rok. Pomaga nam nošenje posebne plastične opornice.

Začuda se v nosečnosti pojavijo tudi **spremembe vida**. Hormoni, zaradi katerih v telesu zadržujemo vodo, lahko rahlo spremenijo obliko očesnih zrkel, zato težje vidimo na daleč. Prav tako imamo lahko zaradi hormonov občutek suhosti, poveča se tudi občutljivost očes na svetlobo. Opisani znaki po porodu izginejo.

Zaprto je še ena težava, ki jo prinesejo hormonske spremembe. V nosečnosti se prebavni sistem upočasni, zato se moramo gibati ter piti veliko tekočine (voda in juhe so odlična izbira) in jesti veliko živil, bogatih z vlakninami, kot so zelena listnata zelenjava in različne solate. Predvsem pa je pomembno, da gremo na stranišče takoj, ko začutimo potrebo po iztrebljanju.

Žeja je posledica povečane potrebe po tekočini; ledvice delajo za dva, poveča se količina krvi v telesu, plodovnica se nenehno obnavlja. Zato moramo spiti dovolj vode in čajev, ki ne vsebujejo teina in kofeina, odlične so tudi juhe. Ko pijemo, izločamo več seča, zato je vnetij sečil manj. Piti moramo vsakokrat, ko postanemo žejne.

Čustveni hribi in doline – Drugo trimesečje

Praviloma se v drugem trimesečju telesno počutimo neprimerno bolje kot poprej. Nosečniški trebušček postaja vse bolj opazen, počasi pričnemo čutiti otrokove brce in gibe ter se pričnemo zavedati, da je nosečnost resnična – tako za nas kot za partnerja in sodelavce. Večina žensk se najbolje – tako telesno kot čustveno – počuti prav v drugem trimesečju. Preizkušnje prvega trimesečja so pozabljene, vse bolj se pričnemo zavedati, da je detece resnično na poti in bo kmalu tu. Zato nas kar malce preseneti, ko nas preplavijo čustva v povsem banalnih situacijah. Prav lahko se namreč zgodi, da med gledanjem televizijske nadaljevanke ali dokumentarnega filma, ki se dotika družin ali otrok, ali med branjem knjige, ki pripoveduje, kako se je nekje izgubil otrok, ali med povsem nepomembnim nesporazumom z osebami, ki nas obkrožajo, pademo v neutolažljiv jok. Seveda se tudi v tem obdobju pojavljajo določene skrbi, ki nas najedajo. Nekaj najpogostejših je predstavljenih v nadaljevanju. Med nosečnostjo se zaradi nosečniških hormonov poveča delovanje tistih delov možganov, ki obravnavajo in obdelujejo čustva, medtem ko je racionalni del možganov malce potisnjen v ozadje. Zato je po vsej verjetnosti vse, kar čutimo in doživljamo, povsem normalno. Vse imamo pač neke svoje fore.

Kaj pa, če bova med spolnim odnosom ranila otroka?

Med penetracijo lahko penis prodre kvečjemu do materničnega vratu, ki je varno zapečaten, da bi bil otročiček v maternici povsem na varnem. Zibanje, ki ga detece občuti med spolnim odnosom, se v ničemer ne razlikuje od gibov, ki jih občuti med vadbo ali vsakdanjimi opravki. Seveda to ne pomeni, da med ljubljem ne bomo pomislile na otroka. Nekatere ženske med nosečnostjo zaradi pogostih, še posebej vaginalnih, pregledov spolnost doživljajo drugače, kot so jo poprej. Morda postane zanje nekaj hladnega, odmaknjenega. Ne glede na to, kako med nosečnostjo doživljamo spolnost, se v trenutkih bližine osredotočimo zgolj na užitek, ki ga skupaj izkušamo.

Ni mi do spolnega odnosa ...

Vsakdo izmed nas (ne le nosečnice, temveč tudi partnerji) se na nosečnost različno odzove. Nekatere osebe postanejo v nosečnosti še bolj sproščena spolna bitja, nekatere ne. Pomembno je, da se odkrito, iskreno pogovorimo o tem, kar se nam dogaja. Če si bomo zakrivale

oči, se bo odmaknjenost v odnosu večala, to pa lahko na dolgi rok povzroča težave v odnosu. Ne pozabimo, da ne obstaja le ena sama izpolnjujoča oblika intimnosti. Bližino lahko izkušamo na različne načine, tudi s spolnimi odnosi brez penetracije, z ljubkovanjem ali zgolj s telesno bližino in objemom.

Kaj pa, če padem?

Ko trebušček iz dneva v dan bolj raste, se spreminja tudi težišče telesa. Če temu prištejemo še različne vremenske razmere, je jasno kot beli dan, da smo v nosečnosti bolj podvržene zdrsom in padcem, zato je povsem normalno, da nas je strah pred morebitnim padcem in poškodbami. Nič ni odveč, če kdaj stopimo previdneje in počasneje, še posebej, ko se spuščamo po stopnicah ali hodimo po neravni površini. Če pa se vendarle zgodi, da pademo, imejmo v mislih, da je maternica močna, debelejša mišica, ki praviloma odlično varuje otročiča, še posebej v zgodnji nosečnosti. Če pademo po 24. tednu nosečnosti ali če po padcu krvavimo, postanemo omotične ali opazimo kaj neobičajnega, obvestimo izbrano babico ali zdravnika.

Strah me je. Še do danes nisem začutila otrokovih gibov ...

Kdaj bomo prvič začutile otrokove gibe, je odvisno od številnih dejavnikov. V prvi nosečnosti prve gibe začutimo pozneje. Kje jih čutimo, je odvisno od položaja posteljice (ki določene gibe ublaži). Če čutimo, da se nekaj dogaja v spodnjem delu trebuščka ali v bližini črevesja, obstaja precejšnja možnost, da to niso metuljčki, temveč detece. Prve gibe pričnemo ponavadi čutiti okrog 16. tedna, prav lahko pa se zgodi, da jih prvič zaznamo šele okrog 22. tedna. Brez panike, to je povsem normalno!

Skrbi me, da ne bova mogla finančno skrbeti za otroka ...

Nosečnost in starševstvo sta finančen zalogaj, ki pa je precej obvladljivejši, če znamo izdatke primerno načrtovati. Vselej si lahko izposodimo ali iz druge roke kupimo nosečniška oblačila in oblekice ter opremo za otročiča. Zagotovo imamo prijateljice in prijatelje, ki nam bodo z veseljem dali stvari, ki so jih njihovi otroci že prerasli. V mobilni aplikaciji *Expecting – V pričakovanju* (www.expectingapp.eu) bomo našle podrobne sezname vsega, kar potrebujemo (in česar ne potrebujemo).

Z vnaprejšnjem prebiranjem o dojenju in udeležbo na pripravah na dojenje (te so velikokrat vključene v priprave na porod in starševstvo) bomo izboljšale možnosti uspešnega dojenja, ki občutno razbremenijo stroške gospodinjstva. Preučimo tudi pravice, prejemke in ugodnosti, ki jih staršem novorojenčkov zagotavljata država in občina.

Strah me je, da bi se partnerju kaj pripetilo ...

Imeti otroka ni mačji kašelj. Zato ni nič neobičajnega, da se bojimo udarca usode, zaradi katerega bi postale samske mamice (če tega nismo načrtovale). Prav lahko se zgodi, da občutimo tesnobo in smo polne skrbi, ko partnerja ni pravočasno doma ali ne vemo, kje je in kdaj bo nazaj. Izrazimo svoj strah. Povejmo, da ne gre za poskus nadzora z naše strani, da potrebujemo le zagotovilo, kako je vse v redu, in da nam veliko pomeni, če vemo, kdaj ga lahko pričakujemo, in če tudi on ve, kaj se dogaja z nami. Včasih se počutimo precej bolje, če na glas izrečemo, česa nas je strah.

Bojim se, da bilo z otrokom kaj narobe ...

Nekaterih stvari v življenju ne moremo nadzorovati. Žal je med njimi tudi zdravstveno stanje otroka, ki ga pričakujemo. Otrokovo zdravje se s presejalnimi, ultrazvočnimi in drugimi pregledi ne bo izboljšalo. Če nas je za otrokovo zdravje zares, globoko strah, nas pregledi in njihovi izvidi ne bodo pomirili, saj nam ne morejo ničesar zagotoviti. Lahko pa si vzamemo čas, prisluhnemo sebi in otroku zaupamo svoje strahove (tako je, na glas!) in mu povemo, kako nestrpno ga pričakujemo. Če se ne moremo pomiriti, se obrnimo na izbrano babico, zdravnika ali terapevtko.

Z mamom sem si prišla navzkriž ...

Bolj ko napreduje nosečnost, več razmišljam o lastni družini, o družinskih odnosih. Še posebej veliko razmišljam o odnosu z mamom in o tem, kako smo odraščale. Zavedati se moramo, da smo drugačne od svojih staršev, da živimo v drugem času in, po vsej verjetnosti, tudi v drugačnih okoliščinah. Zato ni verjetno, da se bomo poslužile povsem enakega starševskega sloga, kot so ga izbrali starši. Nič ni narobe s tem. Nekateri starši težje sprejmejo, da bodo kmalu postali stari starši in da se glede nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja odločamo drugače, kot so se oni. Nekateri težko sprejmejo, da smo sposobne,

odrasle osebe, katerih izbire in odločitve morajo spoštovati. Morda pa smo med tistimi, ki so prežgodaj izgubili mater, očeta ali starše in zdaj, ko same postajamo matere, še toliko bolj in na vsakem koraku boleče občutimo svojo izgubo. Bistveno je, da ne potlačimo svojih občutij in čustev. Včasih pomaga, če se obrnemo na izkušeno terapevtko ali terapevta oziroma babico. Tudi starši so le ljudje, ki se trudijo po svojih najboljših močeh. Dobri, ljubeči, spoštljivi odnosi z njimi (če so takšni odnosi seveda možni) koristijo tudi nam.

Če je naša življenjska zgodba prepletana z nasiljem v družini, poiščimo primerno terapevtsko podporo, s pomočjo katere bomo naslovili kompleksne težave, s katerimi se soočamo, in si tako omogočili lažji prehod v starševstvo.

Ljudje me zasipajo z zgodbami o nosečnostih, ki se niso dobro končale, in s strašljivimi porodnimi zgodbami, tako da me je že prav pošteno strah ...

Ko ljudje zagledajo nosečnico, je, kot da bi jih nekaj popadlo, in že jim iz ust planejo najbolj neverjetne zgodbe o nosečnosti, porodu in vzgajanju. Nekatere med njimi so sicer resnične in verjetne, številne pa so precejšnje pretiravanje. Poleg tega dejstvo, da se je nekemu zgodilo nekaj skrb vzbujajočega, še ne pomeni, da bo to tudi naša izkušnja. Ko se nam zdi, da spet nekoga srbi jezik in nam želi kaj povedati, bodimo jasne in odločno povejmo, da hočemo obdržati pozitivno naravnost glede prihajajočega otročiča in nosečnosti ter da bi z veseljem prisluhnile pozitivni zgodbi na to temo.

Imam zelo močne sanje ...

Številne ženske imajo v času nosečnosti pogoste in močne sanje. Včasih se v sanjah tako njim kot otroku pripeti nekaj pretresljivega. Ko se zbudimo po hudih sanjah, se težko znebimo neprijetnega občutka. Včasih si celo mislimo, da sanje napovedujejo nekaj slabega. Močne sanje o nečem, kar doživljamo kot nekaj negativnega, nas ponavadi nagovarjajo, da zberemo pogum in naredimo, kar je za nas in otroka resnično najboljše.

Skrbi me, kako bo materinstvo vplivalo na moje delo ...

Naj smo zakonsko še tako zelo zaščitene, je dandanašnji dejstvo, da z nosečnostjo in porodniškim dopustom ogrozimo svoje delovno mesto, za nekaj časa zanemarimo kariero in imamo občutek, da ne naredimo dovolj oziroma da zaostajamo za drugimi. Priporočljivo je poznati zagotovljene zakonske pravice ter se pogovoriti z nadrejenim (ali, v primeru samozaposlitve, z naročniki). Izdelajmo načrt, določimo, kdaj bi želele pričeti s porodniškim dopustom in koliko časa ne bomo delale, in se pogovorimo s sodelavci, kako bodo stvari potekale, ko se bomo vrnile v službo (morda bomo želele nekaj časa ostati na polovičnem delovnem času ali pa nekaj dni na teden delati od doma).

Glavna sporočila

- Nosečniški znaki so v drugem trimesečju milejši, zato se ponavadi počutimo bolj napolnjene z energijo.
- Prijateljice, prijatelje in sorodnike povprašajmo, ali nam lahko predajo kakšna otroška oblačila in opremo. Izdatki bodo precej nižji, če bomo k njim pristopile pripravljene in jih bomo znale načrtovati.
- Izogibajmo se pogovorom o pomembnih temah z najbližjimi, ko nas muči občutek lakote, pa tudi ko smo utrujene ali jezne.
- Z delodajalcem se pogovorimo o tem, kaj nas čaka na delovnem mestu po porodniškem oziroma starševskem dopustu. Čim prej pripravimo vse potrebno, da bo delo v naši odsotnosti čim bolj gladko potekalo in da se bomo ob vrnitvi v službo čim lažje ponovno vključile.
- Ko nam drugi pričnejo pripovedovati negativne zgodbe, jih prekinimo z besedami: "Vem, da ti je mar zame, a poslušati želim le pozitivne zgodbe."

Nekaj predlogov

Nosečniški dnevnik (ne glede na to, kako redki ali pogosti so naši zapisi) nas bo vselej spominjal na to življenjsko obdobje, nekega dne pa ga bomo lahko tudi podelile z otrokom. Ko pišemo, stvari vidimo iz drugega zornega kota in laže naslavljam čustva. V dnevnik lahko zapišemo, kar nam pride na pamet. Včasih napišemo, kaj se nam dogaja, včasih le, kaj čutimo. Teme, ki jih morda želimo globlje raziskati, so:

- komaj čakam, da bom mama (in zakaj je tako);
- česa se najbolj bojim;
- kaj sem spoznala o sebi med nosečnostjo;
- kaj spoznavam o odnosu s partnerjem (družino, prijateljicami);
- kateri so največji izzivi zame v nosečnosti;
- kaj mi v nosečnosti prinaša največ veselja in radosti;
- kakšne sanje imam v nosečnosti;
- kaj je tisto, kar najbolj želim dati svojemu detecu;
- kaj sem rada počela in česa nisem marala, ko sem sama odraščala;
- kakšna mama želim biti;
- kaj vse me preplavlja, ko pomislim, da bom kmalu mama;
- kako so partner, družina in prijatelji sprejeli novico o nosečnosti;
- česa se veselim v prvih tednih otrokovega življenja.

Če ob misli na pisanje dnevnika kar zamrznemo, poskusimo s čim drugim. Morda lahko otroku napišemo pismo. Pisma lahko pišemo skozi vso nosečnost ali pa enkrat mesečno ali vsako trimesečje. Pomembno je le, da pišemo odkrito in iskreno. Ni treba, da napisano pokažemo otroku, ko je še majhen. Ko pa bo starejši, mu bodo pisma velika pomenila, najsi opisujejo vsakdanje življenje, razne odzive ali razmišljanja. Vse, prav vse je pomembno.

Ob vsak zapis skrbno zapišimo datum. Pisma ali dnevnik hranimo na varnem. Če pisma pišemo na računalnik, jih iztisnemo in si jih pošljemo po navadni pošti. Nekega dne bo zapisano razkrilo pomemben del družinske zgodovine in bo v otrokovih očeh predstavljalo pravi zaklad.



Telo in um v nosečnosti (in po njej - Tretje trimesečje

*Pustite me pri miru. Za mano je naporen dan nosečnosti
in jutri me čaka še eden.*

neznana avtorica

Znaki od A do Ž – Tretje trimesečje

Vstopamo v tretje trimesečje in spet je marsikaj drugače. Kar naenkrat se počutimo konkretno noseče. Detece pridobiva na teži, maternica je vse težja, prsi so polnejše, količina krvi v telesu je dosegla najvišje možne vrednosti. Nič čudnega, da se počutimo drugače kot poprej. Nekateri znaki nosečnosti se morda vlečejo še iz prvega trimesečja, pridružujejo pa se jim novi.

V tretjem trimesečju se lahko **bolečina v sramnični zrasti** poslabša. V visoki nosečnosti se vezi mehčajo, da naredijo potreben prostor vse večjemu detecu in da postanejo dovolj prožne za porod. Nekatere nosečnice zato boli, še posebej v predelu, kjer se sramnici stikata (saj so tam vezi). Ko se vezi po porodu spet utrdijo, se stanje izboljša.

Bolečine v hrbtu, in še posebej v križu, veljajo za eno najpogostejših tegob zadnjih mesecev nosečnosti. Trebušček raste in postaja vse večji, dojke so vse polnejše in težje, težišče telesa se vse bolj prestavlja, medenične vezi se rahljajo in tako počasi pripravljajo na porod. Tako hrbet kot hrbtenica sta zdaj precej bolj obremenjena. Nekaterim nosečnicam so redne masaže ter naravnave pri izkušenem kiropraktiku ali osteopatu v precejšnje olajšanje.

- Ko menjamo položaj, bodimo previdne.
- Ko vstajamo iz ležečega položaja, se najprej prevalimo na bok in se z dlanmi odrinimo v sedeči položaj. Nikoli ne vstajamo vznak.
- Nikoli ne sedimo ali stojimo dlje časa v istem položaju. Najmanj, kar lahko naredimo, je, da vsakih 20 ali 30 minut vstanemo in se malce sprehodimo ali krožimo z boki.
- Ko dvigujemo, vselej pokrčimo kolena in dvigujemo z nogami. Nikoli ne dvigujemo s hrbtom.
- Ko počivamo in spimo, namestimo blazine med kolena in pod trebušček.

Bolečine v kolkih nastanejo zaradi mehčanja vezi v medenici. Pomagamo si lahko z lažjimi razteznimi vajami, kroženjem z boki ali jogo.

Proti koncu nosečnosti so pogoste **bolečine v mišicah medeničnega dna** (med vulvo in zadnjikom). Teža, ki jo nosimo v medeničnem predelu, je precejšnja. Ko se otrokova glavica pred porodom prične spuščati, lahko občutimo bolečino v mišicah medeničnega dna. Včasih pomagajo lažje vaje.

Hemoroidi se sicer lahko pojavijo že prej v nosečnosti. Ker pa se rado zgodi, da se proti koncu nosečnosti poslabšajo, jih velja ponovno omeniti. Tegobe bodo manjše, če se med iztrebljanjem ne naprezamo in dvignemo noge (pomagamo si lahko s pručko, lahko pa se tudi poskusimo iztrebljati v čepečem položaju). Priporočljivo je tudi, da ne sedimo na trdih površinah, da vsakokrat skrbno očistimo predel okrog zadnjika (uporabljamo neodišavljen, neobarvan toaletni papir in se po vsakem iztrebljanju nežno umijemo), pomagajo pa tudi blazinice z izvlečkom viržinskega nepozebnika. Če je zelo neprijetno, povprašajmo izbrano babico ali zdravnika, katera mazila za zdravljenje hemoroidov bi bila primerna.

Išias izkusimo v nosečnosti kot bolečino, mravljinčenje ali otrplost v spodnjem delu hrbta, zadnjici, stegnih ali nogah. Vzrok zanj je položaj otrokove glave. Včasih namreč otrok z glavico pritiska na določen živec, zato občutimo ostro zbadanje. Bolečino blažimo s pogostim menjavanjem položajev, občasnim raztezanjem, plavanjem, sproščanjem in sproščanjem v vodi. V pomoč sta lahko tudi obisk pri osteopatu ali kiropraktiku.

Krčne žile (varice) nastanejo, ko prične zastajati kri v venah nog. Pogosto so dedne. Če je imela težave s krčnimi žilami mama ali sestra, je verjetnost, da jih bomo imele tudi mi, velika. Pogosto se pojavijo na nogah, lahko so boleče in zatečejo. Včasih se pojavijo tudi na velikih sramnih ustnicah (kje natančno so, lahko vidimo v prvem poglavju), kar je sicer običajno, četudi je lahko videti dokaj strašljivo.

Z izbrano babico ali zdravnikom se pogovorimo, kako lahko pojav omilimo. Krčnih žil ne gnetemo in ne masiramo, saj lahko to le poslabša stanje. Če opazimo rdeč, zatečen in občutljiv predel, ki je videti vnet, dvignimo prizadeto nogo in takoj pokličimo babico ali zdravnika.

Linea nigra je temna črta, ki teče od popka navzdol. Ne pojavi se pri vseh nosečnicah, vselej pa po porodu izgine.

Mišični krči v nogah se najpogosteje pojavijo sredi noči, še posebej, če se med spanjem rade pretegujemo. Spremlja jih močna bolečina v mečih. Ko se pretegujemo, bodimo pozorne in nogo iztegnemo tako, da potisnemo peto navzdol (in ne tako, da potisnemo prste naprej). Ker so lahko mišični krči znak pomanjkanja magnezija ali kalcija, se splača razmisliti o jemanju dodatkov. Bolečino ublažita tudi masaža meč ali krajša hoja.

Nespečnost se pojavlja skozi vso nosečnost, najpogostejša in najhujša pa je prav v zadnjem trimesečju. Trebušček je zdaj že tako zelo velik, da vse teže spimo. Poleg tega se vsaj enkrat na noč zbudimo, da gremo na stranišče. Lažje bomo zaspale in bolje ter trdneje bomo spale, če bomo zmanjšale vnos kofeina, se izogibale poznim ali nočnim prigrizkom ter pitju večjih količin pred spanjem, če se bomo odpravile spat vsak večer ob približno enaki uri ter če ne bomo pretiravale s počitki in spanjem čez dan. Pomaga tudi telesna aktivnost. Prav tako bomo bolje spale, če se bomo pred odhodom v posteljo dodobra sprostile.

Naj bo v spalnici prijetna temperatura, ob kateri zlahka zaspimo in spimo. Dobro je, da imamo pri roki dovolj blazin, s katerimi si pomagamo med spanjem. Nekaterе ženske prisegajo, da jim najbolj pomaga, če si z eno blazino podprejo trebušček, drugo pa namestijo med kolena. Za spanje je odličen tudi položaj na boku, pri čemer zgornjo nogo pokrčimo v kolenu tako, da je više od spodnje noge.

Nosečniške pege (kloazma) so pigmentni madeži, ki se lahko v nosečnosti pojavijo po obrazu in vratu. Priporočljivo je, da se ne izpostavljam neposredni sončni svetlobi. Tudi nosečniške pege po rojstvu otroka izzvenijo.

Med vadbo se lahko pojavi **občutek napetosti v maternici** (ki je lahko tudi boleč). Takšen občutek je povsem običajen in izgine po končani vadbi, ko spijemo kozarec vode ali po vsaj polurnem počitku. Če pa traja dlje ali če naštejemo več kot štiri popadke v eni uri, se obrnimo na izbrano babico ali zdravnika.

Otekanje (edemi) ima v času nosečnosti svoj namen. Vsa dodatna tekočina, ki se nabira v telesu, nam po porodu pomaga ohranjati dovolj visok krvni pritisk, kar nas varuje pred zapleti v primeru večje izgube krvi. Otekanje lahko ublažimo s povečanim vnosom tekočine, vadbo in počivanjem z dvignjenimi nogami na blazini (otečeni gležnji naj

bodo nekoliko više od srca). Velikokrat slišimo, da se moramo izogibati soli, vendar to ni res. Nekaterim nosečnicam pomaga, če se izogibajo ogljikovim hidratom (več v drugem poglavju). Zmerno otekanje je običajen pojav v nosečnosti, če pa nenadoma otečemo ali je otekanje precejšnje, o tem nemudoma obvestimo izbrano babico ali zdravnika.

Polimorfni izpuščaj nosečnosti ali PUPP (pruritične urtikarijske papule in plaki) se pojavi v področju strij in po preostalem trebuščku v obliki rdečih lis, buncic ali koprivnici podobnih kožnih sprememb. Verjetno ga povzroča raztezanje kože, ki ga spremlja imunski odziv na nosečnost. V večini primerov izgine nekaj dni po porodu. Čeprav je srbeč in zato lahko zoprn ter moteč, se po svojih najboljših močeh potrudimo, da se ne bi praskale in da se ne bi dotikale ter dodatno dražile kože. Pomagamo si lahko s hladnimi obkladki ali ledom. Pomembno je, da področje izpuščaja vlažimo in nanj nanašamo blažilno mazilo, ki vsebuje oves in kamilico oziroma druge sestavine, ki blažijo srbečico.

Popadki Braxton-Hicks so pripravljalni popadki. Od porodnih popadkov se ločijo po tem, da so neredni in se ne stopnjujejo. Lajšamo (in včasih celo ustavimo) jih s toplim tušem ali kopeljo. Maternica se v resnici krči od zgodnje nosečnosti naprej, le da ponavadi teh krčev ne zaznamo.

Razmik trebušnih mišic (diastaza rektusov) se v nosečnosti pripeti marsikateri nosečnici, ko se trebušne mišice razmaknejo, da bi nastal prostor, ki ga vse večje detece potrebuje zase. Če nas skrbi, kolikšen je razmik, in bi rade izvedele, kaj lahko naredimo zase, se obrnimo na izbrano babico ali zdravnika.

Sindrom nemirnih nog je neprijeten občutek v nogah, ki je najpogosteje še posebej zoprn ponoči. Povzroči lahko tudi trzanje nog. Pogostokrat je pokazatelj pomanjkanja magnezija. Potrebnih je nekaj dni jemanja magnezija, preden se minerala v telesu nabere dovolj in nastopi izboljšanje sindroma nemirnih nog. Pomagata lahko tudi telovadba in črtanje kofeina.

Srbečica je skorajda neizbežna, saj se v nosečnosti koža nenehno razteza. Vsak dan se (z masažnimi gibi) namažimo s kakovostnim losjonom za vlaženje kože s čim preprostejšo sestavo, po možnosti iz naravnih sestavin, kot so kakavovo maslo, oljčno olje in karitejevo maslo. Med nanašanjem se še posebej posvetimo trebuščku.

Strije se sicer lahko pojavijo kadarkoli v nosečnosti, najpogostejše pa so proti koncu nosečnosti. Pojavijo se lahko na trebuhu, dojkah, stegnih ali drugje po telesu. Najprej so kot nekakšne rdeče proge, ki počasi bledijo do srebrno bele barve in le redko povsem izginejo. Preprečiti jih ne morejo niti posebne kreme ali losjoni. Največ lahko naredimo, če skrbimo za čim boljšo vlažnost kože. Tako bo koža bolj elastična in se bo lažje raztezala, ne da bi se pri tem oblikovale strije.

Pogosto **uriniranje** je v nosečnosti stalnica. Detece z vse večjo težo vse bolj pritiska na mehur, zato hodimo pogosto na stranišče. Med nosečnostjo tudi uriniramo za dva, saj izločamo tako zase kot za otroka. Večji, kot je otrok, več je seča, ki ga telo proizvede in izloči.

Utrujenost nas spremlja vse do konca nosečnosti. V zadnjem trimesečju se običajno še poveča, zato se nam velikokrat prileže popoldanski počitek. V tretjem trimesečju je nadvse priporočljivo, da hodimo zgodaj spat. Večina porodov se začne ponoči. Če smo ob 21. uri že v postelji in nas okrog 3. ure zbudijo popadki, se bomo vsaj naspale.

V tretjem trimesečju nam je **ves čas vroče in več se potimo**. Da bi nam ne bilo prevroče, telo naredi vse potrebno, da bi se pogosteje potile. Priporočljiva so ohlapna oblačila iz materialov, ki dihajo, in sicer v več plasteh, da se bomo lahko z oblačenjem in slačenjem prilagajale počutju in občutku toplote. Vselej se splača imeti pri sebi majico s kratkimi rokavi ali spodnjo majico, da se lahko preoblečemo, ko smo povsem prepotene.

Zadihanost se pojavi, ker dihamo za dva, pa tudi zato, ker maternica vse bolj pritiska na pljuča. Ko smo zadihane, si malce odpočijmo. Nikar si ne očitajmo. Zadihanost je v nosečnosti nekaj povsem normalnega.

Zgaga nastane, ker se maternica vse bolj večja in zato vse bolj pritiska na želodec. Zaradi hormonskih sprememb postane mišica zapiralka med požiralnikom in želodcem ohlapnejša. Tako lahko več želodčne vsebine zaide v požiralnik, kar povzroča zgago. Znake ublažimo, če se izogibamo hrani, ki povzroča zgago, in če ne jemo pred spanjem. Pred obrokom lahko tudi spijemo kozarec mleka. Pomagamo si tudi tako, da, ko nastopi zgaga, zaužijemo pest mandljev. Če je zgaga hujše oblike, lahko prosimo izbrano babico ali zdravnika, naj nam predpiše zdravila.

Čustveni hribi in doline – Tretje trimesečje

Do prihoda otroka nas loči le še nekaj tednov. Vzhičenost drugega trimesečja zamenja paničnost tretjega trimesečja. Povsem razumljivo je, da se sprašujemo, kaj lahko pričakujemo. Podajamo se v neznano, življenje ne bo več nikoli, kakršno je bilo poprej. Obstaja kar nekaj preprostih načinov, s pomočjo katerih preženemo skrbi. Če pa je vsega preveč, če skorajda ne moremo misliti na nič drugega, se obrnimo na terapevtko ali svetovalko. Negativna pričakovanja namreč tlakujejo pot v negativno porodno izkušnjo ter v negativno doživljanje starševstva, zato je bolje, da jih pravočasno naslovimo. Če smo med tistimi, ki so se pred ali med nosečnostjo spopadale z depresijo, je zdaj čas, da se s psihiatrom ali terapevtko pogovorimo, kako lahko zmanjšamo tveganje poporodne depresije. Katere so najpogostejše skrbi, ki privrejo na dan v tretjem trimesečju?

Zdaj, ko se mi trebušček že konkretno pozna, mi vsi nekaj pametujejo ...

Bolj ko se nam pozna trebušček, bolj imamo občutek, kako nimamo več potrebne zasebnosti, kako se vsi ukvarjajo z nami in kako nam vsak, ki pride mimo, želi postreči z nasveti, za katere sploh nismo prosile. Določeni nasveti so vredni razmisleka (pa čeprav tudi to ne pomeni, da jih moramo jemati kot suho zlato), praviloma pa velja, da nasveti povedo več o osebi, ki nam svetuje ali celo nekaj vsiljuje, kot o nas. Če le moremo, lahko ob takšnih nasvetih same pri sebi zamahnemo z roko, se zahvalimo in spremenimo temo pogovora ali pa pogovor prekinemo.

Če se nasveti prelevijo v pripovedovanje grozljivih zgodb, jasno povejmo, kako se ob takšnih zgodbah počutimo: "Takšne zgodbe vame vnašajo nemir in tesnobo, zato prosim, da spregovorimo o čem drugem." Najbolje je, da se na takšne situacije pripravimo vnaprej in pripravimo ter povadimo izjavo, po kateri želimo takrat poseči.

Vse bolj sem v skrbeh zaradi raznih vraž ...

Vsaka kultura je prežeta z vražami o nosečnosti in porodu. Gre za navadno vraževerje, s katerim si ni treba beliti glave. Če pa si ne moremo pomagati in smo v skrbeh, lahko poskusimo stvari obrniti na glavo in prosimo ljudi, ki nas obkrožajo, da z nami podelijo najbolj

odbito vražo o nosečnosti in porodu, za katero so slišali. Nekatere so tako nore, da ne bomo mogle verjeti ušesom.

Težko se osredotočam ...

Ob koncu nosečnosti je to povsem normalno. Ne le normalno, celo zaželeno! To pa zato, ker tisti del možganov, ki je odgovoren za potek porodnega procesa, težko opravlja svojo nalogo, če razmišlja o kompleksnih stvareh, zato je proti koncu nosečnosti manj aktiven. Tudi med spolnim odnosom moramo odmisлити misli, ki jih običajno premlevamo, da lahko doživimo orgazem. Podobno velja pri porodnem procesu. Hormonski mehanizmi, ki so udeleženi pri rojevanju, so namreč podobni. Zato je bistveno, da "izklopimo" razmišljajoči del možganov. To, da se ne zmoremo več osredotočati, je torej dober znak.

Bojim se, da bom med porodom umrla – ali da bo umrla meni draga oseba ...

Morda se nam zdi ta strah dokaj neobičajen, pa vendar je dokaj pogost. Razkriva nam, kako zelo imamo rade svoje najbližje, koliko cenimo svoje življenje in kako zelo nam je mar za dobrobit deteca. Obstajajo kulture, ki verjamejo, da nosečnica ob koncu nosečnosti odpre vrata novi duši, ki prihaja. Takšne in podobne misli in skrbi so potemtakem običajen del procesa. Čeprav so možnosti, da bi se kdo od najbližjih (ali me) poslovil v prihajajočih mesecih, majhne, je pomembno prepoznati svoje občutke in se zavedati, da počnemo vse, kar je v naši moči, da bi poskrbele za svoje zdravje in za zdravje otroka.

Kaj pa, če bom prezgodaj rodila?

Vse si želimo samo najboljšega za svoje detece, zato nam gredo po glavi najhujši možni scenariji, zato razmišljamo, kaj narediti, če bi se zgodilo to ali ono. Kar 90 odstotkov novorojenčkov se rodi polno donošenih. Možnosti, da bomo polno donosile svojega otročiča in da se bo ta rodil, ko bo nastopil njegov čas, so torej velike. Če pa se bo detece rodilo pred 37. tednom, lahko računamo na vso oskrbo, potrebno za njegovo zdravje, nadaljnji razvoj in rast. Sicer pa velja, da se otroci rodijo med 37. in 42. tednom nosečnosti.

Kaj pa, če mi bo odtekla voda kar sredi trgovine?

V filmih in na televiziji se porodni proces nosečih likov pogosto začne z nenadnim in obilnim odtekanjem vode. V resničnem življenju je porodnih procesov, ki bi se začeli z odtekanjem vode, dokaj malo. Pa še takrat nam ne odteče voda, temveč plodovnica bodisi kaplja bodisi curlja, saj otrokova glavica deluje kot nekakšen zamašek, ki preprečuje izlitje vode. Morda se bomo bolje počutile, če v zadnjih tednih nosečnosti nosimo vložek ali ščitnik perila (ta bo zadržal tudi urin, če nam bo kaj ušlo med morebitnim kihanjem ali smehom).

Kaj pa, če ne bom prepoznala porodnih znakov in ne bom pravočasno prišla do porodnišnice?

Zelo malo je takšnih žensk, ki ne opazijo, da rojevajo. Po vsej verjetnosti me nismo med njimi. Četudi se lahko zgodi, da ne prepoznamo začetnih znakov poroda, bomo vedele, da gre zares, ko bo porodno valovanje pogostejše in močnejše. Več o porodnih znakih lahko izvemo v desetem poglavju.

Porod je tako boleč, od ženske zahteva vse. Kaj pa, če ne bom zmogla?

Glede na to, da še nikoli nismo rodile, je že sama misel, da naj bi otroka iztisnile skozi porodni kanal, skorajda znanstvena fantastika. Nič čudnega, če nam gre to po glavi. Sezimo po knjigah o porodnem procesu, da bomo boljše razumele, kaj se odvija v nas, ko rojevamo. Poiščimo priprave, na katerih bomo izvedele, kako potekajo faze poroda in kako se soočati z njimi s pomočjo različnih strategij. Ne pozabimo pa, da smo si različne, zato moramo poiskati strategije, ki nam najboljše ustrezajo. Izkušena voditeljica priprav na porod nas bo znala usmeriti, kako so nam lahko strategije, na katere se zanašamo sicer v življenju, v pomoč tudi v porodni sobi. Prebiranje dobre knjige s porodnimi zgodbami nam bo prav tako lahko vlilo več samozavesti. Predvsem pa je najpomembnejše, da zaupamo telesu. Doslej smo bile uspešne – nenazadnje smo zanosile in otrok v nas napreduje in raste. Telo je, med drugim, zasnovano za rojevanje, zato so možnosti, da bomo pri tem uspešne, precejšnje.

Moja mama je imela carski rez (ali epiziotomijo ali so ji porod sprožili ali ...). Zagotovo bom doživela isto ...

Naša izkušnja nosečnosti je edinstvena. Naj imamo še toliko skupnega, nismo ista oseba kot mama (ali sestra ali najboljša prijateljica ali kdorkoli drug). Ko sprejemamo odločitve v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem, ki so v naši družini ali rodbini dokaj neobičajne, na neki način poustvarjamo družinsko zgodovino. Če se odločamo, da bomo po dolgem času me tiste, ki bomo rodile vaginalno ali s carskim rezom ali doma, se bomo morale soočiti z družinskimi pričakovanji in morebitnimi pritiski glede načina rojevanja in porodnega okolja. Možnosti, da bi se nam zgodilo nekaj, kar se je zgodilo ljubljeni osebi, so zanemarljive. Res pa je tudi, da je težko preobraziti družinsko zgodbo ali zgodovino porodnih zgodb. V pomoč so nam lahko porodni načrt (več o njem v devetem poglavju) in afirmacije (več o njih v predlogih, ki jih najdemo na koncu posameznih poglavij) o nosečnosti in porodu. Vselej se seveda lahko o strahovih pogovorimo tudi s terapevtko.

Strah me je, kaj vse se bo med porodom zgodilo ...

Prvi korak pri naslavljanju strahov je, da strahove in bojzani prepoznamo. Morda si ne želimo epiziotomije, morda se bojimo, da bi nas po porodu ločili od novorojenčka. Zato je pomembno, da izberemo porodno okolje, ki prisluhne našim željam. Povprašajmo zaposlene o uveljavljenih standardnih praksah in preverimo statistične podatke, če so le dostopni. Razmislimo tudi o morebitnih drugih porodnih okoljih. Oglejmo si porodne centre, če so nam na voljo, in preučimo možnost poroda doma. Poroda ne moremo nadzorovati. Prav tako ne moremo nadzorovati vsega, kar se bo zgodilo. Lahko pa se odločimo, kaj je za nas pomembno, in to izrazimo v porodnem načrtu. Bodimo dovolj odprte in prožne, da bomo lahko sprejemale potrebne odločitve med samim porodnim procesom, a imejmo ves čas pred očmi stvari, ki so nam tako pomembne, da glede njih ne moremo in ne želimo sprejemati kompromisov. Vse bo lažje, če bo z nami odlično pripravljen partner in če se bomo odločile za podporo obporodne spremljevalke (dule). Več o tem si lahko preberemo v devetem poglavju.

Zagotovo bom med porodom naredila nekaj nagravžnega ...

Rojevanje in porod sta povsem normalna procesa. Tako babice kot zdravniki kot obporodne spremljevalke so vajeni vsega. Zato je bojazen,

da bomo naredile nekaj, česar oni še niso videli ali doživeli, povsem odveč. Ne le, da so videli in doživeli vse, s tem se dejansko niti malce ne obremenjujejo.

Bojim se, da ne bom mogla dojiti ...

Gre za strah, ki je še posebej pogost med ženskami, ki so že dojile, vendar ne tako uspešno, kot so si zamislile, in med ženskami, ki so imele težave z dojenjem. Z njim se srečujejo tudi ženske, ki si zares želijo dojiti, pa jim okolica pravi, da tega ne bodo zmogle. Dojenje je spretnost, ki se je morata priučiti tako mati kot otrok. Pri tem so nam v veliko pomoč dobre priprave na dojenje (ki so velikokrat vključene v priprave na porod in na poporodno obdobje). Vselej je dobro imeti pri roki tudi kontaktne podatke svetovalk za dojenje, na katere se lahko po potrebi obrnemo.

Bojim se, da ne bom znala poskrbeti za otroka ...

Če doslej nismo bile veliko v bližini novorojenčkov in dojenčkov ali če pričakujemo prvega otroka, je lahko že sama misel na to, da bomo po novem odgovorne za majhno človeško bitje, naravnost strašljiva. Pa vendar že samo dejstvo, da o tem razmišljamo, kaže, da nam je mar in želimo biti čim boljše mame.

Novorojenčki ne znajo govoriti in nam ne morejo povedati, kaj potrebujejo in kako lahko poskrbimo zanje. Res pa je, da so njihove potrebe dokaj preproste. Dovolj je, da smo z detecem v tesnem stiku, in kmalu se bomo od otroka naučile razumeti, kaj nam želi sporočiti. Pri tem nam bodo v veliko pomoč dobre priprave na porod in na poporodno obdobje.

Zagotovo bom grozna mama ...

Morda nismo imele dobrih zgledov pri svojih starših ali v okolju, v katerem smo odraščale, in zato ne vemo, kako ravnati. Prisluhnimo si in poskusimo ugotoviti, kakšna mati želimo biti, potem pa med osebami, ki jih poznamo, poiščimo primerne zgledne in vzornice. Če same nimamo primerne zglede, povprašajmo prijateljice, prijatelje in partnerja, kaj je bilo zanje najbolj pomembno, ko so odraščali, in kaj jim je bilo najbolj všeč pri starših. Morda bi bilo smiselno obiskati priprave na starševstvo ali prebrati kaj več o raznih pristopih k

starševstvu. Starševstvo je osebna izkušnja. Me smo tiste, ki na svoji poti v starševstvo od vsakega zgleda vzamemo, kar nam ustreza, in ustvarimo nekaj novega, edinstvenega, našega. Bistveno je, da naredimo, kar zmoremo, in da smo potrpežljive do sebe. Starševstvo je proces, zanj je potreben čas. Vsak dan nam bo šlo bolje.

Življenje ne bo nikoli več takšno kot poprej ...

Starševstvo močno poseže v našo identiteto. Z njim se življenje spremeni. Spremenijo se odnosi, spremenijo se prioritete, spremeni se naš vsakdan. Starševstvo predstavlja še eno plast identitete, še eno vlogo, ki jo imamo v življenju, to pa ne pomeni, da se zaradi tega izgubimo. Dokaj kmalu bo nastopil čas, ko bomo našle zlato sredino med tem, kar smo bile, in med tem, kar smo postale. Takrat bomo našle tako čas za družino kot zase. Sicer nam popolnega ravnotežja ne bo uspelo doseči vsak dan, lahko pa si kot cilj zastavimo potrebno ravnotežje v sklopu tedna ali meseca.

Moje telo ne bo nikoli več takšno kot prej ...

V nosečnosti se telo razteguje in odpira od trenutka, ko se začne širiti maternica. V tednih in mesecih, ki sledijo porodu, se začne telo počasi vračati v prejšnjo obliko. Zaupajmo, da bo vse, kot mora biti, da bomo nekega dne spet imele občutek, da je telo spet povsem naše, da bo takšno, kot je bilo, in še več kot to, saj ga bosta oplemenitili izkušnji nosečnosti in poroda.

Spolni odnosi ne bodo nikoli več takšni kot prej ...

V tretjem trimesečju se spremeni skorajda vse v življenju – tudi spolnost in libido. To pa še ne pomeni, da ne moremo uživati, le ustvarjalne moramo biti. Če nam ob penetraciji ni prijetno, lahko izkušamo bližino tudi na druge načine. Dajmo si čas, raziskujmo. Zagotovo bomo našle način, pri katerem se bomo dobro počutile.

Glavna sporočila

Prepoznavajmo, kaj nas zares vznemirja, in to ubesedimo v eni sami povedi. Razmislimo, kako se lahko temu prilagodimo.

Kako se bomo spominjale rojevanja in rojstva svojega otroka, določa več dejavnikov: pozitivna in stvarna pričakovanja, navzočnost partnerja, na katerega se lahko naslonimo, ter obporodne spremljevalke in babice ali drugega osebja, ki nam dajejo potrebno podporo, in občutek, da smo me tiste, ki se odločamo, kaj se dogaja okrog nas. Možnosti pozitivno doživete porodne izkušnje so večje, če najdemo porodno okolje, v katerem se počutimo zares varne, če smo me tiste, ki izberemo ljudi, ki bodo z nami, ko bomo rojevale, če se podučimo o porodnem procesu in če odkrijemo osebne strategije, s katerimi si bomo pomagale.

Tretje trimesečje je čas priprav in sprememb. Sprejmimo jih in čim bolj uživajmo v tem življenjskem obdobju. Predvsem pa se kar čim bolj naspimo!

Nekaj predlogov

Detece postaja vse večje in večje. Jasno zna razločiti naš glas, odziva se na naše gibanje. To je čas, ko se lahko s partnerjem povezujemo z otrokom na različne načine.

- Trebušček raste in otrokovi gibi in brce postajajo vse bolj opazni. Morda je nastopil čas za prvo igrico. Mesto trebuščka, kjer občutimo brco, večkrat pobožamo ali potrepujemo in čakamo, ali se bo detece še enkrat odzvalo in nas pozdravilo.
- Detecu lahko pripovedujemo, kaj smo doživele čez dan in kako se počutimo.
- Preden gremo spat, mu preberemo kakšno zgodbo.
- Otročičku predvajamo najljubšo glasbo ali vsak dan zapojemo kakšno pesem.
- Povemo mu, kako komaj čakamo, da ga bomo videle iz oči v oči, in kako zelo ga imamo rade.

Pri vsem tem pa ne smemo pozabiti nase.

- Počnimo nekaj ustvarjalnega. Morda rade slikamo, pojemo, igramo na kakšno glasbilo, pečemo, morda se rade ukvarjamo z ročnimi deli. Pomembno je, da uživamo.
- Ostajajmo gibčne s pomočjo razteznih vaj. Pri uravnavanju stresa seveda koristi tudi joga, a preproste raztezne vaje in globoko dihanje prav tako pomagajo.
- Pripravimo pozitivne afirmacije in si jih vsak dan ponavljajmo. Sledi nekaj predlogov afirmacij.
 - Močna sem in zmorem.
 - Rada imam svoje telo takšno, kot je.
 - Moje detece je zdravo, lepo in močno.
 - Skupaj z detecem skrbiva, da je ta nosečnost zdrava in mirna.



Telo in um v nosečnosti (in po njej) - Četrto trimesečje

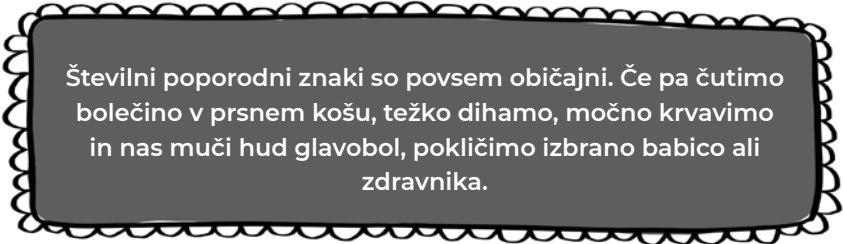
Malce sem se pozanimala in ugotovila, da imam materinski trebušček. Imam ga! Pa nisem noseča! Imam pa tri otroke in trebušček je tu. Je pa to moj materinski trebušček. Na nas je, da življenjska dejstva sprejmemo in se nanje navadimo.

Jennifer Garner, igralka

Znaki od A do Ž – Poporodno obdobje

V nosečnosti se telo devet ali celo deset mesecev spreminja in opravlja težaško delo, da bi donosilo majhnega človečka. Zato je povsem normalno, da tako telo kot hormoni in čustva potrebujejo svoj čas, preden se lahko vrnejo na stare tire. Pomembno je, da ohranimo stike z izbrano babico ali zdravnikom in da gremo na potrebne poporodne preglede (kar je zdaj, ko imamo otročiča, vse prej kot lahko). Po porodu se lahko pojavi več povsem običajnih telesnih znakov.

Če pa se pojavijo opozorilni znaki, kot so bolečina v prsnem košu, težave z dihanjem, huda krvavitev, hud glavobol ali huda bolečina, moramo obvestiti izbrano babico ali zdravnika. Opozorilni znaki so povzeti in našteti v Glavnih sporočilih na koncu poglavja.



Številni poporodni znaki so povsem običajni. Če pa čutimo bolečino v prsnem košu, težko dihamo, močno krvavimo in nas muči hud glavobol, pokličimo izbrano babico ali zdravnika.

Boleče mišice so nekaj povsem običajnega. Vseeno je, koliko časa je trajal porod. Mišice so v času nosečnosti in med porodom opravile konkretno delo. Povsem mogoče je tudi, da smo bile dlje časa v istem položaju, da so bile roke ali hrbet obremenjeni s precejšnjo težo ali da smo preprosto utrujene, ker smo bile dolgo pokonci. Čez nekaj dni bo precej bolje. Če le obstaja možnost, si privoščimo masažo, sproščujočo kopel ali vsaj počitek.

Bolečine po carskem rezu so povsem običajne in pričakovane, saj gre za večji operacijski poseg, po katerem moramo kar nekaj časa počivati, preden okrevamo. Počivamo na boku in vselej vstajamo tako, da se podpremo s komolcem in dlanjo. Nežno podprimo mesto carskega reza, ko moramo zakašljati oziroma kihniti ali ko se smejemo. Med okrevanjem, tj. v prvih dneh in tednih po porodu, ne smemo hoditi po stopnicah in dvigovati predmetov, ki bi bili težji od novorojenčka. Mesto carskega reza naj bo vselej suho, da ne bi prišlo do zapletov. Po treh, največ šestih tednov se bomo počutile precej bolje.

Bolečine v hrbtu so običajna spremljevalka poporodnega obdobja. Spreminjata se namreč teža in telesno ravnotežje. Še toliko pogostejše so po porodih z epiduralno analgezijo ali s carskim rezom, pri katerih protibolečinska sredstva vbrizgajo v hrbtenični kanal (še posebej boleče je mesto vboda). Ker skrbimo za novorojenčka, lahko bolečine trajajo tedne ali celo mesece. Pomagamo si lahko s toplimi blazinicami, ki jih namestimo na spodnji del hrbta, ter z manjšimi blazinami, s katerimi med sedenjem ali dojenjem podpremo spodnji del hrbta.

Bolečine v presredku in mišicah medeničnega dna so logična posledica iztisa. Nekatere ženske čutijo bolečine tudi zaradi teže, s katero je maternica že v nosečnosti pritiskala na mišice medeničnega dna. Pomagamo si s pristopi, opisanimi v odstavku o celjenju raztrganin in epiziotomijske rane.

V prvih dneh po porodu lahko zaradi **celjenja raztrganin in epiziotomijske rane** med uriniranjem čutimo pekočo bolečino ali večjo občutljivost. Včasih le s težavo dlje časa sedimo. Bolečina izgine nekaj dni ali tednov po porodu. Priporočljivo je, da med uriniranjem in po njem malce izpiramo predel vulve z mlačno vodo, ki jo imamo pripravljeno v steklenički (lahko tudi v plastenki z zaščitnim športnim pokrovčkom). Precejšnje olajšanje prinesejo hladni obkladki (dovolj sta v vodo namočena krpa ali menstrualni vložek, ki ju lahko za nekaj časa damo tudi v zamrzovalnik, pomaga pa lahko tudi navadna steklenica vode). Včasih se prileže tudi topla kopel. Prve dni po porodu bomo lažje sedele na napihnjem poporodnem obroču za sedenje (prav pride tudi napihljiv plavalni obroč). Včasih nam je udobneje sedeti na polno napihnjem, včasih pa na le delno napihnjem obroču.

Čišča je poporodna krvavitev iz nožnice, ki traja od dveh do šest tednov. Maternica se zdravi, sočasno pa se iz nje lušči obloga krvi, iz katere je detece v nosečnosti črpalo potrebna hranila. V prvih dneh po porodu je podobna zmerni ali močnejši mesečni krvavitvi s strdki krvi (koaguli), ki so včasih veliki za manjšo limono. V dneh in tednih, ki sledijo, se krvavitev zmanjša in počasi izzveni.

Hemoroidi nastanejo zaradi napora, ki spremlja iztis otroka, in zaradi pritiskanja otrokove glavice na črevesje, ko se glavica pomika skozi porodni kanal. Praviloma izzvenijo v nekaj dneh. Bolečine ublažijo pristopi, opisani v odstavku o celjenju raztrganin in epiziotomijske rane.

Niti **lasje** niso odporni na spremembe. Lasje, ki nam niso izpadli zaradi visoke ravni estrogena med nosečnostjo, bodo pobrali šila in kopita po porodu. Prav lahko se zgodi, da bomo tri mesece po porodu vsak dan ob cele pesti las. Žal ni pomoči. Ni ga čarobnega izdelka za nego las, ki bi pomagal, ni ga čudežnega prehranskega dopolnila, ki bi nas odrešilo težav. Ko bodo minili kakšni štirje meseci (včasih celo šest), bo tega vse manj. Takrat bo nastopil čas, ko si lahko dvignemo samozavest z obiskom pri frizerju, ki poskrbi za novo, krajšo pričesko. Morda bomo z določenimi izdelki za nego las pričarale večji volumen, da ne bo videti, koliko las izgubljam. Vselej pa velja pravilo, da lase negujemo, smo nežne z njimi in jih ne obremenjujemo s pretirano uporabo sušilnika za lase ter z izdelki za utrjevanje las in s podobnim. Izpadanje las lahko upočasnimo tudi s čim boljšo prehrano, v kateri ne manjkajo s hranili bogata živila.

Zaradi **mlahavega trebuščka** je videti, kot da smo pet ali šest mesecev noseče. Ne pozabimo, da je telo potrebovalo devet ali deset mesecev, da je poskrbelo za ves dodaten prostor, ki ga je otrok potreboval, zato ni čudno, da bo potrebovalo svoj čas, preden se bo vrnilo v prednosečniško stanje. Bodimo nežne in prijazne do sebe. Zavedajmo se, da bodo maternica in mišice potrebovale določen čas, preden se bodo vrnile v običajno stanje. Pomembno je, da se zdravo in dobro prehranjujemo, da ne pozabimo na vadbo, ko nam jo čas omogoča, in da se trudimo po svojih najboljših očeh. Slej ko prej bo vse spet, kot želimo.

Med manj prijetnimi posledicami je **nizka odpornost**. Zaradi pomanjkanja spanja, stresa, ki spremlja skrb za novorojenčka in spoznavanje izzivov materinstva, uživanja pripravljene hrane (ker preprosto nimamo časa, da bi si pripravile kaj drugega) se zlahka nalezemo prehlada ali podležemo virusom, ki razsajajo okrog nas. Zberimo pogum in prosimo za pomoč pri skrbi za novorojenčka ali pri pripravi zdravih, hranljivih obrokov. Imunski sistem in telo podpremo tudi z uživanjem zelenjave (še posebej zelene listnate zelenjave) in sadja. Najbližje prosimo, da nam pripravijo in prinesejo zdrave obroke in sezonsko sadje, ki ne vsebuje veliko sladkorja (več o tem v drugem poglavju). Morda bo kdo med njimi pripravljen popaziti na otročiča za urico ali dve, da se bomo lahko vsaj malce naspale. Pojdimo ven z otročičem in se naučimo sonca. Vitamin D koristi obema, predvsem pa krepi imunski sistem.

Slabši mišični ton **nožničnih mišic** je sestavni del nosečniške in porodne izkušnje – ne glede na to, kako rodimo. Nožnične mišice se raztezajo in krčijo. To je v njihovi naravi. V nekaj tednih ali mesecih se jim bo povrnil običajni ton. Če smo zaradi tega vseeno v skrbeh, se lahko obrnemo na podkovano fizioterapevtko, ki nam bo svetovala, kako pravilno okrepiti nožnične mišice in mišice medeničnega dna.

O **nemirnih nogah** govorimo, ko imamo nadvse močno potrebo po premikanju nog, čutimo bolečino v mečih, v nogah pa bodisi bolečine bodisi mravljinčenje. Gre za pojav, ki je dokaj običajen v nosečnosti in po porodu. Pogosto se izrazi ponoči, ko sedimo ali počivamo. Znake lahko izboljšamo s prehrano in z jemanjem dodatka magnezija ali železa. Pomagajo tudi telesna vadba, raztezne vaje in masaža.

Omedlevica ali omotica se pojavita, ko se telo vrača v prejšnjo (manjšo) velikost in je telesnih tekočin manj. Praviloma nam je precej bolje v zgolj nekaj dneh. Če se stanje ne izboljša, pokličimo babico ali zdravnika.

V prvih treh dneh po porodu so **plini** nekaj povsem običajnega, še posebej pri ženskah, ki so rodile s carskim rezom, pri katerih so se plini nakopičili v trebušni votlini. Pomagamo si z nežnim razgibavanjem in s hojo ter pogosto menjamo položaje. Pomembno je, da spijemo dovolj tekočine in se izogibamo gaziranim pijačam.

Poporodni krči spremljajo krčenje maternice na običajno velikost. Maternica, ki je potrebovala devet ali deset mesecev, da se je raztegnila na velikost lubenice, se skrči na velikost hruške le v nekaj dneh. Bolečina je pri poporodnih krčih drugačna kot pri porodnih popadkih. Stalna je, ne pride in gre. Poporodni krči se praviloma ojačajo med dojenjem, saj novorojenčkovo sesanje sproža sproščanje oksitocina, kar povzroča še močnejše krčenje maternice (tako se maternica krči hitreje in poporodni krči trajajo manj časa). Kar nekaj žensk pove, da so bili poporodni krči po prvem porodu dokaj znosni, da pa so bili občutno močnejši po poznejših porodih. Intenzivni poporodni krči se pojavijo približno dvanajst ur po rojstvu otroka in trajajo približno dva dni.

Poporodni krči so del porodne izkušnje ne glede na to, ali smo rodile vaginalno ali s pomočjo carskega reza. V primeru poroda s carskim rezom se poporodnim krčem pridruži še pooperacijska bolečina. Bolečine so znosnejše, če si pomagamo s termoforjem ali

ogreto blazinico, polnjeno z rižem, ajdo, piro ali češnjevimi koščicami. Koristijo tudi nežna masaža spodnjega trebušnega predela, nežni gibi ter globoko dihanje. Pomembno je tudi, da pogosto uriniramo. Če so bolečine prehude, prosimo izbrano babico ali zdravnika za protibolečinska sredstva, ki jih lahko jemljemo tudi med dojenjem.

Do **potenja** pride, ker telo izloča tako vse odvečne tekočine, ki jih je zadrževalo v tednih in mesecih pred porodom, kot morebitne tekočine, ki smo jih prejele intravenozno med rojevanjem in po porodu. Zato nekaj dni po porodu – še posebej ponoči – izločamo več seča in se potimo bolj kot ponavadi. Potenje je lahko tako izrazito, da se moramo sredi noči preobleči v novo pižamo ali zamenjati prevleko na spalni blazini.

Po porodu se v **prsih**, ki se pripravljajo na tvorbo mleka, odvijejo številne spremembe.

Razmik trebušnih mišic (diastaza rektusov) se pripeti marsikateri nosečnici, ko se trebušne mišice razmaknejo, da bi nastal prostor, ki ga vse večje detece potrebuje zase. S pomočjo preprostega preizkusa lahko same ugotovimo, ali imamo razmik trebušnih mišic ali ne. Ležimo na hrbtu s pokrčenimi kolena in poskusimo narediti trebušnjak. Če se pri tem sredinske trebušne mišice izbočijo v obliki stožca ali trikotnika, imamo diastazo rektusov. Najbolje jo naslovimo s podporo dobre fizioterapevteke.

Srbečica lahko nastopi, ko se po porodu koža spet krči (tako kot se je morebiti pojavila, ko se je v nosečnosti koža raztegovala). Priporočljivo je piti veliko vode in uporabljati kakovostno vlažilno kremo ali losjon. Včasih nas srbi okrog vulve ali presredka – še posebej, če smo bile šivane ali je prišlo do raztrganin. V tem primeru si lahko pomagamo z nežnim umivanjem z vodo (več namigov lahko preberemo v odstavku o celjenju raztrganin in epiziotomijske rane).

Strijam se v nosečnosti in poporodnem obdobju pravzaprav ne moremo izogniti. V nosečnosti se namreč koža razteguje, po porodu pa se krči. Ko je bil trebušček še velik, smo morda kakšno spregledale, zdaj, po porodu, pa jih lažje opazimo. Rdeče proge bodo sčasoma zbledle do srebrno bele barve. Kot tigraste proge nas bodo spominjale na to posebno obdobje in na materinstvo.

Po porodu imamo lahko **težave z uriniranjem**, ki so posledica porodnega procesa in njegovega delovanja na sečila. Težave nastopijo, ker med rojevanjem nismo kaj dosti pile, pa tudi zato, ker se bojimo pekočega občutka med uriniranjem, ki ga lahko izkusimo v prvih dneh po porodu. Pomembno je, da pijemo veliko tekočine, še posebej vode, pomagamo pa si lahko tudi s hladnimi ali toplimi blazinicami. Včasih je lažje, če se olajšamo pod tušem, kjer lažje sprostimo medenične mišice in je uriniranje pogosto prijetnejše.

Tudi **tresenje, mrazenje in drgetanje** so v prvih dneh po porodu nekaj povsem običajnega. Telo se privaja na izgubo krvi in tekočine. Ponovno se uči uravnati temperaturo, kot je to počelo včasih. Najbolje je, da se pokrijemo s toplo odejo in stisnemo k otročiču.

Uhajanje seča (ali inkontinenca) je prav tako običajen pojav po porodu – ne glede na to, ali smo rodile vaginalno ali s pomočjo carskega reza. Stvari se bodo izboljšale, ko bodo nožnične mišice in mišice medeničnega dna spet na svojem mestu in se jim bo povrnil mišični ton. Po 6-tedenskem poporodnem obdobju bomo že neprimerno bolje.

Morda bomo med prvim spolnim odnosom po rojstvu otroka presenečeno ugotovile, da je naša nožnica, še posebej če dojimo, suha. **Vaginalna suhost** je posledica poporodnih hormonskih sprememb in nas spremlja, dokler izključno ali intenzivno dojimo. Ko pričnemo uvajati gosto hrano, se stanje izboljša. Dotlej pa si pri spolnih odnosih s penetracijo pomagajmo z naravnimi in nežnimi lubrikanti.

Do **zaprtja** pride iz več razlogov. Včasih si mora danka po porodu malce odpočiti (nenazadnje je otrokova glava, ko se je spuščala skozi porodni kanal, ves čas pritiskala na črevesje). Zaprtje lahko povzročajo tudi hormoni ali dodatki železa. Kakršnakoli oblika porodne anestezije lahko zaprtje le še poslabša. Najbolje je uživati živila, ki mehčajo blato, kot so zelena listnata zelenjava ter živila, bogata z vlakninami, ter piti veliko vode. Blato mehča tudi tekoči klorofil, prehransko dopolnilo, bogato s hranili, ki jih potrebujemo po porodu.

Vzemimo si potreben čas za naravno iztrebljanje. Če bomo uporabile kakršnokoli silo, če se bomo pri iztrebljanju naprezale, se bo stanje hemoroidov lahko poslabšalo.

Čustveni hribi in doline – Poporodno obdobje

Poporodno obdobje zaznamujejo številne spremembe. Detece je tu, jasno postaja, kaj pomeni imeti novorojenčka in biti mama. Včasih se nam zdi, da je vsega preveč, da ne bomo zmogle. Pomaga zavedanje, da bo naše detece novorojenček le kakšen mesec. Ko bo postalo dojenček, bo drugače. Težave, s katerimi se srečujemo, bodo minile, vse bo laže, le zdržati moramo in zaupati, da bo vse v redu – prav tako, kot smo to počele v nosečnosti. Včasih je veljalo, da je za otroka skrbelo celo pleme oziroma cela skupnost. Danes živimo drugače, precej bolj osamljeno, zato je pomembno, da se po pomoč obrnemo na ljudi iz svojega kroga: na partnerja, sorodnike, prijateljice in prijatelje, sosede in druge.

Moje telo ne bo nikoli več takšno kot prej ...

Telo je potrebovalo devet, pravzaprav deset mesecev, da je v njem zrastle detece. Približno toliko časa bo potrebnega, da se spet vrne v običajne okvire. Ne moremo se kar takoj povrniti v prejšnje stanje. Prav tako je potreben čas, da se privadimo na svojo novo vlogo, na materinstvo. Vzemimo si ves čas, ki ga za to potrebujemo, dovolimo si prositi za vso pomoč in podporo, ki ju potrebujemo za to. V zgolj šestih tednih po porodu se bo telo tako zelo spremenilo, da še verjeti ne bomo mogle. Prav tako si zdaj še predstavljati ne moremo, kako se bomo spet počutile kot v svoji stari koži le nekaj mesecev po porodu.

Spolnost se je spremenila za vse večne čase ...

Nožnica je neverjeten organ, ki se razteza in raste ter ponovno skrči. Je vir življenja in užitka. Včasih je potrebnih več tednov (ali celo mesecev), preden se med spolnim odnosom spet lepo počutimo. Bodimo potrpežljive, poskusimo različne stvari, vzemimo si več časa za predigro, sezimo po lubrikantu, dovolimo si, da lahko spolni odnos poteka na različnih mestih in ob različnih urah (ko detece pač spi). Predvsem pa ne pozabimo, da je intimnost neprimerno več kot zgolj spolnost. Urica ali dve, ki ju bomo s partnerjem namenile odnosu, medtem ko stari starši pazijo na otročiča, delata prave čudeže.

Občutek imam, kot da je otrok kar naprej na meni ...

Ko je tu novorojenček, imamo občutek, kot da je kar naprej na nas, in preprosto ne prenesemo, da bi se nas še kdo dotikal. To ne pomeni, da smo slabe mame ali partnerke. To tudi ne pomeni, da nas partner ali otrok ne zanimata več. Nam pa to sporoča, da morda potrebujemo malce več časa zase. Dovolj bo že, če si privoščimo prijetno kopel, branje knjige v parku, ko detece spi v vozičku, ali če partner ali kdo bližnji za nekaj uric popazi na otroka.

Včasih imamo občutek, da bo vedno tako. Ne bo. Kaj hitro bo drugače.

Najin odnos ne bo nikoli več takšen, kot je bil ...

Poporodno obdobje je velikanski izziv za vsako razmerje. Pomembno je, da se odprto sporazumevamo, da jasno izrazimo, kaj potrebujemo ter da si prisluhnemo (tudi če ne razumemo stališč druge osebe). Delujmo konstruktivno, prepoznavajmo svoje potrebe in govorimo o njih (namesto da bi partnerju očitale, česa vse ni naredil za nas), naredimo vse, kar lahko, da bi tudi partner začutil in pričel živeti svojo starševsko vlogo. Nič hudega, če smo si različni. Nenazadnje se tako partner kot mi šele učimo, kako se starševstvu streže.

Ne morem ... Preprosto ne zmorem ...

Pa vendarle nam uspeva. Vsak dan, vsako minuto dajemo kot matere od sebe najboljše, kar zmoremo. Seveda je dobro prositi za pomoč, ko je potrebujemo, dobro je, če z najbližjimi podelimo, kakšno obliko podpore in pomoči potrebujemo ob vstopu v materinstvo. Včasih zadostuje, da kdo za urico ali dve popazi na otroka, včasih je dovolj pripravljen obrok ali pa pomoč pri gospodinjskih opravilih ali opravkih. Povejmo, kaj potrebujemo. Marsikdo želi pomagati, pa ne ve kako.

Ničesar ne morem narediti ...

Številni starši si v prvih mesecih otrokovega življenja očitajo, da bi morali marsikaj narediti, vse, kar jim uspe, je pa le to, da poskrbijo za otroka ali zase. Nihče med nami ni tako učinkovit, kot je bil poprej. Nič, prav nič ni narobe s tem. V teh mesecih naredimo veliko, če poskrbimo za otroka in zase. Osredotočimo se na to, kar nam uspe narediti, in pustimo ob strani vse tisto, kar nam ne uspeva. Počitek, ko detece spi, ker se, tako kot otrok, moramo spočiti tudi me, je pomembnejši

od pomite posode. Naš počitek je pomemben, zato si poiščimo vso pomoč, ki jo potrebujemo. Ko postanemo mame, spoznamo, da ne zmoremo več vsega. Popolnost ne obstaja. Na nas je, da se odločimo, kaj so naše prioritete v tem življenjskem obdobju. Pomemben je otrok, pomembne pa smo tudi me. Detece je lahko srečno le, če smo srečne in zadovoljne tudi me.

Ljudje me kar naprej nekaj sodijo ...

Starši, še posebej matere, so velikokrat deležni neželenih nasvetov in sodb. Ko se to dogaja, se je dobro zavedati, da včasih, kar doživljamo, ni sodba, temveč smo me tiste, ki nismo pomirjene z določenimi izbirami, zato svoje notranje občutke projiciramo na druge. Vprašajmo se, ali se morda počutimo krive. Če se, razmislimo, zakaj smo se odločile, kot smo se, zakaj je bila zadevna odločitev za nas prava in zakaj se torej ne bi smele počutiti krive. Predvsem pa ne smemo pozabiti, da sodba pove neprimerno več o osebi, ki sodi, kot o nas. Ko nam je to jasno, lahko s potrebne čustvene razdalje razmislimo o tem, kar nam je bilo izrečeno.

Pomembno je, da smo pomirjene s svojimi izbirami in odločitvami. Prav tako je pomembno, da spoštujemo odločitve drugih. Le tako ne bomo vsiljive tudi same. Nobene potrebe ni, da se bockamo z drugimi, kdo ima prav in katere odločitve so najboljše.

Kdo sploh sem?

Smo osebe, ki smo bile, preden smo postale matere, le da se je sedaj vsemu temu pridružila še naša starševstva identiteta. V tem času po vsej verjetnosti ves svoj čas in energijo namenjamo novorojenčku. To se bo čez čas spremenilo. Otročiček bo vse bolj odraščal, me pa bomo spet imele več časa zase. Sprejmimo spremembe. Zaradi vseh sprememb smo postale boljše osebe. Čez nekaj mesecev bo drugače. Takrat bomo imele spet čas zase. Če ne moremo čakati toliko časa, prosimo partnerja, sorodnike, prijateljice in prijatelje, naj nas podprejo in nam pomagajo.

Počutim se tako zelo osamljeno ...

Ko večino časa preživimo doma z novorojenčkom, zagotovo začnemo hrepeneti po odrasli družbi in pogovoru. Pojdimo z detecem do kavarne, udeležujmo se programov in skupin za dojenčke in starše, pogledjmo si, kaj nam ponujajo v knjižnici, pozanimajmo se glede družinskih srečanj in družabnih dogodkov v lokalni skupnosti ... Skratka, poiščimo možnosti srečevanja z drugimi odraslimi. Nikar se ne zapirajmo pred svetom. Splača se potruditi in iti ven z otročičem. Druženje s starši otrok, ki so enako stari, je lahko v veliko podporo na poti v starševstvo.

Kaj pa, če me daje poporodna depresija?

Dandanes mediji namenjajo veliko pozornosti poporodni depresiji, ne omenjajo pa, da lahko starši (ne le matere!) izkušajo tudi poporodno anksioznost in poporodni stresni sindrom.

Glavna sporočila

Tako telo kot čustva izkušajo nekaj povsem novega (kar nam tudi jasno pokažejo). Čeprav je to za nas nekaj novega in morda celo čudnega, je vse dokaj običajno.

Naša čustva, duševno zdravje in odnosi so za nas prav tako pomembni kot telesno zdravje, zato si zaslužijo našo pozornost.

Če opazimo kateregakoli od navedenih znakov, **nemudoma** pokličimo izbrano babico ali zdravnika:

- občutek globoke bolečine, otekanje, rdečico, občutek toplote ali izrazito občutljivost v nogah (še posebej v mečih);
- spremembe vida, omotičnost, glavobol, bolečino na desni strani ali v ramenu, težave z dihanjem, nenadno otekanje rok, dlani in obraza;
- bolečine v prsnem košu in hlastanje za zrakom;
- občutek zmedenosti, šibkosti, občutek mrazenja po telesu, občutek hladu.

Če se v tednu po porodu ali pozneje pojavi katerikoli od navedenih simptomov, v roku nekaj ur pokličimo izbrano babico ali zdravnika:

- telesna vročina, ki presega 38° C (povišana telesna temperatura je lahko v poporodnem obdobju običajen pojav, s pomočjo katerega telo izloča odvečne tekočine, ki so se nabrale v nosečnosti, če pa se dvigne nad 38° C, moramo o tem obvestiti izbrano babico ali zdravnika);
- izcedek, bolečina ali rdečica, ki ne pojenja ali se celo poslabša, okrog carskega reza, epiziotomije ali nožnične raztrganine.

Prav tako v nekaj urah pokličimo izbrano babico ali zdravnika, če se teden dni (ali več) po porodu pojavijo:

- bolečina ali pekoč občutek med uriniranjem, bolečina v spodnjem delu hrbta ali potreba po pogostem uriniranju teden dni po porodu (ali tudi pozneje);
- močna bolečina v spodnjem delu trebuha, ko poporodni krči izzvenijo;
- nožnični izcedek neprijetnega vonja ali oblike, ki je precej drugačna od običajne.

Nekaj predlogov

Na manjše liste papirja napišimo afirmacije, ki jih pritrdimo na ogledalo, hladilnik ali steno, mimo katere se pogosto sprehodimo. Ponavljamo jih vsaj nekajkrat dnevno.

- Zaslužim si, da vsak dan poskrbim zase.
- Krasna mama sem.
- Delam po svojih najboljših močeh. To je dovolj.
- Normalno je, da potrebujem več časa, da postorim vse.
- Obkrožajo me ljudje, ki me imajo radi in me podpirajo.
- Moje detece hitro raste in povsem v redu je, če želim z njim preživljati čas.
- Otroka ne bom razvadila, če ga bom nosila in dojila po potrebi.
- Vem, da lahko prosim za pomoč, ko jo potrebujem, in bom to tudi storila.

Preverimo, ali dovolj dobro skrbimo zase. Na koliko trditev lahko odgovorimo pritrdilno? Na koliko bi želele odgovoriti z "da"? Kaj lahko naredimo, da bi poskrbele za svoje potrebe?

- Dobro se prehranjujem in pazim na svoje prehranske potrebe.
- Vsak dan jem sveže sadje.
- Vsak dan spijem dovolj tekočine.
- Poslušam telo in se odzivam na njegove potrebe, ko mi sporoča, da je utrujeno, lačno, žejno.
- Ko morem, si privoščim počitek in zadremam.
- Nekajkrat tedensko preživljam čas na svežem zraku.
- Nekajkrat tedensko uživam na soncu.
- Dobro skrbim za telesno zdravje.
- Dobro skrbim za zobe, kožo in nohte.

- Nekajkrat tedensko poskrbim za telesno gibanje in vadbo.
- Nekajkrat tedensko počnem stvari, ki mi prinašajo radost in zadovoljstvo.
- Ko potrebujem pomoč, prosim zanjo.
- Ko naredim kakšno napako, si jo oprostim.
- Za pomembne odnose z ljudmi, ki jih imam rada, najdem potreben čas.

Prirejeno po knjigi z naslovom *Natural Health After Birth*⁵ (Naravno zdravje po porodu) Avive Romm.

5 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).



Vse, kar moramo vedeti o porodu

Pomembno je, kako ženska rodi – tako za otrokovo dolgoročno zdravje kot za družino (vključno z odnosom s partnerjem) kot za duševno in telesno zdravje, pa tudi za samozavest in samopodobo, ki jo imamo kot ženske in kot matere.

Penny Simkin, obporodna spremljevalka in avtorica
*The Birth Partner*⁶ (Porodni spremljevalci)

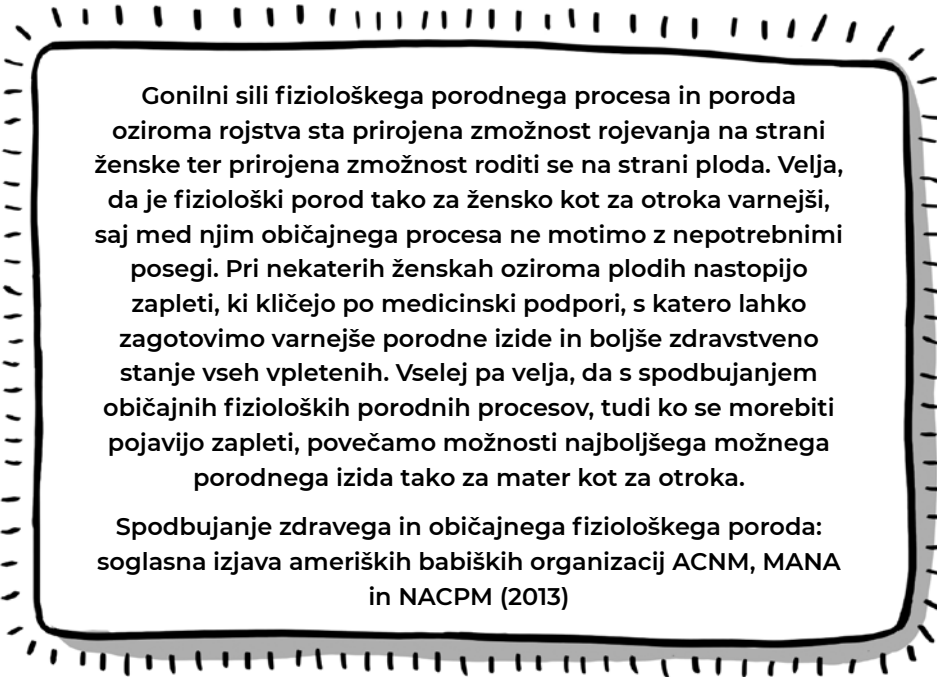
6 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

Porodna stvarnost

Porod ni takšen, kot ga prikazujejo v filmih in na televiziji. Ponavadi se ne začne z nenadnim odtekom vode, ne spremlja ga vreščanje in še nobeni rojevajoči ženski ni padlo na pamet, da bi sama od sebe legla na hrbet in rodila. Mnoge med nami se moramo ponovno naučiti, kako izgledata porodni proces in porod ter kako deluje telo. V pričujočem poglavju bomo zato izvedele malce več o delovanju telesa med rojevanjem. Tako bomo lažje sprejemale najboljše možne odločitve s pomočjo osnovnih informacij o biologiji in fiziologiji.

Kaj pravzaprav je fiziologija?

Ko govorimo o nosečnosti, porodnem procesu, porodu in poporodnem obdobju, pogosto uporabljamo izraz fiziologija. Ta se pravzaprav nanaša na vse, kar telo počne v normalnih okoliščinah, da bi izpeljalo določeno nalogo. Tako za potrebe oskrbe krvnih celic s kisikom fiziološki proces sestoji iz vdihovanja in izdihovanja ter oskrbe s kisikom povsod, kjer je kisik potreben. Večinoma vse poteka popolnoma gladko, brez kakršnegakoli posega, v posebnih okoliščinah pa lahko potrebujemo pomoč. Podobno velja tudi za nosečnost, porod in poporodno obdobje. Telo ve, kaj mora narediti. Če ga pustimo pri miru, bo v veliki večini primerov vse potekalo tako, kot je treba. Vse se bo odvijalo v najlepšem redu. Rojevanje je namreč normalna telesna funkcija – prav tako kot dihanje. Prav tako kot to velja za fiziološko dihanje, so za fiziološki porod potrebne določene ključne okoliščine. Izraz **fiziološki porod** je primernejši in natančneje zajema, kar veliko ljudi označuje kot “naravni” ali “vaginalni” porod (predstave o tem, kaj je “naravni” ali “vaginalni” porod, so nadvse različne). Fiziologija namreč ne vključuje samo telesnih in drugih procesov, ki jih izkuša ženska, temveč tudi novorojenčkovo prilagajanje na življenje zunaj maternice.



Gonilni sili fiziološkega porodnega procesa in poroda oziroma rojstva sta prirojena zmožnost rojevanja na strani ženske ter prirojena zmožnost roditi se na strani ploda. Velja, da je fiziološki porod tako za žensko kot za otroka varnejši, saj med njim običajnega procesa ne motimo z nepotrebnimi posegi. Pri nekaterih ženskah oziroma plodih nastopijo zapleti, ki kličejo po medicinski podpori, s katero lahko zagotovimo varnejše porodne izide in boljše zdravstveno stanje vseh vpletenih. Vselej pa velja, da s spodbujanjem običajnih fizioloških porodnih procesov, tudi ko se morebiti pojavijo zapleti, povečamo možnosti najboljšega možnega porodnega izida tako za mater kot za otroka.

Spodbujanje zdravega in običajnega fiziološkega poroda:
soglasna izjava ameriških babiških organizacij ACNM, MANA
in NACPM (2013)

O fiziološkem porodnem procesu govorimo:

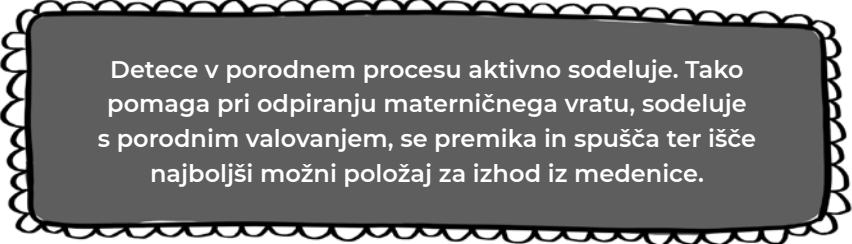
- ko se porod začne sam od sebe in spontano napreduje;
- ko se vaginalno porodita tako otrok kot posteljica;
- ko ostane poporodna izguba krvi znotraj običajnih okvirov;
- ko po porodu mati in otrok ostaneta skupaj v neoviranem kožnem stiku;
- ko popkovino prerežemo šele, ko ta preneha utripati, postane povsem ohlapna in bele barve;
- ko kmalu po porodu steče tudi dojenje.

Četudi morda niso možni vsi navedeni elementi fiziološke porodne izkušnje, vsak izmed opisanih korakov bistveno prispeva k boljši porodni izkušnji ter lažjemu otrokovemu prilagajanju življenju zunaj maternice. Tako lahko damo prednost stiku kože na kožo in vzpostavitvi dojenja tudi v primeru poroda s carskim rezom, saj to po porodu podpre tako otroka kot nas.

V fiziološki porodni proces lahko poseže več stvari ali dogodkov. Med njimi velja omeniti:

- sprožanje poroda ali farmakološko pospeševanje poroda;
- farmakološka bolečinska sredstva;
- prepoved uživanja hrane in pijače;
- neprijetno porodno okolje (z močnimi svetilkami, prenizko sobno temperaturo, okolje brez potrebne zasebnosti in podpornih spremljevalcev, v katerem pa mrgoli zdravstvenih delavcev);
- časovne omejitve (omejevanje časa, v katerem naj bi porodnica rodila, menjava porodnišničnega osebja ob nastopu nove izmene);
- kakršnokoli situacijo, v kateri se rojevajoča ženska oziroma mati počuti ogroženo in nepodprto ter ne zaznava potrebnega občutka varnosti;
- rojevanje, pri katerem nastopijo prerez presredka, iztis s pomočjo vakuuma ali porodnih klešč, uporaba pritiska na maternični vrh (fundus) ali carski rez;
- takojšnje prekinjanje in prerezanje popkovine;
- ločitev matere in novorojenčka.

Nismo me tiste, ki bi morale poskrbeti za “popolno” fiziološko porodno in poporodno izkušnjo. Izbrani nosilec zdravstvene dejavnosti je dolžan vzpostaviti okolje in zagotoviti način delovanja, ki spoštujeta fiziološki proces in omogočata telesu, da čim bolj opravi svojo nalogo. Zato je nadvse pomembno, da pri izbiranju porodnega okolja in porodne ekipe povprašamo, kaj vse počnejo, da bi nam zagotovili kar najboljše možnosti za fiziološki proces. Iz odgovora bomo veliko razbrale o njihovem načinu delovanja. Tako se bomo lažje odločile, ali je oskrba, ki jo ponujajo, prava za nas. Obenem se moramo zavedati, da fiziološki porod ni neki ideal, ki ga moramo na vsak način doseči. Fiziološki proces nam omogoča, da porod in rojstvo, ki sta zagotovo pomembni telesni in življenjski izkušnji, potekata tako za nas kot za otroka čim bolj gladko – pa čeprav se včasih zgodi kaj nepričakovanega. Vselej pa lahko izkusimo vsaj nekaj elementov fiziološkega poroda ter tako sebi in detecu olajšamo izkušnjo.



Detece v porodnem procesu aktivno sodeluje. Tako pomaga pri odpiranju materničnega vratu, sodeluje s porodnim valovanjem, se premika in spušča ter išče najboljši možni položaj za izhod iz medenice.

Kako je pravzaprav videti porod?

Velikokrat slišimo zgodbe o grozljivih bolečinah in strahotah rojevanja. Pa je res tako? Je to res izkušnja vseh žensk? Morda pa se spleča na porod pogledati tudi drugače. Rojevanje je težko delo – prav tako kot to velja za vzpon na goro, kondicijsko pripravo in trening za bližajočo se tekmo ali študij. Vsem nam je jasno, da določene preizkušnje od nas zahtevajo popolno pozornost in da bomo morale vložiti ogromno truda, obenem pa vemo, da nas bodo ob doseženih uspehih preplavljali neverjetni občutki. Četudi se lahko pri svojem delu zanesemo na razne pomočnike, je to naš proces in le me smo tiste, ki lahko opravimo potrebno delo. Prav zato je končni uspeh le še toliko slajši, le še toliko pomembnejši.

Podobno velja tudi za porod. Rojevanje je nadvse silna izkušnja, na katero – vsaj do določene mere – vplivamo tudi z mislimi, prepričanji in pripravo. Če se primerno pripravimo na silnost porodnega procesa, če verjamemo, da imamo vso pomoč, ki jo potrebujemo za uspešen porod, nam lahko celotna izkušnja prinese zadovoljstvo in morda celo užitek. Če pa pričakujemo nekaj groznega in strašljivega, kar bomo le s težkimi mukami preživele, brez potrebne podpore in pomoči, bo porodni proces neprimerno težji.

Če nismo povsem prepričane, ali so to, kar občutimo, že pravi maternični krči in popadki, če se odpravljamo v porodni center ali porodnišnico (oziroma smo že na vratih), če smo že poklicale babico oziroma obporodno spremljevalko (ali kar obe), zadržimo vse to zase in nika ne objavljamo na družabnih medijih ali v klepetalnicah, kaj se dogaja. Obstaja namreč nevarnost, da nas bodo povsem zasuli s klici in sporočili, ki nas bodo le motili in povzročali nepotreben stres. Hormoni, ki spremljajo porodni proces, potrebujejo zasebnost.

Silna občutja

Porodno valovanje (kot velikokrat poimenujemo popadke) nam sporoča, da se moramo sprostiti in prepustiti porodnemu procesu, da lahko potujemo v toku z njim in se zavedamo, da je vse, kar se dogaja, del nas, pa čeprav je neprimerno večje od nas. Sodelujmo z otrokom, spreminjajmo položaje, poiščimo, kaj najbolje deluje za nas v določenem trenutku. Kako občutimo porodni val, ko se napoveduje ali ko je na višku, je odvisno od otrokovega položaja. Na splošno pa velja, da se val najprej giblje proti hrbtu (tako kot to občutimo prvi dan menstruacije) in se od tam premika naprej proti popku.

Porodni popadek, pri katerem se maternica krči od materničnega vrha proti materničnemu vratu, spominja na val. Nastopi počasi, doseže višek in počasi izzveni. Predstavljamo si ga lahko kot val, ki se prične pri materničnem vrhu in se giblje proti materničnemu vratu. Prav zato raje kot o popadkih v knjigi uporabljamo izraza porodno valovanje in porodni valovi.

Hormonski orkester

Hormoni delujejo kot dobro uglašen orkester, ki s svojim usklajenim delovanjem poskrbi, da se detece odpravi na pot iz maternice v materino naročje. Ko je delovanje kateregakoli od udeležениh hormonov moteno (ponavadi zaradi zunanjega vmešavanja), je, kot da bi bilo eno izmed glasbil v orkestru povsem neuglašeno, kar seveda povzroči zmedo pri preostalih glasbilih in pokvari melodijo. Včasih lahko glasbilo ponovno uglasimo, in orkester spet igra kot eden, včasih pa potrebujemo poseg od zunaj, preden lahko orkester spet postreže s prijetno glasbo.

Prav zato je pomembno, da hormonom, ki sodelujejo pri porodnem procesu, zagotovimo okolje, v katerem lahko opravijo svoje delo. Več o posameznih hormonih in njihovem delovanju, lahko razberemo v naslednjem prikazu.

Hormoni so tisti, ki nas v pozni nosečnosti in na začetku porodnega procesa pripravljajo na učinkovito rojevanje, iztis, dojenje in navezovanje, detecu pa pomagajo prenašati porodni proces in ga podprejo pri prehodu v življenje zunaj maternice. V fazi aktivnega poroda hormoni s svojim delovanjem poskrbijo za učinkovite maternične krče (popadke), s pomočjo katerih se detece spušča in se med iztisom rodi. Po porodu hormoni, podprti s kožnim stikom, pomagajo preprečevati pretirane krvavitve ter odigrajo pomembno vlogo pri vzpostavljanju navezovanja in povezovanja med otrokom in starši ter pri uspešnem vzpostavljanju dojenja.

Hormonski orkester

MELATONIN

pomaga jačati
porodno valovanje
in odpirati
maternični vrat.

POTREBUJE
temnejše,
umirjeno
okolje.

ENDORFINI

lajšajo bolečino.

POTREBUJEJO
prijeten, rahel
dotik, smeh,
ljubezen.

OKSITOCIN

* najpomembnejši hormon
v nosečnosti in med
porodom;

* hormon ljubezni
in orgazma;

* omogoča boljše občutenje
čustev drugih in nam da
vedeti, kdaj smo varne
in kdaj ne.

POTREBUJE
umirjeno
okolje.

POTREBUJE
zasebnost
in mir.

PROLAKTIN

vpliva na
napredovanje
poroda.

NE PRENESE
motenj,
tujih oseb,
glasnih
zvokov,
neugodja,
močne
svetlobe,
napetih
ljudi.

ADRENALIN

upočasni ali
ustavi porodni
proces.

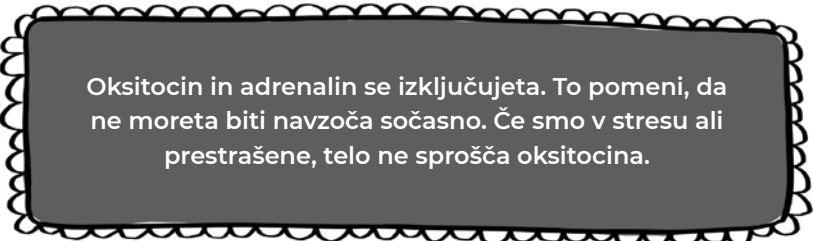
PRIJAJO MU
strah, stres in
močna svetloba.

Kako poskrbeti za čim boljše sproščanje hormonov med porodom?

Pri sproščanju hormonov, ki jih potrebujemo med porodnim procesom, imata glavno vlogo okolje in naše stanje duha. Da bi se porodni hormoni optimalno sproščali, se moramo ženske med rojevanjem počutiti povsem varne. Porodni hormonski proces zahteva pogoje, ki so nadvse podobni okoliščinam, v katerih doživljamo orgazem. Morda to v našem primeru pomeni, da potrebujemo:

- popolno zasebnost. Če imamo občutek, da nas gledajo ali sodijo, bo to zagotovo negativno vplivalo na tvorbo in sproščanje oksitocina. Zato moramo imeti občutek, da se lahko prosto gibljemo in se izražamo, kot nam prija (večinoma nam najbolj prija nižji toni, ki spominjajo na doživljanje orgazma);
- bližino ljudi, ob katerih se počutimo varne in negovane (zato je izbira nosilca zdravstvene dejavnosti tako zelo pomembna);
- občutek, da nihče ne posega v nas in v naš proces, kar pomeni, da so osebe, ki so navzoče, mirne, spoštljivo tihe in nevsiljive, da nas ne nagovarjajo, se nas ne dotikajo, če to ni naša želja in potreba, ter z ničemer ne motijo naše osredotočenosti;
- toploto in temo, da telo ne prične sproščati adrenalina in da se v našem telesu pretaka več melatonina.

Da bi nas preplavljali za porod najprimernejši hormoni, mora biti porodno okolje čim manj stresno. Nižja raven stresa spodbuja napredovanje poroda in nam pomaga soočati se s porodnim valovanjem (kar zmanjša potrebo po protibolečinskih sredstvih), nadzira pa tudi poporodne krvavitve ter novorojenčku olajša prilagajanje na življenje zunaj maternice.



Oksitocin in adrenalin se izključujeta. To pomeni, da ne moreta biti navzoča sočasno. Če smo v stresu ali prestrašene, telo ne sprošča oksitocina.

Refleks nenadnega iztisa ploda

Ko se porod bliža vrhuncu, vsebuje porodni hormonski koktajl visoko raven adrenalina, ki ji sledi močan val oksitocina. Če je takrat hormonski orkester povsem uglašen in rojevajoče ženske v njenem porodnem procesu nič ne zmoti, lahko nastopi iztisni refleksi. Spremlja ga nenadna potreba po tem, da se postavimo v vzravnani položaj ali v položaj, v katerem se lahko nagibamo naprej. Sledi niz porodnih valov, s katerimi telo iztisne otroka, ne da bi se nam bilo pri tem treba kaj dosti truditi.

Po porodu

Francoski porodničar in avtor številnih knjig Michel Odent pravi, da matere po porodu ne smemo buditi iz njenega zamaknjene stanja. Ko ženska rodi, izkuša ravni oksitocina, kakršnih po vsej verjetnosti ne bo nikoli več doživela v življenju. To stanje deluje kot nekakšna Kupidova ljubezenska puščica. Novopečena mamica je vsa očarana nad svojim detecem in se v teh dragocenih trenutkih vanj zaljublja. Zato je nadvse pomembno, da matere in otroka po otrokovem rojstvu ne ločujemo in da ju z ničimer ne motimo. Novorojenček sodi na materin trebušček, kjer izkuša neposreden, neoviran kožni stik. V varnem zavetju materinega naročja se mora znajti čim prej, ko pokuka na svet – na kar delno vpliva tudi dolžina otrokove popkovine (pa tudi hitrost, s katero se posteljica loči od maternične stene in porodi). Rutinski pregled novorojenčka (vključno s tehtanjem in merjenjem) lahko (in mora) počakati. Porodno osebje lahko spremlja in opazuje novorojenčka, ne da bi kakorkoli motilo prvi stik.

Prvo uro po rojstvu je novorojenček izjemno čuječ; oči so široko razprte, medtem ko vsrkava prve vtise sveta, ki ga obkroža. Ker so njegove oči široko odprte (in ker je že iz maternice vajen temnejšega okolja), se laže prilagaja zunanjemu svetu na pridušeni svetlobi. Porodna soba naj bo prijetno topla, v njej naj vladata tišina in mir, da bo materino telo tvorilo več oksitocina in prolaktina. Včasih je treba novorojenčku pomagati, da se prvič podoji. Prvo dojenje pomaga pri fizioloških poporodnih procesih tako pri materi kot pri otroku in, med drugim, upočasni poporodno krvavitev.

Posteljica (ali placenta) se običajno porodi v roku ene ure po otrokovem rojstvu. Ko je detece rojeno, posteljica pa varno izločena in porojena, se telo osredotoči na naslednjo pomembno nalogo: krčenje

maternice. Maternica se mora namreč čim prej vrniti v izvirno velikost. Z drugimi besedami, v zgolj nekaj dneh se mora iz velikosti lubenice zmanjšati na velikost hruške. Prav zato v prvih urah in dneh po porodu občutimo močnejše krče, ko se detece doji. Novorojenček namreč s svojim sesanjem spodbuja sproščanje hormonov, ki so zaslužni za krčenje maternice (več o tem v sedmem poglavju).

Kaj pa, če porodno okolje ni idealno?

Človeška bitja smo sesalci. Porodni proces, kakršnega poznamo danes, se je razvijal tisoče in tisoče let. Ko so naše prednice živele v divjini, so morale znati, če so se znašle v nevarnosti, porod ustaviti. To jim je uspelo z navalom adrenalina, hormona, ki je zaslužen za odziv bega ali boja. Ta je zaustavil porod, dokler rojevajoča ženska ni našla varnega kraja, kjer je lahko povila svoje detece. Že dolgo ne živimo v divjini, še vedno pa včasih rojevamo v s stresom prežetih okoljih, ki posegajo v delovanje naših hormonov. V takšnih primerih se lahko zgodi, da se porod večkrat zaustavi, da ne napreduje več, da potrebujemo pomoč (v obliki sintetičnih hormonov, vakuumskega poroda ali carskega reza). Prav zato je odločitev, kje bomo rodile, izjemnega pomena. Poiskati in izbrati si moramo okolje ter ljudi, ki bodo podprli delovanje našega prirojenega hormonskega orkestra.

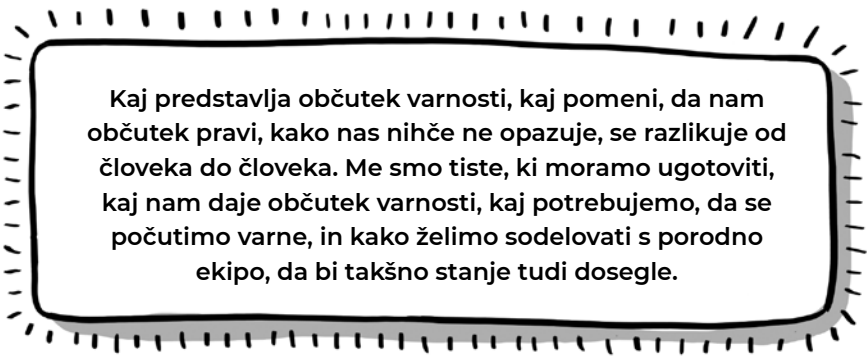
Možgani in mišice zapiralke

Ko razumemo, kako delujejo možgani in mišice zapiralke (krožne mišice, ki zapirajo odprtine in jih s tujko poimenujemo sfinktri), si lažje predstavljamo, kaj potrebujemo za lažjo in prijetnejšo porodno izkušnjo. Ne le, da nam lahko to znanje polepša porod, polepša nam tudi poznejše spolno življenje in zmožnost doživljanja orgazma, saj so na delu podobni hormoni.

Stari možgani, novi možgani

Skozi evolucijo so se naši možgani razvijali in rastli. Najnovejši del možganov predstavlja del možganske skorje, ki mu pravimo neokorteks. Prav njemu se moramo zahvaliti, da se jezikovno sporazumevamo, uporabljamo logično razmišljanje in delujemo razumsko. Pa vendar svetovno znan porodničar Michel Odent trdi, da neokorteksa med rojevanjem ne smemo spodbujati. Starejši, primitivnejši deli možganov, ki nadzorujejo nagonsko ravnanje, tvorbo in sproščanje hormonov, ne delujejo, kot bi morali, ko spodbujamo delovanje neokorteksa. To je še posebej očitno med porodnim procesom, med katerim starejši, primitivni možgani, igrajo bistveno vlogo.

Če med porodnim procesom prevečkrat spodbujamo neokorteks rojevajoče ženske (tako, da ji postavljamo preveč vprašanj, uporabljamo močne svetilke in ji dajemo občutek, da jo opazujemo), se ta ne bo mogla sprostiti in se prepustiti nagonskemu ravnanju telesa. To ne pomeni, da ženska med porodom ne sme črhniti besedice. To pomeni, da je ne smemo motiti, ko jo porodni proces prične odnašati v njen svet, še posebej med porodnim valovanjem oziroma takrat, ko postane proces silnejši. Nekatere ženske pravijo, da so med porodom povsem odtavale v svoj svet, da so se počutile, kot da bi bile na drugem planetu, proč od civilizacije in vsega. Le tako so lahko počele, česar ponavadi ne počno (in so celo spustile kakšno kletvico, (za)kričale ali izrekle vse, kar so si mislile). Ko se med porodnim procesom prepustimo primitivnim možganom, hormonski orkester igra brez težav.



Kaj predstavlja občutek varnosti, kaj pomeni, da nam občutek pravi, kako nas nihče ne opazuje, se razlikuje od človeka do človeka. Me smo tiste, ki moramo ugotoviti, kaj nam daje občutek varnosti, kaj potrebujemo, da se počutimo varne, in kako želimo sodelovati s porodno ekipo, da bi takšno stanje tudi dosegle.

Zadržujemo ali spustimo?

Svetovno znana ameriška babica Ina May Gaskin je pri svojem delu opazovala, opisala in poimenovala zakon mišic zapiralk (sfinktrov), ki ga človeške kulture po vsem svetu poznajo že tisočletja.

Mišice zapiralke so ponavadi zaprte, lahko pa se sprostijo in odprejo ter dajo prosto pot npr. blatu (mišica zapiralka zadnjika) ali seču (mišica zapiralka sečnice). Delovanje mišic zapiralk lahko do neke mere nadzorujemo, povsem pa se sprostijo in odprejo le, ko se počutimo varne in smo mirne. Samo pomislimo, kako običajno uriniramo in kaj bi se zgodilo, če bi kar naenkrat kdo privihral v kopalnico. Mišica zapiralka bi se zagotovo tesno zaprla in prekinila tok seča. Podobno se počutimo, ko smo na daljši poti ali pri kom na obisku. Zagotovo ne moremo iztrebljati tako sproščeno kot doma. Maternični vrat deluje podobno kot mišice zapiralke. Da bi se zmeščal in odprl, se moramo počutiti varne, spoštovana mora biti naša zasebnost, biti moramo povsem mirne.

Nekaj splošnih pravil o delovanju mišic zapiralk

1. Požvižgajo se na ukaze.

Samo zato, ker kdo rojevajoči ženski reče, naj neha potiskati, to še ne pomeni, da ona to dejansko lahko naredi.

2. Najraje imajo zasebna, znana, domača okolja.

Maternični vrat se bo neprimerno težje odprl, če bomo porodnico opazovali s pomočjo močnih svetilk in če bodo v porodno sobo prihajali različni ljudje ter za seboj puščali odprta vrata.

3. Če nas kaj preseneti ali se prestrašimo, se lahko zaprejo.

Rojevajoča ženska je lahko doma, pred odhodom v porodnišnico, odprta tudi devet centimetrov, ko pa bo prišla v porodnišnico ali porodni center, bo lahko odprta precej manj. Gre za povsem običajen odziv, ki nam je bil v preteklosti, ko smo živele v divjini, v pomoč, zdaj pa nam ne koristi več.

4. Smeh pomaga sproščati in odpirati mišice zapiralke.

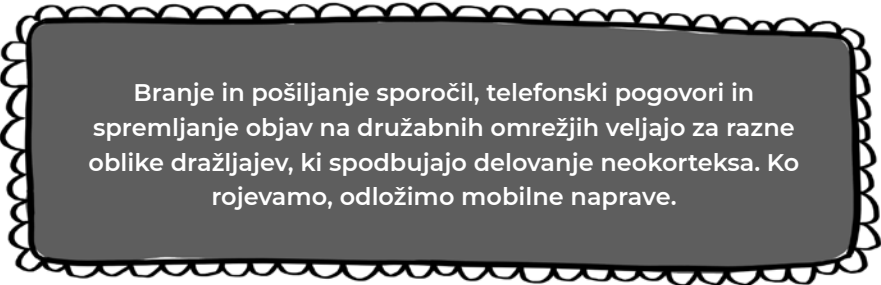
Če smo tako sproščene, da se lahko smejimo, se mišice zapiralke lažje odpirajo. Smeh namreč sprošča endorfine, ki pospešujejo porodni proces.

5. Mišice zapiralke se lažje odpirajo, ko počasi in globoko dihamo.

Trebušno dihanje nas sprošča, sprošča pa tudi mišice. Če smo se kdajkoli ukvarjale z jogo in se učile sproščanja s pomočjo trebušnega dihanja, nam bo to v veliko pomoč med porodnim procesom.

6. Ko so sproščene ustnice, čeljust in grlo, se sprosti tudi maternični vrat.

Sprostimo grlo in izdihnemo z globokim, nizkim zvokom "uuuuu". Z njim se bomo lažje sprostile in maternični vrat se bo lažje odpiral. Široko razpremo usta in čutimo, kako je čeljust mehka in voljna.



Branje in pošiljanje sporočil, telefonski pogovori in spremljanje objav na družabnih omrežjih veljajo za razne oblike dražljajev, ki spodbujajo delovanje neokorteksa. Ko rojevamo, odložimo mobilne naprave.

Gibanje med porodom

Telo se laže odpira, detece pa se laže spušča in rojeva, če se med porodnim procesom gibljemo, kot nam narekuje telo. Gibanje nam pomaga premagovati porodno valovanje in poiskati položaje, v katerih laže prenašamo popadke. Porodni proces s pomočjo gibanja postane tako znosen, da ga lahko izpeljemo brez farmakoloških protibolečinskih sredstev.

Najslabši položaj je na hrbtu

V filmih in na televiziji ženske praviloma rojevajo na hrbtu. Gre za položaj, ki si ga večina žensk nikakor ne bi izbrala, saj oža medenico, trtica pa zapira pot otročiču, ko se spušča in suka skozi medenico. V tem položaju je pod dodatnim udarom tudi hrbet. Še posebej v ledvenem delu lahko med popadki čutimo precejšnje bolečine. Ko namreč ležimo, težnost deluje proti nam. V vzravnanih položajih se maternica močnejše krči, otrok pa skozi porodni proces prejema dovolj krvi in kisika. Če smo v prvi porodni dobi v vzravnanim položaju, ta mine hitreje, manjše pa so tudi možnosti poroda s pomočjo carskega reza.

Res pa je, da obstajajo ženske – pa čeprav jih je zelo malo – ki se najbolje počutijo, ko rojevajo na hrbtu. Če nam telo sporoča, v katerem položaju se najbolje počuti, mu prisluhnimo. Vselej pa je dobro vedeti, da obstajajo tudi drugi (velikokrat lažji) porodni položaji, ki jih je vredno poskusiti.

Popolnega porodnega položaja ni

Najboljši je položaj, v katerem se v določenem trenutku dobro počutimo. Morda se splača poskusiti različne položaje, da laže vidimo, kaj nam v določeni porodni dobi pomaga. Položaj, ki nam namreč na določeni točki poroda ustreza, nam morda ne bo prijal v drugem delu poroda. Pohištvu, s katerim je opremljeno porodno okolje, nam lahko služi na različne načine, kot razberemo iz prikaza. Številnim ženskam še posebej prija položaj na vseh štirih – najbolj v drugi porodni dobi (med iztisolom). V porodnišnicah si lahko pomagamo s sodobnimi porodnimi posteljami, ki jih namestimo v številne položaje. Podobno velja tudi za pručko in porodni bazen. Oba omogočata več položajev, ki nam morebiti ustrezajo.

Gibanje med porodom



na pručki



na porodni postelji

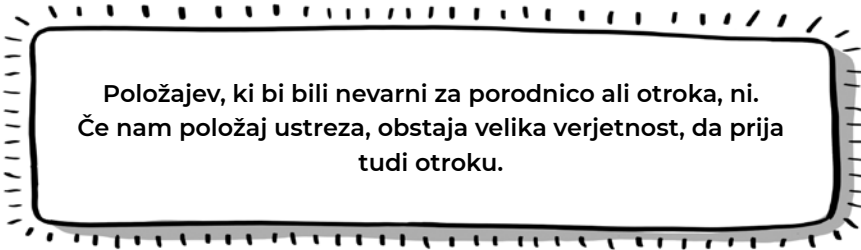


v porodnem bazenu



s porodno žogo





**Položajev, ki bi bili nevarni za porodnico ali otroka, ni.
Če nam položaj ustreza, obstaja velika verjetnost, da prija
tudi otroku.**

Porodne dobe

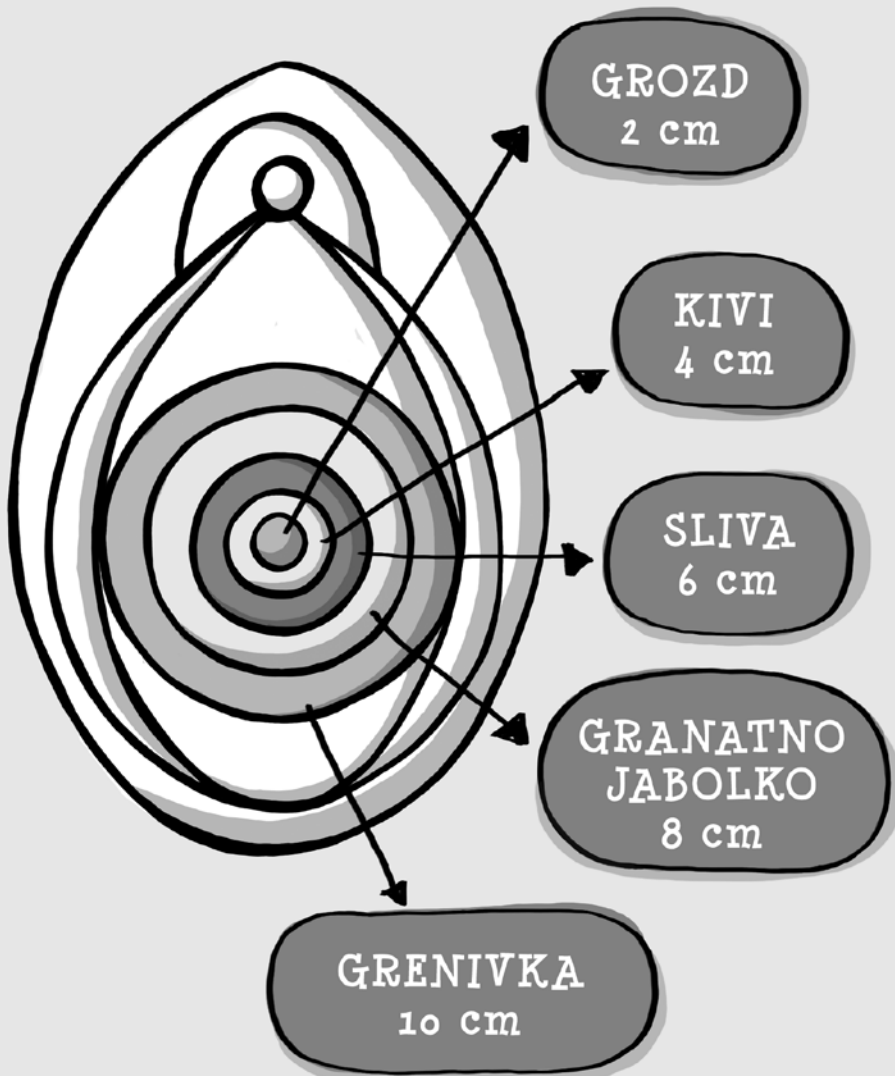
Med porodom se maternični vrat razteza in odpira. Najprej je velikosti grozda, potem pa se počasi odpre do velikosti grenivke. Sočasno se otrokova glavica oblikuje in prilagodi porodni poti, ki jo čaka. Porodni proces delimo na štiri porodne dobe. V prvi porodni dobi se maternični vrat omehča, stanjša in odpre, v drugi iztisnemo in rodimo otroka, tretja porodna doba se prične z otrokovim rojstvom in sklene, ko porodimo posteljico ter plodove ovoje, četrta porodna doba pa traja uro ali dve po porodu posteljice. Omeniti je treba še dobo pripravljenosti (nekakšno nično porodno dobo), ki jo izkusimo prav vse.

Kaj se dogaja, ko se nič ne dogaja (in čakamo, da se porod začne)?

O dobi pripravljenosti govorimo, ko donosimo otročiča in čakamo, da se nekaj začne dogajati. Takrat se zavedamo še najmanjših sprememb in se sprašujemo, ali je to TO ali ne. V tem času nas po vsej verjetnosti že kličejo razni dobronamerni prijatelji in sorodniki in nam pošiljajo sporočila, v katerih sprašujejo, kaj se dogaja, ter – praviloma povsem nehote – preizkušajo našo potrpežljivost. Morda bomo proti koncu nosečnosti opazile, da se vse bolj umikamo v svoj svet, da smo raje tiho in same – oziroma v družbi največ ene osebe (hormonski orkester je namreč že na delu!). Tudi telo se že pripravlja. Maternični vrat se počasi mehča, obrnjen je naprej in ne več nazaj, vse bolj se tanjša in krajša. Včasih se v tem času prične tudi odpirati.

Najlažje je nosečnicam, ki se v mislih zaposlijo z lažjimi, prijetnimi opravili, ki ne povzročajo nikakršnega stresa. Še posebej je koristno, če si v tem času pripravimo in zamrznemo več obrokov za prve dneve po porodu, priporočljivi so dolgi (a ne prenaporni) sprehodi, vselej pa lahko kaj lepega ustvarimo. Utišajmo zvonjenje, pogovarjajmo se samo s tistimi, s katerimi si želimo krajšati čas, osredotočimo se nase in na svoje potrebe. Predvsem pa počivajmo. Nikoli se namreč ne ve, kdaj se bo porod začel.

ODPIRANJE



Kaj se dogaja v prvi porodni dobi (ko se odpira maternični vrat in se detece postavlja v čim boljši položaj)?

Najdaljša je ponavadi prva porodna doba – še posebej pri prvorodkah. Maternični vrat se še naprej tanjša, krajša in počasi odpira. Medtem ko se maternični vrat odpira, detece poišče najboljši način gibanja, glavico prisloni na prsni koš in jo obrne tako, da se laže spušča in suka navzdol po medenici, dokler ne pokuka na svet. Prva porodna doba je precej dolga, zato jo delimo na tri dele. V prvem zaznavamo, da se nekaj dogaja, v drugem nam postane jasno, da gre zares, potem pa nastopi tranzicija, v kateri praviloma podvomimo vase.

Prvi del: Nekaj se dogaja!

Prva ali latentna faza poroda se prične z opaznim, a blažjim porodnim valovanjem, med katerim morda občutimo nekaj podobnega menstrualnim krčem ali bolečine v hrbtu. Porodni valovi trajajo kakšnih 30 sekund, so neredni in precej narazen (tudi 15 minut ali več). Vse to lahko traja bodisi nekaj ur bodisi nekaj dni ali tednov. Nekateri ženske izkušajo opazno, včasih povsem neboleče valovanje nekaj dni zapored, pri nekaterih latentna faza traja ves dan, pri nekaterih pred naslednjo fazo mine le nekaj ur. Porodno valovanje ne kliče po pozornosti. Praviloma se lahko med občutenjem krčev pogovarjamo.

V tej fazi je nadvse pomembno, da počivamo, kolikor moremo, in nadaljujemo z običajnimi opravili. Valovanju posvečamo čim manj pozornosti. Več, ko o njem razmišljamo, več adrenalina se sprošča v telesu. Posledica tega je, da opisana faza poroda traja dlje. Priporočljivi so lažji prigrizki, da ohranjamo raven energije, piti moramo dovolj vode, da bomo lahko pogosto šle na stranišče (poln mehur namreč upočasni porodni proces). Številke niso pomembne. Prav tako ni pomembno, kako pogosti so valovi in koliko trajajo. Preusmerimo pozornost na kaj drugega. V tej fazi smo praviloma še doma in nam ni treba nikamor hiteti.

Drugi del: Zdaj gre zares!

Druga, aktivna faza prve porodne dobe se napove, ko se porodni valovi daljšajo, postajajo rednejši in se vse bolj gostijo. Valovanje zdaj od nas zahteva polno pozornost. Morda si moramo med njimi

pomagati z različnimi tehnikami (o katerih lahko več preberemo v devetem poglavju). Pomembno je, da se gibljemo, dovolj pijemo in pogosto hodimo na stranišče. V primerjavi s prejšnjo, latentno fazo se maternični vrat odpira dokaj hitro.

Tretji del: Ne vem, ali bom zmogla!

Tranzicija velja za eno najsilnejših faz poroda. To je čas, ko se maternični vrat do konca odpre in se telo pripravi na iztis. Vse je videti, kot da bi se telo odločilo za višjo prestavo. Med tranzicijo nam lahko postane vroče, lahko se pričnemo potiti, lahko se tresemo od mraza, lahko nam dela slabo (tako slabo, da celo bruhamo). Povsem možno je, da občutimo prav vse naštetu. V tej fazi imamo občutek, da ne zmoremo več. Nič nenavadnega ni, če naredimo kaj čudnega ali spuščamo neobičajne zvoke. Naj se nam zdi še tako nenavadno, v tranziciji je to povsem običajno.

Kaj se dogaja v drugi porodni dobi?

Med drugo porodno dobo se otrokova glavica pomika navzdol vse tja do medeničnega izhoda. Pogosto se pri tem obrne, tako da detece gleda proti materinemu hrbtu. Telo se ne odpira več. Zdaj sodeluje z otročičem in mu pomaga utirati pot v zunanji svet. Druga porodna doba ponavadi traja od ene do največ treh ur, krajša je pri mnogorodkah (ženskah, ki so že rodile), daljša pa pri porodnicah, ki posežejo po farmakoloških protibolečinskih sredstvih. Med znaki, ki kažejo, da je nastopila druga porodna doba, so krvava sluz, odvajanje blata, telesna potreba po potiskanju med porodnimi valovi. Drugo porodno dobo delimo na štiri dele. V prvem počivamo, v drugem pomagamo detecu, da se spusti v porodni kanal, tretjemu pravimo ognjeni obroč, v četrtem iztisnemo otrokovo glavico in telo.

Prvi del: Počitek

Včasih med fazo popolne odprtosti materničnega vratu in pričetkom iztisa nastopi nekakšen premor, tako da lahko malce počijemo. Porodno valovanje se takrat za nekaj časa upočasni ali ustavi. Čas za počitek je kratek in traja med 5 in 30 minut (včasih tudi dlje). Nekatere ženske proti koncu tranzicije celo zadremajo in si tako naberejo novih moči, potrebnih za naslednjo fazo poroda.

Drugi del: Pomoč detecu, ki se spušča v porodni kanal

Med to nadvse aktivno fazo poroda telo samo od sebe začne potiskati in tako pomagati detecu, da se prebije skozi maternični vrat in vstopi v nožnico. Pri tem lahko detece pritiska na črevesje in mišice medeničnega dna. Morda imamo zato potrebo po iztrebljanju. V tej fazi lahko tudi lulamo in kakamo, kar je povsem normalno – in, verjele ali ne, nadvse dober znak. Porodni valovi so manj pogosti, so pa zato močnejši.

V drugi porodni dobi se laže soočamo s silnostjo porodnega valovanja, če smo v vzravnanih položajih. Ponavadi to tudi pomeni, da bo ta porodna doba krajša. Z menjavanjem porodnih položajev lahko pomagamo detecu, da zavzame položaj, v katerem se laže rodi. Pomembno je, da v premorih med popadki ne pozabimo piti. Neustavljiva potreba po potiskanju je včasih tako silna, da nas postane strah in se začnemo boriti zoper njo, namesto da bi sodelovale z njo. Vsekakor je potreba po potiskanju pomemben in običajen del porodnega procesa. Ko med porodnim valom začutimo potrebo, da bi potisnile, prisluhnilo telesu in usmerimo energijo navzdol. Tako detecu pomagamo, da se spušča in rodi.

Tretji del: Ognjeni obroč

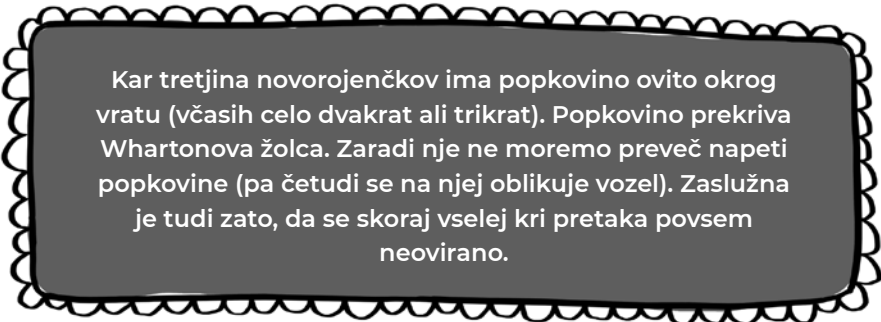
Faza "ognjenega obroča" nastopi, ko otrokova glavica razteza elastična tkiva presredka (kje je presredek, lahko preverimo v prvem poglavju). Otrokova glavica se počasi spušča, med popadkom se pomakne naprej, med popadkoma pa se spet malce umakne. Počasi se pomika vse bolj naprej in se vse manj vrača nazaj. Če se v tej fazi detece rojeva s precejšnjo hitrostjo, se lahko babica ali porodničarka odločita, da bi bilo bolje iztis upočasniti in tako dati tkivom potreben čas za raztezanje, lahko nam pa tudi svetujeta, naj počasneje potiskamo – praviloma tako, da nežno dihamo. Tako so možnosti, da bi prišlo do raztrganin, manjše.

Četrti del – Iztis otrokove glavice in telesa

Zdaj je otrokova glavica že vidna (lahko se je celo dotaknemo) in se, ko popadek mine, ne pomakne več nazaj v nožnico. Ponavadi pri iztisu najprej vidimo čelo, sledijo nos, usta in brada. Ko je glavica zunaj, se detece zasuka, da se lahko porodijo še ramena in preostalo telo. Lahko se zgodi, da se porodno valovanje med sukanjem otrokove

glavice malce ustavi. Prav tako lahko občutimo, kako detece brčne ali se premakne, kot da bi se že bilo rodilo. Ko so zunaj tako glavica in ramena, preostali del otrokovega telesa dobesedno zdrsne ven.

Če ima detece popkovino ovito okrog vratu, jo babica ali porodničarka, ko je glavica zunaj, odvijeta. Ovita popkovina ne predstavlja nikakršnih težav, če popkovina ni napeta in se kri neovirano pretaka po njej. Detece namreč zadihaja šele, ko se rodi, pa še takrat prek posteljice prejema s kisikom napojeno kri.



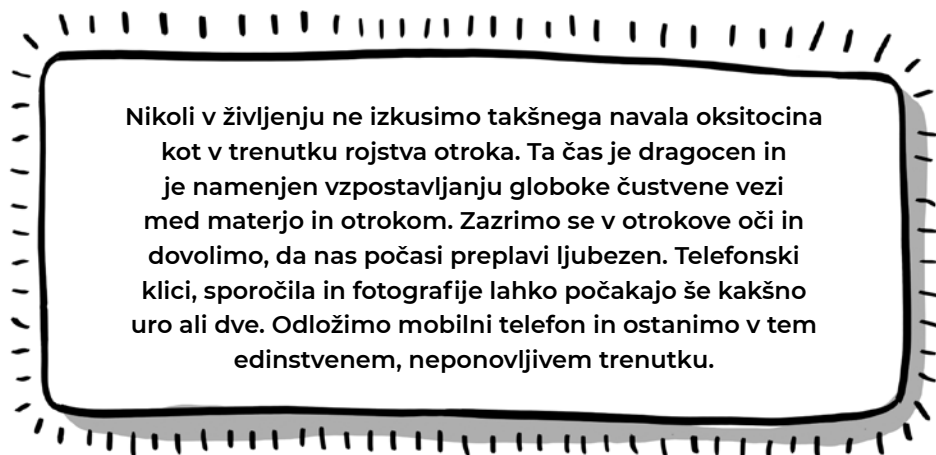
Kar tretjina novorojenčkov ima popkovino ovito okrog vratu (včasih celo dvakrat ali trikrat). Popkovino prekriva Whartonova žolca. Zaradi nje ne moremo preveč napeti popkovine (pa četudi se na njej oblikuje vozle). Zasluzna je tudi zato, da se skoraj vselej kri pretaka povsem neovirano.

Kaj se dogaja v tretji porodni dobi? (Poroditev posteljice)

Detece je tu, raven oksitocina je nadvse visoka, maternica se prične krčiti, posteljica pa se počasi odlušči od maternične stene. Ponovno se pojavi valovanje, s pomočjo katerega želi telo izločiti posteljico. Včasih občutimo potrebo, da posteljico iztisnemo, včasih začutimo, da moramo vstati ali počepniti, in posteljica sama zdrsne ven. Poroditi posteljico je neprimerno lažje kot roditi otroka, saj je posteljica mehka in neprimerno manjša. Nekateri ženske poroditev posteljice povezujejo s prijetnim občutkom, govorijo pa tudi o olajšanju, ki nastopi, ko posteljica zdrsne na plano.

Tretja porodna doba lahko traja med deset minut in eno uro. Ne glede na to velja v številnih porodnišnicah protokol, po katerem novopečena mamica takoj po rojstvu otroka dobi injekcijo sintetičnega oksitocina, s katero se nadzoruje porodno izgubo krvi in spodbuja poroditev posteljice. Morda je to dober pristop za tiste porodnišnice, kjer okolje ne podpira delovanje hormonskega orkestra, ki je potrebno za fiziološko tretjo dobo. To pa še ne pomeni, da ne moremo prositi,

naj z injekcijo počakajo oziroma se zanjo odločijo le v primeru, ko porajanje posteljice traja dlje časa ali ko je porodna krvavitev večja od običajne. V porodnih centrih in pri porodih doma se babice praviloma potrudijo ustvariti vzdušje, ki podpira delovanje hormonskega orkestra (temnejše, toplo in umirjeno okolje, v katerem lahko mama in detece izkušata neoviran kožni stik) in je v duhu fiziološke tretje porodne dobe. Sintetični oksitocin pride na vrsto le, če je potreben.



Kaj se dogaja v četrti porodni dobi? (Posvečena ura)

Zdaj je čas, da babica ali porodničarka pregledata stanje vulve in porodne krvavitve. Maternica se prične počasi krčiti in trajalo bo nekaj dni, preden bo spet običajne velikosti. Na maternični steni je tudi rana v velikosti krožnika (premer rane meri približno 18 cm), ki nastane, ko se posteljica odluči, zato babica ali zdravnica redno preverjata stanje in masirata maternico, da ta ostaja dovolj čvrsta ter se pravilno krči. Včasih se nam po porodu pričnejo tresti noge, kar je povsem običajno. Velikokrat pomaga že topla odeja. Ko mine četrta porodna doba, zapustimo porodno sobo in gremo na poporodni oddelek. Drugače je, ko rojevamo doma. Ko se sklene četrta porodna doba in babica poskrbi, da nam je udobno, se porodna ekipa odpravi domov in se vrne, ko je čas za prvi poporodni obisk (največ dan ali dva kasneje). Če med iztisom pride do raztrganin, ki zahtevajo šivanje, se šivanje opravi med četrto porodno dobo, preden odidemo na poporodni oddelek. Pred šivanjem dobimo potreben lokalni anestetik.

Detece je tu!

Vsi človeški novorojenčki se rodijo, preden gredo skozi potreben razvoj za polno delovanje v tem svetu. Mladiči drugih živali lahko vstanejo in naredijo nekaj korakov le nekaj minut po rojstvu, človeški otroci pa so povsem nebogljeni. To pa še ne pomeni, da nam novorojenčkovi refleksi ne bodo vzeli sape, še posebej če se bo naše bitjece samo priplazilo s trebuščka do dojk in se podojilo.

Kaj se dogaja takoj po otrokovem rojstvu?

Uspelo nam je! Po vsem čakanju, po vseh skrbah, po vsem trdem delu je detece končno tu! Po vaginalnem porodu si lahko same (čeprav to večinoma naredi babica, medicinska sestra ali porodničarka) položimo otročiča na trebušček ali prsni koš (odvisno od dolžine popkovine pač), tako da novorojenček, pokrit s prijetno toplo dekico, izkuša neoviran kožni stik z nami. Če pa se detece rodi s pomočjo carskega reza, je prvi kožni stik omejen le na minuto ali dve po otrokovem rojstvu. (Pozanimajmo se vnaprej, kako stvari potekajo v izbrani porodnišnici. Večina porodnišnic danes zagotavlja neoviran kožni stik že v operacijski sobi.)

Ob kožnem stiku začutimo vlažnost novorojenčkovega telesa. Morda babica detece rahlo popivna, preden nam ga položi na trebušček. Čas za prvo umivanje bo nastopil šele čez dan ali dva. Novorojenčki se ne rodijo umazani. Tekočine, v katerih se rodijo, so bile poprej v maternici in delujejo kot zaščita. Ne detecu ne nam ne bo mraz, saj smo v skupnem objemu, v katerem se, varno in toplo pokrite, spoznavamo.

Prva ura po otrokovem rojstvu je ključnega pomena. Detece se namreč v tem času navaja na življenje zunaj maternice, prvič izkuša zračni prostor in se srečuje z bakterijami. Stik kože na kožo je v prvih urah življenja izjemno pomemben, saj je v tem času materino telo tisto, ki z uravnavanjem lastne temperature in dihanja skrbi za primerno usklajevanje otrokove temperature in vzorca dihanja. To je tudi čas, ko mikrobiom, ki se je na detece prenesel med potovanjem skozi porodni kanal in se še naprej prenaša v kožnem stiku (ki je še toliko pomembnejši v primeru carskega reza), naseljuje otrokov prebavni trakt.

V telesnem ekosistemu je skrb za ohranjanje zdravja v veliki meri zaupana mikroorganizmom (bakterijam, virusom, glivicam, praživalim ipd.). Celic, ki sestavljajo mikrobiom, je kar desetkrat več, kot je v telesu človeških celic. Večina mikroorganizmov domuje v prebavnem traktu, kjer igrajo ključno vlogo pri vzdrževanju odpornosti. Neoviran kožni stik (še dolge ure in dneve po otrokovem rojstvu) omogoča prenos prijaznih bakterij na novorojenčka. Zato je stik kože na kožo nadvse dragocen in pomemben – še posebej v stiku z materjo, pa tudi v stiku z očetom ali drugimi bližnjimi osebami.

Kupidova puščica

Oksitocin, hormon ljubezni, doseže največje vrednosti, ki jih izkušamo v življenju, ko je težko pričakovano bitjece v našem naročju, v neposrednem in neoviranem stiku kože na kožo. Tudi novorojenčkovo telo je povsem preplavljeno s hormoni, ko se zagleda v materine oči in prvič uzre obraz osebe, katere glas je poslušal že mesece in mesece. Starši ponavadi niso pripravljeni na te nadvse pomembne, neponovljive trenutke. Pogosto niti ne vedo, kako zelo so ti trenutki pomembni za vzpostavljanje čustvene vezi in navezovanje. Izkoristimo ta čas. Pogovarjajmo se z otročičem, povejmo mu, kako dolgo smo čakali nanj, zapojmo mu pesmico, ki smo jo pripravile prav za to priložnost, ali pa pesmico, ki smo mu jo prepevale vso nosečnost.

Nikar ne zapravimo neponovljivosti tega trenutka s telefonskimi klici, sporočili, objavami v družabnih medijih. Svet se ne bo podrl, če bodo družina in prijatelji za prihod otročiča izvedeli uro ali dve pozneje.

Novorojenčki v resničnem življenju

Glavica je zaradi prilagajanja poti skozi porodni kanal podaljšana in preoblikovana, na sredi je mečava.

Na čelu in vekah so štorkljini ugrizi, ki v nekaj tednih izzvenijo.

Dlani in stopala so nagubane in modrikaste.

Nogice so pokrčene v položaju žabice.



Zabuhle oči, ki se počasi odpirajo.

Lasje so mokri in zlepljeni.

Popkovina je vijolična ali modra in vsebuje preostanek otrokove krvi. Najprej je mokra in debela, potem postane vlažna in bela, nazadnje pa se še posuši.

Spolovila so nabrekla (bodisi mošnja bodisi vulva).

Novorojenčkovo kožo prekrivajo mehke, puhaste dlačice, imenovane lanugo.

Verniks (ali sirasta maz oziroma lošč) je belkasta snov, ki prekriva in varuje novorojenčkovo kožo.

Novorojenčki niso takšni kot na televiziji

Dojenčki, ki se na televiziji pojavljajo v vlogah novorojenčkov, so praviloma stari več tednov. Novorojenčki pa so videti drugače, zato je dobro vedeti, kaj lahko pričakujemo.

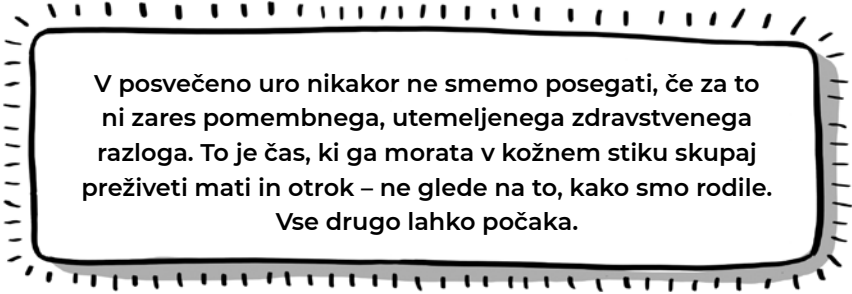
- Koža je najprej rahlo modrikasta ali belkasta, preden postane običajne kožne barve. Na njej so lahko sledi krvi ali sluzi, ki jih čez čas obrišemo. Prekrita je (včasih bolj, včasih manj, odvisno od novorojenčka pač) z verniksom, belkastim, sirastim kožnim mazivom, ki deluje kot zaščitni plašč in se dokaj hitro vpije v kožo. Včasih dele telesa prekrivajo mehke, puhaste dlačice, ki jim pravimo lanugo in ki večinoma odpadejo v prvih tednih življenja.
- Popkovina še vedno utripa. Debela je in vlažna, v njej so jasno razvidne vene in arterije. Nekatere popkovine so še posebej debele, nekatere so daljše, nekatere krajše. Vselej je za novorojenčka najbolje, da popkovino prekinemo in prerežemo šele, ko povsem preneha utripati in postane bela in ohlapna. Tako detece prek popkovine iz posteljice dobi čim več krvi.
- Glavica se med prilagajanjem poti skozi porodni kanal podaljša in preoblikuje. V le nekaj urah po porodu postane običajne, zaobljene oblike, na temenu glave pa kraljuje velika mečava. Lasje so mokri in zlepljeni, ponavadi jih osebje le malce obriše s pleničko ali brisačo.
- Oči so zabuhle. Detece jih počasi odpre in se razgleda. Na čelu in vekah lahko opazimo rdeče madeže, ki jim pravimo štorkljini ugrizi. Ti v nekaj tednih povsem izzvenijo.
- Spolovila so nabrekla tako pri deklicah kot pri dečkih. Tako mošnja pri dečkih kot sramne ustnice pri deklicah so ob rojstvu večje kot običajno.
- Dlani in stopala novorojenčkov so v prvih urah življenja nagubane in modrikaste. Nogice so v prvih dneh pokrčene in v položaju žabice.

Posvečena ura

Težko je opisati, kakšnega pomena je v novorojenčkovem življenju prva ura. Veliko pove že izraz sam: posvečena (včasih ji rečemo tudi zlata) ura. Detece je v tem času zaradi hormonskega koktajla budno in čuječe in željno beleži in vsrkava prve vtise o vsem, kar ga obdaja, še posebej pa o mami in očku, s katerima se prvič sreča iz oči v oči. Otročiček si želi naročja (in ga tudi potrebuje!). Najbolje je, da prvo spoznavanje poteka v neoviranem očesnem in kožnem stiku (brez kakršnihkoli oblačil). Kombinacija kožnega in očesnega stika spodbuja delovanje novorojenčkovih možganov, detece pa se počuti povsem mirno in varno.

Prvo dojenje

Večina otrok pokaže zanimanje za dojenje takoj po porodu. Popolnoma budni se podajo v iskanje dojke. Prvi podoj je nadvse pomemben. Ko prične novorojenček široko odpirati usteca in postrani obračati glavico v iskanju bradavice, zaprosimo babico, medicinsko sestro ali obporodno spremljevalko, naj nam pomagajo pristaviti otroka (po potrebi lahko zaprosimo tudi za dodatne blazine in za pomoč pri iskanju primerne položaja). Novorojenčkov sesalni refleks je v prvi uri po rojstvu nadvse močan, zato so velike možnosti, da se bo detece pristavilo in podojilo.



V posvečeno uro nikakor ne smemo posegati, če za to ni zares pomembnega, utemeljenega zdravstvenega razloga. To je čas, ki ga morata v kožnem stiku skupaj preživeti mati in otrok – ne glede na to, kako smo rodile. Vse drugo lahko počaka.

Prve fotografije

Šele po prvih dveh urah, ko smo si vzele čas, da bi spoznale svojega otroka, pogledale, ali ima vse prstke na rokah in nogah, ga prvič podojile in se ga nagledale in nadihale, lahko pričnemo razmišljati o prvih družinskih fotografijah. Še bolje, babico, medicinsko sestro ali obporodno spremljevalko (dulo) lahko zaprosimo, da posnamejo nekaj fotografij, medtem ko se s partnerjem posvečamo otročiču. Čez nekaj dni bo povsem vseeno, ali so bile fotografije posnete deset minut ali dve uri po otrokovem rojstvu. V vsakem primeru bodo dragocene.

Kako je videti nežen carski rez?

V času rojstva osebje zmanjša jakost operacijskih luči.

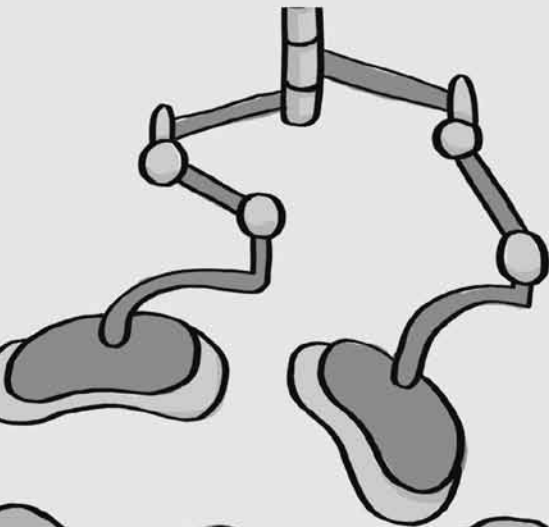
Po želji predvajamo izbrano glasbo.

V času rojstva vlada v operacijski dvorani tišina.

Tako grelnik kot tehtnica sta v vidnem polju, da lahko opazujemo otroka med prvim pregledom.

Ko se detece rodi, osebje zniža operacijsko pregrado, da lahko vidimo otroka.





Porodnico in partnerja med operacijo podpira obporodna spremljevalka.

Babica nam ves čas pripoveduje, kaj se dogaja.

Roke so svobodne, da lahko z njimi pozneje objamemo detece.

Že v operacijski dvorani izkusimo kožni stik z novorojenčkom.

Med postopkom tako nas kot otroka podpira partner.



Porod s carskim rezom

Danes je vse več otrok, ki se rodijo s pomočjo carskega reza. Čeprav ponavadi slišimo, da je to zato, ker so porodnice vse starejše, obilnejše in slabšega zdravja ter same želijo roditi s carskim rezom, je glavni razlog za porast porodov s carskim rezom ta, da se zdravniki in porodničnice vse pogosteje poslužujejo nepotrebnih posegov, ki motijo delovanje hormonskega orkestra in privedejo do carskega reza. Dejstvo je, da imajo carski rezi resne in dolgotrajne posledice za reproduktivno zdravje (in bistveno vplivajo tudi na naslednje nosečnosti) ter se odražajo v obliki kratko- ter dolgotrajnih posledic na otrokovem zdravju.

Kaj se zgodi med carskim rezom, je v veliki meri odvisno od tega, ali je operacija načrtovana (in gre za elektivni carski rez) ali ne (v primeru nujnega carskega reza).

Ko je carski rez načrtovan

Pred načrtovanim carskim rezom poteka pregled, v sklopu katerega lahko zastavimo vsa vprašanja, ki nas mučijo. Pregled opravi bodisi kirurg, ki bo operiral, bodisi anesteziist, včasih pa sta pri pregledu navzoča oba. Prav zato je to najboljša priložnost, ko lahko zdravnika vprašamo, ali njihova porodničnica izvaja nežne oziroma družinsko osrediščene carske reze ter ali pri izvajanju oskrbe upošteva tudi želje porodnice (in družine). Ko prejmemo vse potrebne informacije o operaciji, njenih tveganjih in koristih ter ko postavimo vsa vprašanja, nastopi čas za podpis informiranega soglasja.

Ko carski rez ni načrtovan

Operacijska ekipa po sprejemu odločitve odredi potrebne krvne teste in pridobitev drugih podatkov. Ponavadi mine od odločitve pa do operacije približno trideset minut. Včasih moramo čakati dlje – odvisno od porodničnice in števila pacientk. Če smo na dan operacijskega posega zaužile kakšen obrok, nas spremljajo in opazujejo budneje. Brez skrbi: možnosti, da bi nastopili zapleti, so nadvse majhne.

V primeru načrtovanega (elektivnega) carskega reza

Na dan operacije

V porodnišnico moramo priti povsem tešče. To pomeni, da najpozneje ob polnoči prenehamo piti in jesti. Po prihodu v porodnišnico se preoblečemo v bolnišnično haljo, včasih, še preden je na vrsti anestezija, nam intravenozno dajo tako antibiotike kot sredstva proti slabosti in bruhanju. Carski rez običajno poteka v spinalni anesteziji, kar pomeni, da se zavedamo rojstva deteca, ne čutimo pa bolečine.

Vse, kar čutimo, je, kot da bi se nas nekdo dotikal na delu telesa, kjer poteka operacija. Če bi raje videle, da se operacija odvija v splošni anesteziji (to je, kot da bi globoko spale), se pogovorimo z anesteziatom. Po anesteziji nam vstavijo še kateter, prek katerega se prazni mehur. V redkih porodnišnicah sta lahko med carskim rezom navzoča tudi partner in obporodna spremljevalka. Če nam je njuna bližina pomembna, izberimo porodnišnico, ki nas pri tem podpre.

Med postopkom

Ko ležimo na operacijski mizi, ne vidimo poteka operacije, saj nam pogled zastira operacijska pregrada. Po želji lahko prosimo, da pregrado odmaknejo ali znižajo, saj bomo tako lahko spremljale rojstvo otroka.

Kirurgi v spodnji del trebuha skozi vse plasti kože, maščevja in mišičnega tkiva naredijo 15-centimetrski rez vse do maternice. Prečni bikini rez poteka nad sramnično zrastjo. Detece se rodi skozi rez. Pri tem morda rahlo občutimo, kako ga vlečejo oziroma kako se detece premika.

Ko se otročiček rodi, ga kirurg dvigne, da ga lahko vidimo. Najbolje je, če lahko vsaj nekaj prvih minut otrokovega življenja preživimo v neoviranem kožnem stiku. Kirurg zašije maternico z razgradljivo kirurško nitjo, za šivanje vrhnje plasti pa uporabi drugačen material.

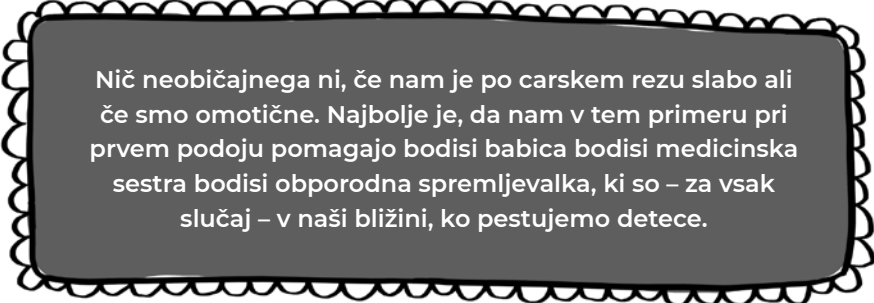
Sledi pregled novorojenčka, pozneje pa nam v operacijski dvorani ali v sobi za okrevanje babica ali medicinska sestra (ali obporodna spremljevalka, če smo se odločile zanjo) pomaga vzpostaviti dojenje. Če ne pride do zapletov, celoten poseg traja 40-50 minut.

Kaj sledi?

Po operaciji nas namestijo v sobo za okrevanje, kjer medicinske sestre ali babice skrbno spremljajo naše življenjske znake. V sobi ponavadi ostanemo nekaj ur – ali dokler ne popusti anestezija. Zdravstveno osebje nam ponudi protibolečinska sredstva in vbrizga zdravila, ki zmanjšujejo tveganje nastajanja krvnih strdkov. Prejmemo tudi nekaj tekočine, pripravi pa se tudi načrt jemanja protibolečinskih sredstev v dneh po operaciji. Po operaciji smo praviloma nameščene z novorojenčkom, lahko pa tudi dojimo.

Posvečena ura po carskem rezu

Tudi po carskem rezu se lahko posvečena ura odvije brez težav. Mama in očka takrat običajno uživata v kožnem stiku z novorojenčkom kar v operacijski dvorani. Bolnišnično osebje nas pokrije z odejo, da je tako nam kot detecu prijetno toplo. Novorojenčki, ki izkušajo neoviran kožni stik (četudi le z očetom), praviloma manj jokajo. Tudi dojenje laže steče pri njih kot pa pri novorojenčkih, ki jih po carskem rezu zavijejo in položijo v zibko.



Nič neobičajnega ni, če nam je po carskem rezu slabo ali če smo omotične. Najbolje je, da nam v tem primeru pri prvem podaju pomagajo bodisi babica bodisi medicinska sestra bodisi obporodna spremljevalka, ki so – za vsak slučaj – v naši bližini, ko pestujemo detece.

Zakaj je nežen carski rez drugačen?

Pri nežnem carskem rezu operacijsko osebje v porodno izkušnjo vnaša tudi številne fiziološke vidike poroda. Takšen carski rez se precej razlikuje od porodnišnice do porodnišnice, njegove glavne predpostavke pa so povzete v prikazu.

Nekatere porodnišnice dopuščajo celo, da same dvignemo detece na prsni koš. Ko se otrok rodi, nam osebje nadene sterilne rokavice, zniža pregrado in nam pomaga dvigniti otročiča na prsni koš.

Glavna sporočila

- Porod je lažji, ko ne posegamo v delovanje hormonskega orkestra.
- Telo ima vgrajen sistem za rojevanje, ki pa ga zlahka zmotimo.
- Mišice zapiralke se sprostijo in odprejo le v optimalnem porodnem okolju.
- Močne svetilke in jezikovno izražanje spodbujajo delovanje neokorteksa, to pa otežkoča pretok porodnih hormonov.
- Najslabši porodni položaj predstavlja ležanje na hrbtu.
- Ko se gibljemo, se detece lažje rodi.
- Posvečena ura je nadvse pomembno obdobje otrokovega življenja.
- Novorojenčki morajo po rojstvu izkusiti kožni stik, da lahko njihovo črevesje poselijo zanje dobre bakterije.
- Tudi carski rez je lahko nežen. To pa pomeni, da ga moramo vnaprej načrtovati z izbranimi nosilci zdravstvene dejavnosti ali da moramo pripraviti "rezervni načrt za primer carskega reza".

Nekaj predlogov

- S telesno aktivnostjo v času nosečnosti se bolje pripravimo na porodne izzive, ob njej bolje spoznamo telo in se mu naučimo bolje prisluhniti. Tako telesna vadba kot joga nam pomagata soočiti se s telesno zahtevnimi deli porodnega procesa. Naučita nas, da je včasih težko, da pa vse mine. Med nosečnostjo vsaj 30 minut dnevno namenimo telesni aktivnosti.
- Razmislimo, kaj lahko naredimo v obstoječem porodnem okolju, da bi bolje podprli delovanje hormonskega orkestra. Kaj lahko prinesemo s seboj v porodni center ali porodnišnico, da se bomo bolje počutile? Okrasne lučke, difuzor s prijetnimi dišavami, izbrano glasbo?
- Pripravimo seznam opravil, s katerimi se lahko zamotimo, ko se prične porodni proces.
- Dobro razmislimo, kaj želimo reči ali zapeti detecu, ko se rodi.
- Pripravimo načrt poteka posvečene ure.



Načrtovanje poroda

Dovoljeno nam je, da se na ponujene opcije odzovemo z da ali z ne. Včasih z veseljem soglašamo z določenimi možnostmi, na nekatere pa odgovorimo z jasnim ne. Ne gre za to, da bi sprejele ali zavračale vse. Prav tako s svojim ravnanjem ne gremo v boj z zdravstvenim osebjem. Govorimo o razumevanju človekovih pravic med porodom in o samozavesti, ki je potrebna, da svoje pravice tudi uveljavljamo.

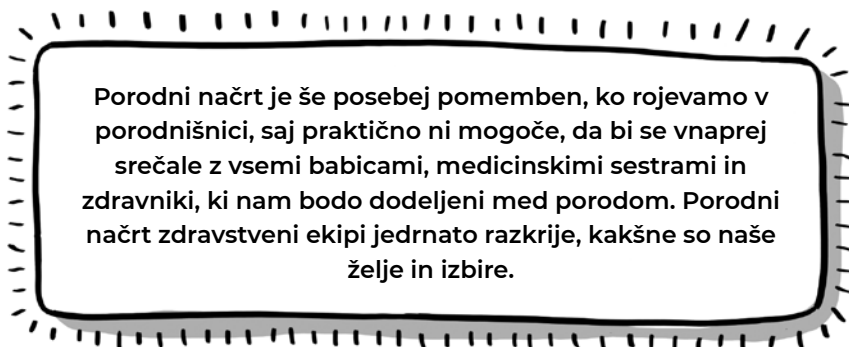
Milli Hill, ustanoviteljica Pozitivnega porodnega gibanja in avtorica dela *The Positive Birth Book*⁷ (Pozitivna knjiga o porodu)

7 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

Zakaj le naj bi načrtovala vzporod?

Bistveni del priprave porodnega načrta je temeljit razmislek o vseh možnostih, ki so nam na voljo, in poglobljeno spoznavanje, kaj nam največ pomeni med rojevanjem, ob otrokovem rojstvu in v poporodnem obdobju. S pomočjo porodnega načrta lahko razglabljamo o obstoječih možnostih tako s partnerjem kot z obporodno spremljevalko. Med pripravo porodnega načrta se ponovno sprehodimo skozi porodni proces in otrokovo rojstvo ter tedne, ki sledijo. Ko namreč vemo, kaj lahko pričakujemo, smo bolj gotove vase in občutimo manj tesnobe ter strahov.

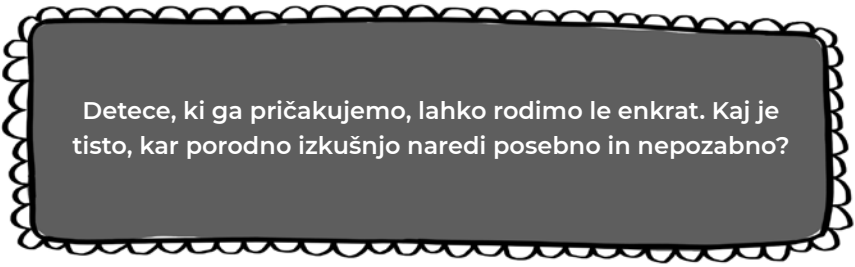
Če namreč ne vemo, kakšne sploh so naše možnosti, je, kot da možnosti ne bi bilo. Naj bi še tako želele, nikoli se ne moremo povsem nasloniti na ugotovitve in spoznanja drugih. Nihče drug namreč ne ve, kaj je nam najbolj pomembno.



Zakaj le potrebujem porodni načrt? Saj si želim le normalnega poroda in zdravega otroka!

Morda se nam zdijo naše želje nadvse preproste, pa ni tako. Vse se začne pri tem, da moramo same sebi (in drugim) pojasniti, kaj je normalen (ali optimalen) porod **v naših očeh**, prav tako pa se moramo odločiti, kaj od vsega, kar je na voljo, tudi hočemo. Osebe, ki nas spremljajo med rojevanjem, tega ne morejo vedeti, če jim nič ne povemo. Saj tudi naročila v restavraciji ne bomo prepustile natakarju, ker je pač strokovnjak. Morda ga bomo vprašale za mnenje, odločile pa se bomo same. Zavedati se tudi moramo, da grozljiva porodna izkušnja ni "cena", ki jo moramo plačati za zdravega otroka. Ženske imamo lahko porodno izkušnjo, med katero sprejemamo informirane

odločitve, ki nas opolnomočajo, in obenem rodimo zdravega otroka, tako bi pravzaprav moralo biti. To je naša pravica.



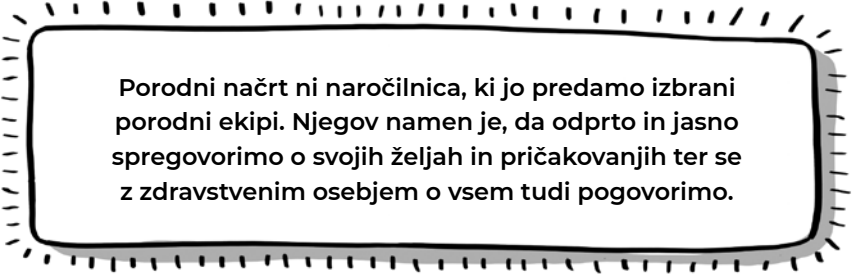
Detece, ki ga pričakujemo, lahko rodimo le enkrat. Kaj je tisto, kar porodno izkušnjo naredi posebno in nepozabno?

Pri pripravi porodnega načrta naj sodelujejo tudi partner in osebe, ki nam stojijo ob strani

V pripravo porodnega načrta moramo nujno vključiti tudi partnerja in osebe, ki nam stojijo ob strani (obporodno spremljevalko, mamo, sestro). To ne pomeni, da moramo pred njimi zagovarjati svoje odločitve in izbire, vsekakor pa je pomembno, da vedo, kako smo se odločile, in da sprejete odločitve tudi podpirajo. Če jih vključimo v pripravo načrta, če z njimi prerešujemo obstoječe možnosti in jim predstavimo svoje odločitve, jim to tudi omogočimo. Seveda naj tudi one izrazijo svoje želje. Morda si partner želi sporočiti sorodnikom in prijateljem, katerega spola je detece in za katero ime sta se odločila. Morda si želi prerezati popkovino. Ko je porodni načrt nared, ga vsaj še enkrat preletimo z vsemi. Prepričajmo se, da vsi vedo, kaj nam je zares pomembno.

Kje naj dobim informacije, ki jih potrebujem?

V pričujočem poglavju lahko preberemo o najpomembnejših plateh, o katerih moramo razmisliti. Seveda moramo vselej upoštevati tudi lastne (telesne, družbene, čustvene) okoliščine in jih, po potrebi, vključiti v porodni načrt. Smiselno si je tudi ogledati spletno stran izbrane porodnišnice in obiskati porodni oddelek, če porodnišnica ali porodni center to omogočata. Drugače seveda je, če se odločimo za porod doma. V tem primeru je dovolj, da se z izbrano babico pogovorimo o obstoječih možnostih. Osnutek porodnega načrta predstavimo zdravstvenemu osebju v sklopu naslednjega pregleda. Lahko pa se tudi srečamo z babico ali obporodno spremljevalko, ki nam bosta podali povratno informacijo in povedali, ali lahko v izbranem porodnem okolju pričakujemo, kar smo si zamislile.



Porodni načrt ni naročilnica, ki jo predamo izbrani porodni ekipi. Njegov namen je, da odprto in jasno spregovorimo o svojih željah in pričakovanjih ter se z zdravstvenim osebjem o vsem tudi pogovorimo.

Pa so babicam in zdravnikom porodni načrti sploh všeč?

Praviloma bi morali babice in zdravniki na porodne načrte gledati kot na odlično sporazumevalno sredstvo, s pomočjo katerega izvemo, kaj strankam med porodom največ pomeni. Včasih pa se zgodi, da ponudnikom zdravstvenih storitev ni povšeči, ko se družina sama odloča, kakšne porodne izkušnje si želi, in si vzame čas, da to z zdravstvenim osebjem tudi podeli.

Dejstvo pa je, da sta porodna in poporodna izkušnja nadvse pomembni za družine, matere in novorojenčke. Prav tako je dejstvo, da govorimo o izbirah, glede katerih bi se morale odločati me. Ko zapustimo porodnišnico ali porodni center, zdravstvenega osebja ne vidimo več. Tako ostanemo same s svojo izkušnjo, ki jo predelujemo še tedne in mesece. Naše pravice, naše vrednote so pomembne. Nihče nima pravice, da nas obravnava kot komplikatorke, ki po nepotrebnem tečnarijo.

Če se izbrana porodna ekipa ali porodnišnica oziroma porodni center norčuje iz porodnega načrta, ki smo ga pripravile ali o katerem razmišljamo, je to morda znak, da nas in naših porodnih izbir tudi med porodom ne bodo spoštljivo obravnavali.

Kaj vse je lahko v porodnem načrtu?

Porodni načrt naj bo kratek in preprost. Jasno naj poudari, kaj je za nas najpomembnejše. Če le moremo, preglejmo porodni načrt z izkušeno obporodno spremljevalko ali izbrano babico oziroma zdravnikom. Tako bomo lažje razumele, kakšne so naše možnosti v izbranem porodnem okolju.

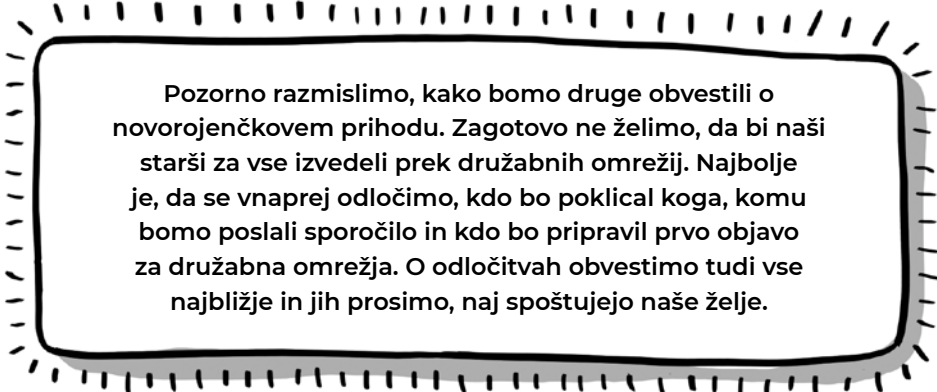
Porodni načrt lahko, med drugim, vključuje:

- nekaj podatkov o nas, predvsem pa bistvene informacije, ki jih morajo babice in zdravniki poznati (npr. informacije o morebitni invalidnosti – tako naši kot partnerjevi, potreba po tolmaču, posebne verske in kulturne potrebe), ter osnovne informacije o izbranem porodnem okolju (npr. porodni blok v bolnišnici, babiško vodena porodna enota, porodni center, doma);
- nekaj besed o tem, kako doživljamo nosečnost in kakšna čustva nas prevevajo ob misli na porod (če smo morda precej pod stresom ali živčne – ali pa če smo zelo navdušene);
- krajšo predstavitev porodne ekipe (kdo je z nami in v kateri vlogi nastopa);
- kratek opis poroda, ki se ga želimo, in strategij, s pomočjo katerih se bomo soočale z izzivi;
- osebne želje glede pospeševanja poroda;
- nekaj malega o tem, kako se želimo gibati med porodnim procesom in katere elemente porodne opreme želimo uporabljati med rojevanjem;
- podatke o načinu spremljanja poroda, za katerega smo se odločile;
- več o porodnih izbirah v posameznih porodnih dobah: v drugi porodni dobi (med iztisolom), v tretji porodni dobi (ki se sklene s poroditvijo posteljice) in v četrti porodni dobi (med posvečeno uro);
- zapis o tem, česa si še posebej želimo;
- zapis o tem, česa NIKAKOR nočemo;
- poseben razdelek, ki razkrije, kaj je za nas bistveno, če se porod morebiti sklene s carskim rezom.

Porodni načrt naj bo kratek, preprost, predvsem pa zlahka berljiv. Na spletu najdemo več predlog, tudi takšne, ki se namesto besedila poslužujejo grafičnih ikon. Več informacij o tem najdemo v Virih.

Po želji lahko pripravimo krajši seznam tudi za porodne spremljevalce (kot sta dula in partner). Seznam naj vsebuje, kar je pomembno za nas, za kar pa ni treba, da bi vedeli tudi babice in zdravniki. Sledi nekaj predlogov.

- Ne uporabljajte parfumov in ne nosite močno odirjavljenih oblačil. (Oblačila, ki dišijo po mehčalcu perila ali so prepletena s cigaretним vonjem, so tako za rojevajoče ženske kot za novorojenčke nadvse moteča. Raje imejte s seboj dodatna oblačila, da se po potrebi preoblečete.)
- Utišajte telefone.
- Pogosto mi ponujajte vodo (s slamico, da bom laže pila). Vsako uro me spomnite, naj grem na stranišče.
- Poskrbite, da je ves čas v difuzorju moje najljubše eterično olje.
- Ne slikajte oziroma ne snemajte poroda, razen če se nismo tako dogovorili vnaprej.
- Ne slikajte novorojenčka, dokler na to nisem pripravljena. Ne objavljajte ničesar na družabnih omrežjih, dokler od otrokovega rojstva ne mineta (vsaj) dve uri.



Pozorno razmislimo, kako bomo druge obvestili o novorojenčkovem prihodu. Zagotovo ne želimo, da bi naši starši za vse izvedeli prek družabnih omrežij. Najbolje je, da se vnaprej odločimo, kdo bo poklical koga, komu bomo poslali sporočilo in kdo bo pripravil prvo objavo za družabna omrežja. O odločitvah obvestimo tudi vse najbližje in jih prosimo, naj spoštujejo naše želje.

Sprejemanje odločitev

PREDNOSTI

Katere prednosti prinaša predlagani postopek?
Kaj nam bodo pokazali rezultati testa?
Ali prednosti pretehtajo tveganja?

TVEGANJA

Kaj tvegamo, če se odločimo za neki postopek ali
test? Kako zanesljivi sploh so rezultati testa?

ALTERNATIVE

Ali obstajajo alternative? Ali je zadevni
postopek ali test naša edina opcija?

INTUICIJA

Kaj nam pravi notranji občutek?
Se je smiselno odločiti za postopek ali test?

NIČ

Kaj pa, če še malce počakamo (in nič ne naredimo)?
Koliko časa bomo počakali, preden bomo ponovno
preučili situacijo in razpravljali o izvedbi
postopka ali testa?

Informirane izbire in soglasje

Vsaka izbira, vsaka odločitev (tako v življenju kot pri porodu) zaobjema prednosti in tveganja. Kako se bomo odločili, v marsičem zavisi od naših potreb, vrednot in zdravstvenega stanja. Da lahko sprejmemo najboljšo možno odločitev, potrebujemo informacije. V svetu obporodne oskrbe pri sprejemanju informiranih odločitev velikokrat ravnamo po pristopu BRAIN.

Vsem mora biti dana možnost, da ob vsej potrebnih podpori, sprejmemo zares informirane odločitve. Le tako smo opolnomočene, le tako držimo vajeti v rokah, kar poveča možnosti dobre porodne in poporodne izkušnje ter pozitivnega nastopa starševstva.

Da bi sprejele zares informirano odločitev, potrebujemo:

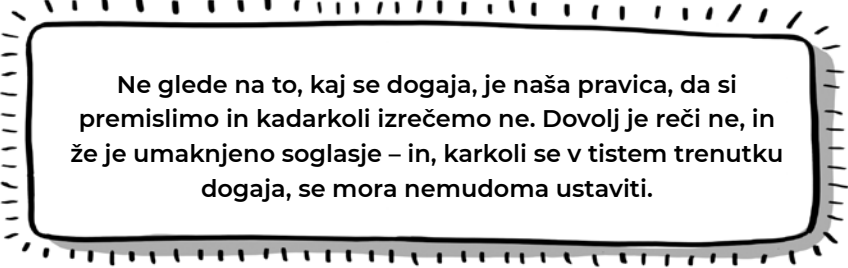
1. strokovnjaka, ki nam preda na dokazih temelječe informacije (npr. babico ali zdravnika),
2. osebo, ki se spozna na naše zdravje, potrebe in vrednote (me),
3. spoštljivo izmenjavo stališč.

(povzeto iz publikacije z naslovom *Sprejemanje informiranih porodnih odločitev (Informed Decision Making in Labour and Birth)*, ki jo je izdalo Združenje za javno zdravje v kanadskem Ontariu)

Kaj sploh je soglasje?

Dandanašnji vse pogosteje razpravljamo, kaj je soglasje – še posebej v kontekstu spolnih odnosov. Pa vendar je soglasje izjemno pomembno tudi v zdravstvu. Pogosto mislimo, da soglasje obsega podpis dokumenta, s katerim pristanemo na vse, v resnici pa je soglasje neprimerno več. Soglasje poteka v obliki nenehne razprave z zdravstvenim osebjem – tako pred in med katerikoli postopkom, ki se nanaša na nas in našega otroka, kot po njem. Pravo soglasje se oblikuje le, ko imamo vse potrebne informacije in ko povsem svobodno, aktivno in očitno rečemo da.

Soglasja ne pridobimo z manipulacijo, izvajanjem pritiska ali strašenjem. Soglasje ni možno, ko ima neka oseba premoč nad drugo. O soglasju ne moremo sklepati med vrsticami, soglasje ni podano v obliki namiga in zagotovo ni pasivno. Vselej je dovolj časa, da nas vprašajo: "Ste v redu z vsem, kar se v tem trenutku dogaja? Imate na voljo dovolj informacij, da sprejmete odločitev, glede katere se boste dobro počutili?"



Ne glede na to, kaj se dogaja, je naša pravica, da si premislimo in kadarkoli izrečemo ne. Dovolj je reči ne, in že je umaknjeno soglasje – in, karkoli se v tistem trenutku dogaja, se mora nemudoma ustaviti.

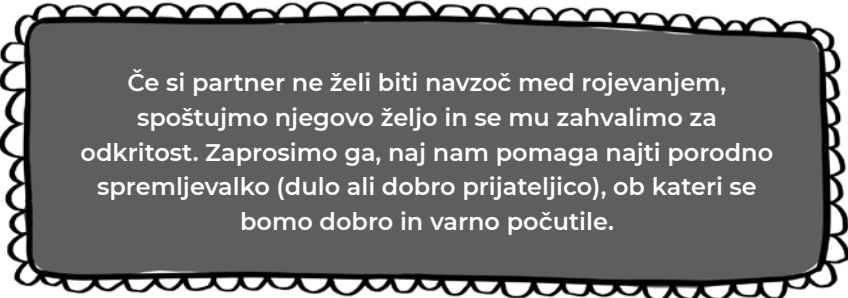
Porodna ekipa

Me smo tiste, ki se odločamo, kdo naj nas podpira med nosečnostjo. Tako se lahko odločimo, da bomo v porodno ekipo vključile še koga: morda partnerja, obporodno spremljevalko (dulo), družinske člane ali koga drugega.

Partnerjeva priprava na porod

Danes se od velike večine partnerjev pričakuje, da prisostvujejo rojstvu otroka in med rojevanjem podpirajo partnerko. Pritisk je precejšen, vprašanje pa je, ali partnerji vedo, kaj se pravzaprav pričakuje od njih.

Partner se najlaže in najbolje pripravi, če se udeleži priprav na porod, na katerih je poseben poudarek namenjen informacijam in praktičnim vajam za partnerje kot porodne spremljevalce. Vselej je koristno, če partner spozna izbrano babico oz. zdravnico (in ji tudi zaupa) in če izbrana porodna ekipa dodobra spozna tako nas kot partnerja. V veliko podporo pri pripravah so tudi podporne skupine za pare v pričakovanju. Morda poznamo zaupanja vredno osebo, ki je prisostvovala porodu v izbranem porodnem okolju. Povabimo jo na obisk in prosimo, naj partnerju pove, kako potekajo stvari in kaj je "dobro vedeti". Vsekakor mora biti ta oseba vredna zaupanja, iskrena in odprta. Njeni nasveti morajo biti partnerju dejansko v pomoč.



Če si partner ne želi biti navzoč med rojevanjem, spoštujemo njegovo željo in se mu zahvalimo za odkritost. Zaposimo ga, naj nam pomaga najti porodno spremljevalko (dulo ali dobro prijateljico), ob kateri se bomo dobro in varno počutile.

Kdo je pravzaprav obporodna spremljevalka (dula)?

Alpinistom, ki se odločijo povzpeti na Mount Everest, pomagajo šerpe – vodiči in strokovnjaki, ki se spoznajo na teren, poznajo domačine in nudijo vso potrebno podporo za osvojitve vrha. Obporodne spremljevalke delujejo podobno. Za njimi je (praviloma več) strokovnih

usposabljanj, da lahko parom v pričakovanju in družinam, ki se večajo, ponudijo čustveno in psihično podporo ter informacije, ki jih potrebujemo pred in med porodom ter po njem. Obporodne spremljevalke so izobražene in usposobljene na svojem področju delovanja, nimajo pa za seboj usposabljanja iz babiških znanj ali medicinskih postopkov ter ne opravljajo kliničnih nalog. Obporodne spremljevalke so tiste, ki so z nami in nam dajejo nenehno podporo, nam izkazujejo spoštovanje ter nas spodbujajo tudi takrat, ko se zaradi nastopa nove izmene poleg drugega osebnja zamenja babica. Ves čas so ob nas, da nas podprejo pri naših porodnih željah.

Nekatere dule so nam v oporo tudi v poporodnem obdobju. To pomeni, da pridejo tudi na dom in nam pomagajo pri dojenju in drugih izzivih, včasih pa se lahko z njimi dogovorimo celo, da popazijo na novorojenčka, medtem ko zadremamo, in da pripravijo kaj za pod zob.

Raziskave so pokazale, da je ob podpri obporodne spremljevalke v času nosečnosti zmanjšano tveganje prezgodnjega poroda, med porodom pa imamo manj potreb po farmakoloških protibolečinskih sredstvih, redkejša je uporaba sintetičnega oksitocina (umetnih popadkov), porodi so krajši, občutno manj je tudi porodov s carskim rezom ali s pomočjo vakuuma. Kot je trdil dr. John H. Kennel, ki je doktoriral iz pediatrije in raziskoval pomen povezovanja med otrokom in materjo med porodnim procesom in po rojstvu, bi bilo naravnost neetično rojevati brez dule, če bi ta imela status zdravila.

Je obporodna spremljevalka namesto partnerja?

Nikakor! Obporodna spremljevalka podpira oba – tako nas kot partnerja – med nosečnostjo in porodom ter v poporodnem obdobju. V vsem tem času nam drži prostor, kar tudi partnerju omogoči, da je polneje udeležen v celotnem procesu. Dula in očka tvorita popolno podporno ekipo. Pravzaprav so prav očetje po rojstvu otroka najbolj hvaležni za podporo, ki jo med porodom skupaj z rojevajočo žensko prejmejo od obporodne spremljevalke.

Je lahko dula moja sestra (mama, prijateljica)?

Ne. Sestra, mama ali prijateljica nas lahko spremlja pri porodu, ne more pa nam dati vsega, s čimer nas podpre obporodna spremljevalka, ki se za svoje delo redno in poglobljeno usposablja. Seveda se lahko odločimo, da nas bo pri porodu spremljala bodisi sestra bodisi mama bodisi prijateljica, zavedati pa se moramo, da porodnega procesa ne pozna v globino, kot to velja za dulo. Obenem je čustveno (preveč) vpletena in nas ne more podpreti na enak način. Velikokrat pomaga imeti ob sebi nevtralno tretjo osebo, ki nas pozna, je del porodne ekipe, ni pa z nami v sorodstvu.

Kaj pa drugi?

Morda smo si zamislile, da bo del porodne ekipe tudi porodna fotografinja ali še kdo drug. Če je porodno okolje dovolj prostorno, ni s tem nič narobe. Vsekakor pa se morajo vse osebe, ki jih povabimo v porodni proces, zavedati, da prihajajo v naš osebni prostor, zato morajo vselej delovati umirjeno in nadvse spoštljivo. Nikakor ne smemo imeti občutka, da moramo kogarkoli izbrati in vključiti v porodno ekipo. Poleg tega velja, da lahko kogarkoli, ki se izkaže za motečega, prosimo, naj zapusti porodno sobo, dokler ga ne bomo potrebovale ob sebi. Me smo tiste, ki rojevamo, zato veljajo naša pravila.

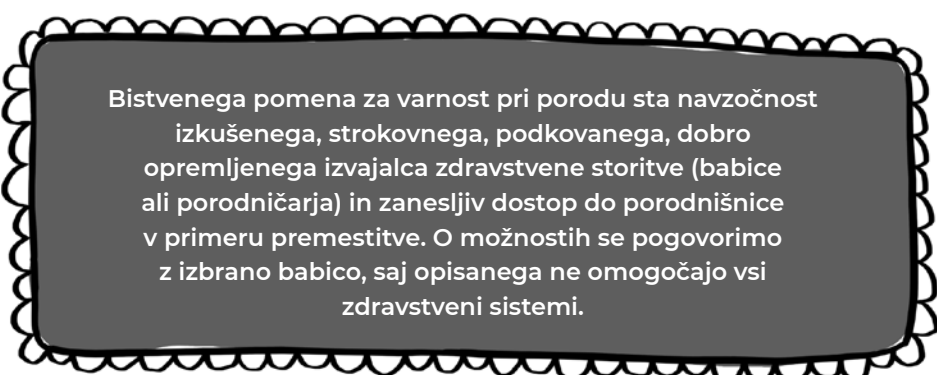
Doma, v porodnem centru ali v porodnišnici?

Kje bomo rodile, je nadvse pomembno vprašanje. Gre za odločitev, ki je ne smemo zlahka jemati. Izbrati moramo porodno okolje, ki je najboljše za nas. Zato si za razmislek vzemimo ves čas, ki ga potrebujemo.

Varnost

Če smo zdrave in tudi v času nosečnosti nimamo nikakršnih težav, lahko rodimo tako doma kot v porodnem centru kot v porodnišnici. Če pa temu ni tako in so se v nosečnosti pojavili določeni zapleti ali kaj podobnega, je morda bolje roditi v porodnišnici, kjer so na razpolago specialisti, ki lahko naslovijo naše kompleksne zdravstvene potrebe. Odločamo se lahko tudi za porodnišnice, ki so bolj podkovane na področju fiziološkega poroda in kjer je možnost celostnejše babiške oskrbe. Nekatero nosečnice se odločijo za porodne centre znotraj porodnišnic ali v njihovi bližini, pa četudi v tujini. Porodni centri predstavljajo nekakšno srednjo pot med porodom doma in porodnišničnim porodom. Nekaterim ženskam bližina porodnišnice (če bi ta bila potrebna ali bi se na neki točki odločile, da bi se tam morda bolje in prijetneje počutile) daje občutek varnosti, čeprav si predvsem želijo zagotoviti čim boljše možnosti za fiziološki porod.

V primeru zdrave, običajne nosečnosti so vsa porodna okolja enako varna za nas in za otroka – seveda če je ob nas izkušena in strokovno podkovana babica ter se zlahka prepeljemo v bolnišnico (če se to izkaže za potrebno).



Bistvenega pomena za varnost pri porodu sta navzočnost izkušenega, strokovnega, podkovanega, dobro opremljenega izvajalca zdravstvene storitve (babice ali porodničarja) in zanesljiv dostop do porodnišnice v primeru premestitve. O možnostih se pogovorimo z izbrano babico, saj opisane ne omogočajo vsi zdravstveni sistemi.

Porod doma

Porod doma je varen za ženske s fiziološko nosečnostjo in za njihove otročiče. V primeru morebitnih težav ali zapletov se babica odloči za odhod v porodnišnico. Možnost premestitve v porodnišnico je večja pri ženskah, ki rojevajo prvič (do premestitve praviloma pride zaradi izčrpanosti ali želje po farmakoloških protibolečinskih sredstvih). Vsekakor pa premestitev ne pomeni, da nam ni uspelo. Pomembno je, da imamo najboljšo možno oskrbo, ki jo potrebujemo, ko jo potrebujemo. Nič ni narobe, da se pričetek porodnega procesa odvije doma, potem pa odidemo v porodnišnico.

Pri porodih doma so navzoče babice (v večini držav zdravniki tega ne počnejo). Seveda je pomembno, da gre za babico, ki je za nas skrbela že med nosečnostjo. Med prednostmi poroda doma je zagotovo navzočnost babice, ki nas dobro pozna, ki pozna zdravstveno stanje nas in naše družine in ki ji zaupamo. Porodi doma so še posebej prijazni do starejših otrok, saj po rojstvu otroka ostanemo doma in nam ni treba več dni preživeti v porodnišnici, stran od starejših otrok in od doma.

Pri porodih doma se ne moremo poslužiti farmakoloških protibolečinskih sredstev (epiduralna analgezija in (opioidni) analgetiki torej odpadejo). Vselej je dobro, da se vnaprej pogovorimo z babico o načinih lajšanja bolečine, ki se jih lahko poslužimo doma. V vsakem primeru si moramo zagotoviti potrebno podporo tudi po rojstvu otroka, še posebej, če že imamo starejše otroke.

Če živimo v državi, kjer področje porodov doma in babištva še ni povsem urejeno, moramo pridobiti zanesljive informacije o možnostih varnega poroda doma. Lahko se namreč zgodi, da bo potrebna premestitev v porodnišnico. Če področje porodov doma ni urejeno, kot bi moralo biti, nas izbrana babica morda sploh ne bo mogla spremljati. Pogovorimo se o tej možnosti vnaprej. Preverimo tudi, kakšne so njene izkušnje, kakšni so statistični podatki samostojnih babic, ki delujejo pri nas, predvsem pa se pozanimajmo o osebnih statističnih podatkih, vezanih na porod doma (vključno s porodnimi izidi in podatki o premestitvah), pri babici, ki smo si jo izbrale. Vsakdo ima pravico do izbire. Dejstvo pa je, da so neasistirani porodi brez usposobljene babice ali zdravnika vse prej kot priporočljivi.

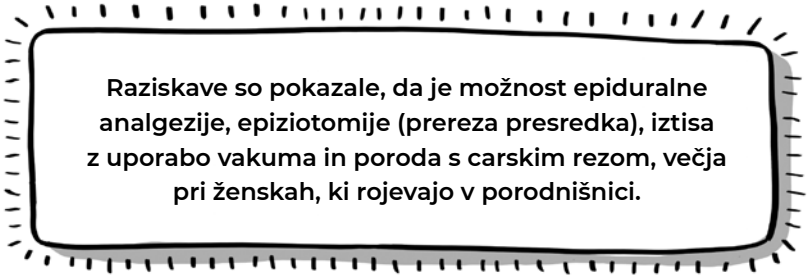
Porodni centri

Vse več žensk se odloča za porod v porodnih centrih (ki so včasih zasnovani kot babiške enote in so lahko del porodnišnice ali pa delujejo samostojno). Porodni centri spodbujajo fiziološke porode na številne načine (z zagotavljanjem zasebnosti, uporabo pridušene svetlobe, domačnostjo, porodnimi kadmi), zagotavljajo pa tudi enostavno premestitev v porodnišnico, če se ta izkaže za potrebno. Vseeno pa je treba poudariti, da so si porodni centri nadvse različni, zato se je o njihovem načinu delovanja priporočljivo pozanimati vnaprej. Ko se odločamo za porodni center, prav tako preverimo njihove statistične podatke – še posebej tiste o premestitvah in porodih s carskim rezom. Ti se od centra do centra močno razlikujejo, zato jih je dobro poznati, preden izberemo center, kjer želimo roditi.

Porodnišnični porod

Večina žensk še vedno rojeva v porodnišnici. Porodni bloki in porodnišnice se močno razlikujejo med seboj, zato je izjemno pomembno, da se odločimo za porodnišnico, ki najbolje poskrbi za naše potrebe in nam ponuja, kar nam osebno največ pomeni. Glavna prednost porodnišničnega poroda je, da nam je vselej na voljo posebna oskrba, če jo potrebujemo. Podobno velja tudi za farmakološka protibolečinska sredstva, čeprav v nekaterih porodnišnicah ne moremo računati na možnost epiduralne analgezije 24 ur na dan.

Prav lahko se zgodi, da se bo zdravstveno osebje ob nastopu novih delovnih izmen zamenjalo in da bomo vsakokrat spoznale nove babice in porodničarje. Čeprav je za vsakega značilen osebni slog, se praviloma vsi držijo uveljavljenih porodnišničnih protokolov.



Raziskave so pokazale, da je možnost epiduralne analgezije, epiziotomije (prereza presredka), iztisa z uporabo vakuma in poroda s carskim rezom, večja pri ženskah, ki rojevajo v porodnišnici.

Preden si izberemo porodnišnico, preverimo, kolikšne so stopnje epiziotomije, sprožitve poroda in porodov s carskim rezom. Pozanimajmo se tudi o podpori, ki jo porodnišnice zagotavljajo rojevajočim ženskam in njihovim družinam, vključno s številom porodnih spremljevalcev, ki so lahko ob nas med porodom in po otrokovem rojstvu. Velikokrat porodnišnice v gradivu za trženje storitev obljublajo določene stvari, statistični podatki pa razkrijejo drugačno zgodbo – zgodbo, ki je bolj v skladu z njihovo dejansko prakso. V nekaterih državah so na voljo posebni neodvisni vodiči po porodnišnicah, ki jih je vredno preveriti.

Porodno okolje

Vsako porodno okolje lahko prilagodimo delovanju hormonskega orkestra. Še posebej v določenih porodnih okoljih je smiselno razmisliti o tem, kako okolje narediti bolj domače, bolj naše. Morda lahko to postane tudi del porodnega načrta – pri čemer ne smemo pozabiti, da nam gredo lahko med porodom na živce stvari, ki so nam sicer najbolj pri srcu. Prožnost zato ni nikoli odveč.

Udobno okolje

Morda si lahko naredimo pravo pravcato gnezdo. Morda lahko določene kose pohištva malce premaknemo, uporabimo blazine, porodne žoge in ležalke, da se bomo med valovi pomaknile naprej ali se mehko zibale v bokih, med popadki pa počivale. Bolnišnično osebje, babica ali dula lahko porodno opremo pokrijejo z rjuhami ali podlogami.

Toplo in temno

Prilagodimo svetlobo tako, da je prijetno pridušena in da je prostor dokaj temen. Nekateri porodnišnice in rodni centri so opremljeni z zatemnilniki. Včasih lahko pogasimo luči in uporabljamo ročno ali kakšno drugo svetilko. Vir svetlobe lahko tudi usmerimo proti steni, da bo vzdušje prijetnejše.

Če le moremo, ogrejemo prostor, sicer pa se zavijemo v odejo, da nam bo prijetno toplo. Doma ali v rodnem centru si lahko pomagamo tudi z grelnikom.

Zasebnost

Zaprimo vrata in okna, zastrimo zavese, spustimo roloje ali rolete. V prostoru, kjer rojevamo, ne smemo imeti občutka, da nas morda kdo gleda in posluša, kaj govorimo. Da nas ne bodo motili razni zvoki, si omislimo glasbo. Tako bomo imele občutek, da ni nikogar drugega.

Zakrijmo pogled na ure okrog sebe. Porod traja, kolikor traja. Če je v prostoru ura, hote ali nehote gledamo nanjo, kar nam nikoli ne pomaga. Porod mora potekati v nekakšnem brezčasju. Koliko je ura, je povsem nepomembno.

Mir in tišina

Ljudje, ki nas obkrožajo, naj bodo čim bolj tiho in se med seboj sporazumevajo le z nežnim šepetom. Na mobilnih napravah izklopimo zvonjenje in zvočna opozorila. Pomaga prijetna glasba.

Vonji

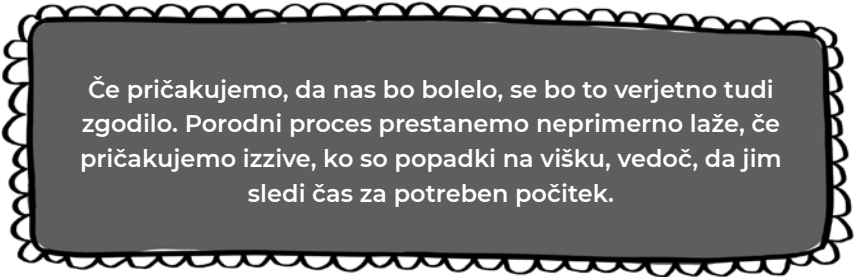
Znani, prijetni, domači vonji v nas vzbujajo občutek varnosti. Prijetno vzdušje lahko ustvarimo z najljubšimi eteričnimi olji, lahko pa, recimo, od doma prinesemo blazino, ki smo je vajeni.

Soočanje s porodnim procesom

Obstajajo različni pogledi na soočanje s porodnim procesom in valovanjem. Nekateri so prepričani, da dandanašnji ni prav nobene potrebe po kakršnikoli porodni bolečini in da je edino logično poseči po farmakoloških protibolečinskih sredstvih. Drugi verjamejo, da je porodna bolečina del porodnega procesa in da lahko s primerno podporo brez težav izpeljemo vse popadke. Velikokrat pomaga, če na porod gledamo kot na trdo delo, ki od nas zahteva vso pozornost, ne pa kot na trpljenje, ki ga nismo zmožne prenesti brez protibolečinskih sredstev. Vredno je razmisliti, v kateri skupini se prepoznamo, in na podlagi tega spoznanja načrtovati, kako se lahko čim bolj soočimo s porodnimi izzivi.

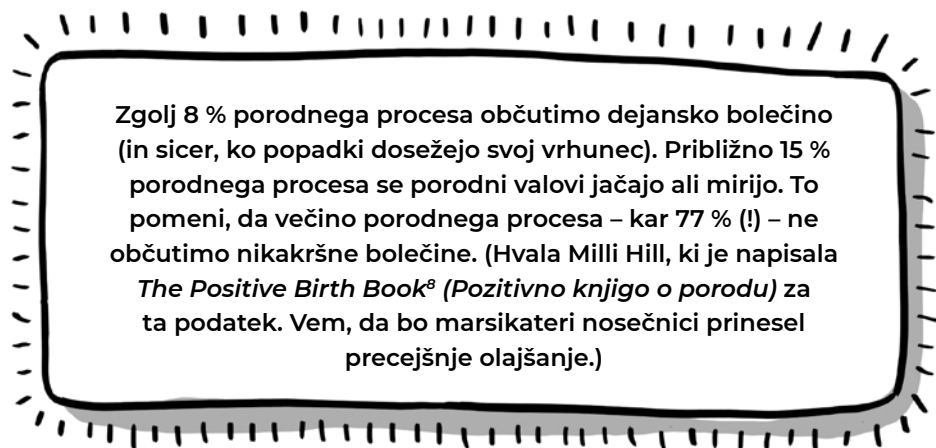
Kako pravzaprav izgleda porodno valovanje?

Porodni valovi se ponavadi pričnejo širiti iz hrbta ali spodnjega dela medenice naprej, proti trebuščku. Dejansko so podobni valovom. Najprej se napovedo, potem se stopnjujejo in se, ko pridejo do vrhunca, počasi umirijo. Če na primer val traja devetdeset sekund, se prvih trideset sekund počasi oblikuje in stopnjuje, trideset sekund traja njegov vrh, zadnjih trideset sekund pa počasi ponehuje. V času med valovoma (popadkoma) ne občutimo nikakršne bolečine. V prvi porodni dobi se valovi pojavijo vsakih deset minut in trajajo kakšno minuto. Ko porod napreduje, se valovi pojavljajo vse pogosteje in trajajo vse dlje, dokler ne trajajo kakšnih 90 sekund. Vsaka ženska izkuša porodno valovanje na sebi lasten način. Nekatere valov skorajda ne zaznajo ali opazijo, druge jih občutijo in so jim neprijetni, ne pa boleči.



Če pričakujemo, da nas bo bolelo, se bo to verjetno tudi zgodilo. Porodni proces prestanemo neprimerno laže, če pričakujemo izzive, ko so popadki na višku, vedoč, da jim sledi čas za potreben počitek.

Če porod pospešujejo (o tem več v nadaljevanju), valovi nastopajo pogosteje. To pomeni, da je med njimi manj časa za počitek – in to precej bolj zgodaj v porodnem procesu, kot velja običajno. Prav to je razlog, zakaj številne ženske, pri katerih porod pospešujejo, sežejo po farmakoloških bolečinskih sredstvih. Težava ni v porodnem valovanju, težava je v tem, da sredstva za pospeševanje poroda nemudoma sprožijo hitrejše in pogostejše popadke, ki potem trajajo precejšen del porodnega procesa. Brez pospeševanja je zgodba precej drugačna.



Soočanje s porodnim procesom brez farmakoloških sredstev

Ko razmišljamo o bolečini, nam je v veliko pomoč teorija vrat. Ta pravi, da lahko živčevje v možgane pošlje le omejeno zaznavo občutij. Če torej spodbujamo živčevje brez bolečine, medtem ko čutimo bolečino, delno preprečimo pošiljanje sporočil o bolečini. Nekako tako kot takrat, ko se udarimo v roko in se takoj, ko nanjo pričnemo pritiskati z dlanjo, počutimo bolje.

Nefarmakološki pristopi ne predstavljajo nikakršnega tveganja. Res pa je, da so nekateri pristopi bolj učinkoviti kot drugi. Uporabimo jih lahko kjerkoli in kadarkoli, omogočajo pa nam tudi potrebno gibanje. Morda nam pride prav pomoč partnerja in predvsem obporodne spremljevalke. Prav dule so namreč nadvse podkovane na tem področju in velikokrat se izkaže, da nam je podpora dveh oseb v veliko pomoč.

8 Knjiga ni prevedena v slovenščino (op. prev.).

Prijetna masaža, še posebej ramen, hrbta ali bokov, izpod večših rok partnerja ali dule nas sprosti in nam pomaga. Pri masaži lahko uporabimo tudi rebozo (poseben, precej dolg trak, ki ga tradicionalno uporabljamo pri porodu).

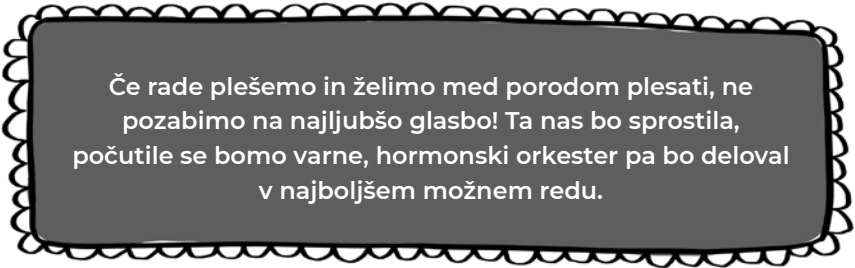
Protipritisk je s pritiskom izzvan nasprotni pritisk, ko je porodni val najsilnejši (pogosto ga izvajamo na spodnjem delu hrbta). Pri tem lahko uporabimo tudi hladne ali tople obkladke.

TENS (transkutana električna stimulacija živcev) je naprava, ki se jo uporablja pri fizioterapiji za lajšanje bolečine in spodbujanje krvnega obtoka v določenih delih telesa. Blazinice namestimo na posebej boleče mesto, ki ga z napravo električno stimuliramo.

Hidroterapija (tuširanje) ni nič drugega kot uporaba vode z namenom lajšanja bolečine med porodnim valovanjem. Najlaže je, če nam kdo usmerja curek vode na boleče mesto (ponavadi na hrbet, trebušček ali medenico).

Hidroterapija (bazen ali kad) lahko dela čudeže, ko lebdimo v vodi v porodnem bazenu, še posebej, če je porod daljši ali smo že zelo utrujene. Breztežnost, ki jo občutimo, prijetna temperatura vode in možnost gibanja povsem spremenijo doživljanje porodnega procesa.

Gibanje in njegov pomen sta podrobno opisana v prejšnjem poglavju. Nikar ne pozabimo v porodni načrt napisati, da se želimo med porodom gibati, omenimo pa tudi, kaj bomo pri porodu potrebovale (seveda se oprema od porodnišnice do porodnišnice oziroma porodnega centra razlikuje). V pomoč so nam porodne žoge, pručka, porodna postelja, ki jo lahko postavimo v različne položaje, in porodna kad. Najbolje je, da vse poskusimo in vidimo, kaj nam ustreza. Seveda si lahko med porodom premislamo in uporabimo kaj drugega.



Če rade plešemo in želimo med porodom plesati, ne pozabimo na najljubšo glasbo! Ta nas bo sprostila, počutile se bomo varne, hormonski orkester pa bo deloval v najboljšem možnem redu.

Soočanje s porodnim procesom s pomočjo globoke sprostitve

Pri soočanju s porodnim valovanjem si lahko pomagamo tudi z nadzorovanjem lastnih misli. Naj zveni še tako čudno, je to vse prej kot izmišljotina. Gre za pristope, ki so jih podprle številne raziskave. Poleg tega so takšni načini lajšanja bolečine brez kakršnihkoli stranskih učinkov. Ženske, ki se k njim zatečejo, potrebujejo manj farmakoloških protibolečinskih sredstev (če se sploh zanje odločijo).

Hipnoterapija usmerja pozornost navznoter. Z njeno pomočjo smo bolj odprte za različne predloge. Počutimo se bolj varne in sproščene. Tista, ki se odloča za takšen pristop, ponavadi obične tečaj samohipnoze že med nosečnostjo. Na tečaju se naučimo, kako doseči stanje globoke sproščenosti. Skozi nosečnost poslušamo razne posnetke, ki so nam lahko v pomoč tudi med rojevanjem, saj z njihovo pomočjo dosežemo stanje umirjenosti in sproščenosti, v katerem porodno valovanje občutimo drugače. Podobno in prav tako učinkovito deluje metoda **DreamBirth®**.

Globoko sproščanje in dihanje lahko vključuje tudi vodene ali nevodene vizualizacije, ki nas usmerijo na nekaj prijetnega. Tako se prične sproščati endorfini (hormoni, ki delujejo kot naravni opiat in lajšajo bolečino). Bolečino namreč neprimerno močnejše občutimo, če smo napete. Ko pa smo v stanju globoke sproščenosti, so sproščene tudi mišice, me pa se neprimerno učinkoviteje soočamo s porodnim valovanjem.

Soočanje s porodnim procesom s farmakološkimi sredstvi

Najpogosteje slišimo za različne oblike farmakoloških protibolečinskih sredstev, ki pa nikakor ne predstavljajo edinih možnosti, po katerih lahko sežemo. Kakršnokoli farmakološko sredstvo namreč prinaša določene koristi, a tudi tveganja – tako za nas kot za otroka. Novorojenčki, katerih matere med porodom prejmejo farmakološka protibolečinska sredstva, so pogosteje ob rojstvu manj čuječi in bolj zaspani, praviloma potrebujejo več časa za vzpostavitev dojenja, zato so možnosti, da bodo razvili zlatenico, večje. Sledi krajši opis nekaterih oblik farmakološkega lajšanja bolečine.

Didušikov oksid ali smejalni plin je velikokrat edino protibolečinsko sredstvo, ki je na voljo v porodnih centrih, ponekod pa ga uporabljajo tudi pri porodih doma. Danes ga (ponovno) uvaja vse več porodničnic. Deluje kot sistemsko zdravilo. Njegov učinek občutimo po vsem telesu, ne da bi pri tem onemela telesna občutja. Med uporabo se lahko še naprej gibljemo in zavzamemo različne položaje.

Plin vdihujemo skozi masko, ki prekrije usta in nos. Učinkuje, če ga vdihujemo minuto pred pričetkom popadka. Ves čas uporabe imamo na prstu oksimeter.

Koristi: Didušikov oksid lajša bolečine v primerljivem obsegu kot vbrizgljiva protibolečinska sredstva, nima pa nobenih stranskih učinkov. Zelo je vsestranski, kadarkoli ga lahko pričnemo ali prenehamo jemati. Sprošča ter umirja tesnobo, z njegovo pomočjo se laže osredotočimo na dihanje.

Tveganja: Je manj učinkovit kot preostala protibolečinska sredstva, vdihovati pa ga moramo, preden nastopi popadek. Zaradi njega se lahko počutimo odmaknjene, zaspane, povzročča pa lahko tudi slabost in bruhanje.

Epiduralna analgezija postaja vse bolj priljubljena. Velikokrat je predstavljena kot najboljša metoda za soočanje s popadki. Epiduralno analgezijo lahko prejmejo le ženske, ki so zakorakale v porod in so odprte vsaj 4 cm.

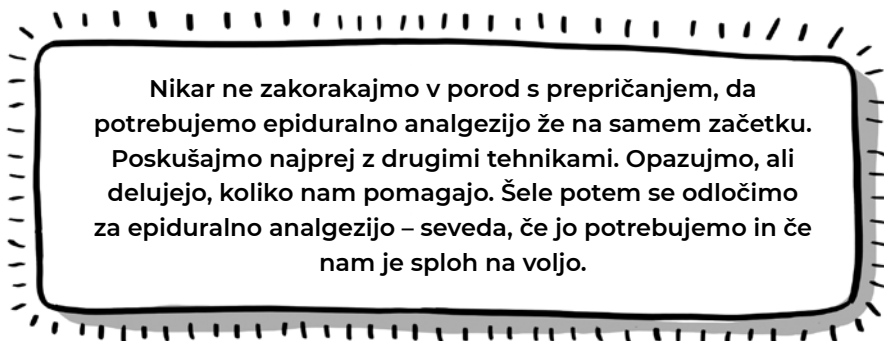
Pri epiduralni analgeziji anesteziist z manjšo iglo v epiduralni prostor tik ob hrbtenjači v ledvenem delu vstavi tanek kateter. Skozenj nato vbrizgava anestetik, ki lahko začasno omrtni živčna pota za prevajanje bolečine v spodnji del telesa. Ob uporabi epiduralne analgezije se ponavadi zniža krvni pritisk, zato moramo v žilo prejeti infuzijsko tekočino. To pomeni, da imamo v času epiduralne analgezije dve cevčici, in sicer kateter v ledvenem delu in infuzijsko cev. Po vsej verjetnosti nam tudi ves čas merijo krvni pritisk, na prst namestijo oksimeter, pozorno pa spremljajo tudi stanje otroka. To pomeni, da smo preostanek poroda na postelji.

Zdravstveno osebje potrebuje za epiduralno analgezijo kakšnih deset minut, preden prične delovati, pa mora miniti še kakšnih petnajst minut. Epiduralna analgezija ne učinkuje vedno. Če smo med tistimi, na katere ne deluje, moramo o tem obvestiti zdravnike, da poskrbijo

za drugačno namestitvev katetra ali rešitev. Zdravstveno osebje se ne odloči za epiduralno analgezijo, če pričakuje, da se bo otrok kmalu rodil (v roku pol ali ene ure). Epiduralna analgezija je na voljo zgolj v porodnišnicah, velikokrat 24 ur na dan, ne pa povsod.

Prednosti: Epiduralna analgezija je v veliko pomoč, ko smo izčrpane od poroda in potrebujemo počitek, da si nabereemo novih moči. Nadvse učinkovito lajša tudi bolečine.

Tveganja: Raziskave so pokazale, da so možnosti iztisa s pomočjo porodnih klešč (ki jih v Sloveniji ne uporabljamo več) ali vakuuma večje pri porodnicah, ki se odločijo za epiduralno analgezijo. Prav tako je več možnosti, da pride do hujših raztrganin ali da je potrebna epiziotomija. Ne smemo mimo dejstva, da imajo porodnice z epiduralno analgezijo pogosteje povišano telesno temperaturo in da jim zaradi nezmožnosti uriniranja lahko vstavijo kateter za praznjenja mehurja. Epiduralna analgezija tudi upočasni porod, zato je večja verjetnost, da bo potreben sintetični oksitocin (umetni popadki). Prav tako je faza iztisa ponavadi daljša in počasnejša. Epiduralna analgezija deluje pri 90 % žensk. Pri preostalih 10 % deluje le delno ali sploh ne. Včasih pomaga, če nam anesteziist drugače namesti epiduralni kateter.



Farmakološka protibolečinska sredstva zajemajo skupino različnih zdravil, namenjenih lajšanju bolečine po vsem telesu, ne da bi bile pri tem ob telesna občutja. Protibolečinska sredstva nam bodisi vbrizgajo v veno ali mišico bodisi dajo v obliki intravenozne tekočine. Morda bomo med rojevanjem, praviloma v roko, prejele tudi infuzijo ali kakšno drugo tekočino. Verjetno nam bodo vsaj občasno preverjali krvni pritisk, nam namestili oksimeter, morda bodo pozorneje spremljali tudi stanje otroka.

Preostanek poroda poteka na postelji. Učinki protibolečinskih sredstev trajajo med 60 in 90 minut. Če zdravstveno osebje predvideva, da se bo otrok rodil v naslednjih dveh urah, protibolečinskih sredstev ne prejmemo.

Prednosti: Protibolečinska sredstva so dostopna in cenejša od epiduralne analgezije. Veljajo za dobro izbiro za tiste ženske, ki si želijo lajšanja bolečin, nočejo pa epiduralne analgezije, ki bi trajala preostanek poroda.

Tveganja: Žal farmakološka protibolečinska sredstva niso vselej zares učinkovita, zaradi njih nam je lahko slabo, postanemo omotične, zmedene, pozabljive, počasne, vse to pa lahko povzroča težave pri vzpostavljanju dojenja. Obenem lahko njihova uporaba pri novorojenčku povzroči spremembe srčnega utripa (pred rojstvom) in počasnejše dihanje (po rojstvu). Novorojenčki so lahko po rojstvu omotični, kar zna povzročiti težave pri vzpostavljanju dojenja. Gre za zdravila, ki imajo na novorojenčke večje stranske učinke kot epiduralna analgezija (novorojenčkovo telo na primer potrebuje tudi teden dni, preden dokončno izloči petidin, znan tudi kot meperidin ali demerol).

Rutinski postopki med porodom

Starši pogosto mislimo, da je vseeno, kje rodimo, saj je oskrba praktično povsod enaka. Pa ni tako. Babice, porodni centri in porodnišnice ne sledijo enakim standardom in ne izvajajo enakih rutinskih postopkov. Standardi in rutinski postopki so v veliki meri odvisni od zakonskega okvira, zavarovalniških pogodb, števila zaposlenih (in porodnic!) v času posamezne izmene, predvsem pa so odvisni od načina dela, ki so ga zaposleni vajeni. Kateri pa so najpogostejši rutinski postopki?

Britje in klistir sta se rutinsko izvajala, ko je veljalo prepričanje, da z britjem sramnih dlak preprečujemo okužbe ter da s klistirjem (s katerim naj bi izpraznili črevesje) porod pospešimo in naredimo čistejšega.

Zakaj to ni v redu?

Oba postopka sta ponižujoča in neprijetna. Poleg tega ne znižujeta stopnje okužb in ne skrajšata trajanja poroda. Prav tako povzročata oba postopka nelagodje v dneh po porodu, ko pričnejo sramne dlake spet rasti (kar spremljata tako srbečica kot vraščenost nekaterih dlačic) in ko se črevesje teže ponovno spravi v red.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Preprosto preskočimo oba postopka. Če smo sicer vajene briti ali drugače odstranjevati sramne dlake, se lahko med nosečnostjo odločimo, da tega ne bomo počele. Sramne dlake imajo namreč svoj namen, srbečica in vraščene dlakice pa so proti koncu nosečnosti in po porodu lahko prav zoprne.

Spremljanje napredovanja poroda nam da vedeti, kako dobro napreduje porod. Napredovanje poroda lahko spremljamo na več načinov, niso pa vsi načini spremljanja koristni. Med njimi so vaginalni pregledi, s katerimi se ponavadi v začetni fazi poroda na štiri ure (včasih tudi pogosteje) preverja, koliko je rojevajoča ženska odprta. Ko porod napreduje, postanejo pogostejši tudi vaginalni pregledi.

Zakaj to ni v redu?

Pogostejši vaginalni pregledi lahko po nepotrebnem omogočijo vdor zunanjih bakterij skozi maternični vrat. Prav tako lahko vaginalni pregledi posežejo v porodni proces in zmotijo delovanje hormonskega orkestra.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Babica lahko spremlja napredovanje poroda tako, da opazuje škrlatno črto, ki se med spuščanjem deteca oblikuje med ritnicama, ali naše vedenje. Me smo tiste, ki se odločimo za nam najljubši način spremljanja napredovanja poroda, me smo tudi tiste, ki pristanemo na razne preglede z namenom spremljanja napredka – ali pa tudi ne.

Spremljanje napredovanja poroda in otrokovega srčnega utripa

zveni nadvse razumno in odgovorno. Le kdo ne bi želel vedeti, kako detece prenaša porodno valovanje in kako močni postajajo popadki. Pa vendar uporabo obstoječe tehnologije spremljajo določene težave.

Porodno valovanje večinoma spremljajo s pomočjo kardiografije (CTG), metode elektronskega spremljanja srčnega utripa deteca in krčenja maternice. Med spremljanjem nam prek trebuščka namestijo elastična pasova in senzor, ki je z osnovno enoto povezan prek žic ali brezžično. CTG meri silnost in pogostost popadkov, meri pa tudi otrokov srčni utrip. Ves čas spremljanja beleži izmerjeno na papir v grafični obliki.

Zakaj to ni v redu?

Pri takšnem načinu spremljanja se zdravstveno osebje pogosto bolj osredotoči na grafični iztis kot na to, kar se nam dogaja, ko je naše gibanje omejeno zaradi žic med nami in napravo in zaradi senzorjev na trebuščku.

Čeprav je CTG uveljavljena oblika spremljanja, ni nobenih dokazov, ki bi kazali, da boljša porodne rezultate bodisi za porodnice bodisi za otročiče, dokazano pa zvišuje stopnjo porodov s carskim rezom.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Zdravstveno osebje lahko spremlja napredovanje poroda tako, da pobliže opazuje nas, naše vedenje in gibanje. Srčni utrip deteca lahko spremljamo občasno (na petnajst minut med odpiranjem in vsakih pet minut med iztisom) s pomočjo pinarda (posebno oblikovane ročne lesene slušalke), fetoskopa ali elektronskega doplerja. Takšno spremljanje predstavlja za otroka enako mero varnosti.

Pospeševanje poroda s sintetičnim oksitocinom lahko pride prav, ko se mora otrok čim prej roditi – npr. v primeru preeklampsije ali izčrpanosti matere. V takšnih primerih je tveganje zaradi posega v

porodni proces manjše od tveganja neintervencije. Pogosto sežejo po sintetičnem oksitocinu, da se prej izpraznijo porodne sobe, ali pa zato, ker gre za ustaljeno prakso v določenem porodnem okolju.

Zakaj to ni v redu?

Oksitocin, ki ga proizvaja telo, se pulzirajoče sprošča, silnost njegovega sproščanja pa uravnava telo samo. To poskrbi, da porodno delovanje ne postane preveč intenzivno in da lahko med popadki tudi počivamo. Sintetični oksitocin se, po drugi strani, sprošča neprekinjeno, zato so popadki daljši in pogostejši, časa za počitek med posameznima popadkoma pa je posledično manj. To lahko privede do fetalnega distresa, predvsem pa zelo oteži porod. Medtem ko sintetični oksitocin ves čas enakomerno kaplja, so vrednosti naravnega oksitocina, ki ga sprošča telo, najvišje tik pred otrokovim rojstvom, zaradi česar je faza iztisa krajša in lažja.

Ko telo sprošča oksitocin, sočasno sprošča tudi endorfine, ki lajšajo bolečine. Ko naravni oksitocin zamenja sintetični oksitocin, telo preneha sproščati endorfine.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Raje kot da bi porod pospeševali s sintetičnim oksitocinom, poskrbimo, da porodno okolje podpira delovanje hormonskega orkestra.

Vstavitev intravenozne kanile je del običajne prakse ob sprejemu v številne porodnišnice. Včasih nam v porodnišnici kanilo ustavijo, ker nam ne dovolijo jesti in piti (gre za zastarelo prakso, ki ne temelji na dokazih). Tako dobimo določena hranila in potrebno tekočino intravenozno. V nekaterih porodnišnicah nam intravenozno kanilo vstavijo za vsak slučaj. Tudi ta praksa ni podprta z raziskavami in dokazi.

Zakaj to ni v redu?

Intravenozna kanila oziroma cevčica lahko precej omejita gibanje. Obenem lahko telo prične zadrževati tekočine, kar povzroča otekanje, vse to pa seveda poseže v delovanje hormonskega orkestra. V nekaterih porodnišnicah vstavljena intravenozna kanila pomeni, da nam babice, medicinske sestre ali zdravniki hitreje in prej postrežejo z zdravili za pospeševanje poroda ali lajšanje bolečin (kar je lahko dobro ali pa slabo).

Takšne tekočine lahko tudi posežejo v vzpostavitev dojenja. Novorojenček se namreč teže pristavi, če je dojka polna odvečne tekočine in zato ne proizvede dovolj mleka. Prav tako ima novorojenček zaradi vsega tega višjo porodno težo. Ko odvečno tekočino izloči z uriniranjem, pa je videti, kot da je izgubil več teže, kot jo je v resnici.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Vstavitev intravenozne kanile ni potrebna pri ženskah z nizkim tveganjem, pri katerih poteka normalen vaginalni porod. Če se pozneje izkaže, da je treba vstaviti intravenozno cev, vzame celoten postopek zgolj minuto ali dve.

Omejevanje hrane in pijače je zastarela praksa, pri kateri vztraja marsikatera porodnišnica. Včasih je veljalo, da lahko zaužitje hrane pred operacijo v splošni anesteziji privede do aspiracije (to pomeni, da zaužito hrano izbruhamo in jo nato vdihnemo), kar je lahko nevarno. Ker vselej obstaja možnost, da bo potreben carski rez, ženske med rojevanjem ne smejo ne jesti ne piti.

Zakaj to ni v redu?

Opisana teorija ni bila nikoli dokazana. Poleg tega danes večina carskih rezov poteka v lokalni (področni) anesteziji, zato uživanje hrane pred operacijo ne bi smelo povzročati nikakršnih težav. Prepoved uživanja hrane in pijače, ki lahko traja ure in ure, včasih tudi dni, lahko privede do slabega počutja in izčrpanosti.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Uživajmo lahke obroke, še posebej v začetku porodnega procesa. Kadarkoli smo žejne, spijmo nekaj bistre tekočine.

Ležec porodni položaj (med rojevanjem in iztisom) je pred več sto leti uvedel takratni francoski kralj (brez zafrkancije, resno!). Dandanašnji pa so zdravstveni delavci vajeni opazovati vulvo iz uveljavljenega položaja, zato se ga še vedno poslužujejo. Če me ležimo na porodni postelji, so oni v zanje udobnejšem položaju, ki omogoča, da gledajo neposredno v vulvo, medtem ko na hrbtu rojevamo otroka.

Zakaj to ni v redu?

Ko ležimo na hrbtu, se detece precej teže prebija skozi porodni kanal in zapušča medenico. V tem položaju se tudi upočasni oskrba deteca s krvjo in kisikom. Ko potiskamo v takšnem položaju, se poleg

vsega borimo še s težnostjo. Tudi popadki so v tem položaju najbolj neprijetni.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Ne le, da je dobro, morale bi se gibati ves čas poroda. Me smo tiste, ki bi morale ves čas iskati porodne položaje, ki nam najbolj ustrezajo. Pri tem si lahko pomagamo tudi z različnimi pripomočki, kot so pručka, porodni bazen, vrv in podobno. Svoje želje in porodne izbire lahko zabeležimo tudi v porodnem načrtu.

Predrtje plodovih ovojev (amniotomija) je postopek, pri katerem babica, medicinska sestra ali porodničar bodisi s prsti bodisi s sterilnim plastičnim orodjem, ki spominja na kavelj, predre plodove ovoje.

Zakaj to ni v redu?

Predrtje plodovih ovojev lahko sproži porod ali pospeši popadke (ni pa nujno, da se to zgodi). Dejstvo pa je, da po predrtju ni več poti nazaj. Veliko je porodnišnic, kjer plodove ovoje predrejo rutinsko, kmalu po sprejemu v porodno sobo. Predrtje plodovih ovojev lahko povzroči zaplete, zato bi se smeli zanj odločati le, ko je res potrebno in ko se s tem strinjamo in podamo informirano soglasje.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Počakamo, da pride do spontanega razpoka mehurja.

Rutinska epiziotomija (prez presredka) je bila zelo dolgo del ustaljene prakse. Vladalo je namreč prepričanje, da s prerezom presredka preprečujemo raztrganine in skrajšamo porod. Danes vemo, da je nožnica nadvse raztegljiva, tako raztegljiva, da lahko omogoči detecu prihod na svet in se potem povrne v svoje običajno stanje.

Zakaj to ni v redu?

Epiziotomija ne preprečuje hujših raztrganin, prerez presredka boli bolj kot raztrganine, epiziotomijska rana pa se tudi dlje celi. Ne le, da so epiziotomijske rane bolj podvržene infekcijam, velikokrat na njihovem mestu čutimo bolečino še leta po prerezu presredka.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Zavrnamo rutinsko epiziotomijo.

Rutinski postopki po rojstvu otroka

Nadvse pomembno je, da načrtujemo čas po otrokovem rojstvu in spoznamo svoje želje glede teh posebnih trenutkov. Razmislimo lahko o več stvareh, in sicer:

- kdo pove, katerega spola je otrok in kako mu je ime;
- kdo prereže novorojenčkovo popkovino in kdaj;
- kako pridobiti informacije o darovanju popkovnične krvi (če smo se za to odločili);
- kaj bomo naredili s posteljico (bi jo radi odnesli domov in jo zakopali ali bi raje videli, da zanjo poskrbi porodnišnica);
- kakšna naj bo porodna soba prvi dve uri po porodu (pridušena svetloba, prijetna toplota, nenujni postopki, tehtanje in merjenje deteca naj počakajo);
- pri kom naj bo otrok v neoviranem kožnem stiku (če to ne moremo biti me);
- kako naj se detece prehranjuje po prvih nekaj podojjih.

Vsekakor moramo razmisliti o rutinskih postopkih po otrokovem rojstvu in svoje izbire po potrebi zapisati v porodni načrt.

Medicinsko vodenje tretje porodne dobe (vključno s porođitvijo posteljice) je običajna praksa v številnih porodnišnicah, kjer nam po otrokovem rojstvu vbrizgajo sintetični oksitocin, da bi se posteljica čim prej odluščila od maternične stene v želji po čim večjem nadzorovanju morebitne poporodne krvavitve.

Zakaj to ni v redu?

Če je porodna krvavitev znotraj običajnih okvirov ni nobene potrebe po siljenju porođitve posteljice. Neprimerno bolje je, da mame in novorojenčka ne motimo z injekcijami.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Babica lahko spremlja krvavitev in da injekcijo šele, ko vidi, da je krvavitev večja od običajne ali da se posteljica po eni uri še ni ločila in

porodila. Z drugimi besedami, babica lahko poseže takrat, ko je treba, namesto da bi sklepala, da bo morda nastopila kakšna težava.

Veliko naredi tudi primerno okolje. Hormonski orkester bo v pozitivnem vzdušju, v temnem, prijetno toplem in umirjenem okolju bolje deloval. Tudi neoviran kožni stik spodbuja ločitev in fiziološko poroditev posteljice. V takšnih pogojih je krvavitev minimalna.

Takojšnja prekinitvev in prerezanje popkovine ostaja prepogosta praksa v številnih porodnišnicah. Včasih smo verjeli, da moramo novorojenčkovo popkovino prerezati takoj po rojstvu. Danes imamo kar nekaj raziskav, ki pojasnjujejo, zakaj je to problem.

Zakaj to ni v redu?

Danes vemo, da posteljica, popkovina in detece predstavljajo celoto in da ostane v posteljici po otrokovem rojstvu še približno tretjina novorojenčkove krvi. Prav zato popkovina po rojstvu otroka še naprej utripa. Na ta način se v novorojenčkovo telo pretaka preostanek krvi. Tako se detece lažje prilagaja življenju zunaj maternice. Raziskave so pokazale, da so vrednosti železa v krvi pri šestih mesecih starosti višje že pri tistih dojenčkih, pri katerih se je s prekinitvijo in prerezanjem popkovine počakalo vsaj minuto, če ne več.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Zdravstveni delavci bi morali s prekinitvijo in prerezanjem popkovine počakati, dokler ta ne postane povsem bela in ohlapna. Včasih je za to potrebna zgolj minuta, včasih pa pet minut – ali tudi več. Če se izkaže, da novorojenček potrebuje pomoč, ga velikokrat lahko premaknemo skupaj s posteljico, ne da bi prerezali popkovino.

Darovanje popkovnične krvi postaja v nekaterih državah vse bolj priljubljeno. Popkovnična kri namreč vsebuje matične celice, ki jih lahko skladiščimo in uporabimo pozneje, če morebiti otrok zbolí. Uporabijo pa jih lahko tudi javne banke popkovnične krvi, ki se osredotočajo na pripravo zdravil za ljudi z različnimi boleznimi.

Zakaj to ni v redu?

Ko novorojenčkovo kri namenimo za banko, otroku odvzamemo precejšen del njegove krvi. Poleg tega se lahko izkaže, da odvzeti vzorec popkovnične krvi ni primerne kakovosti za zdravstvene namene (še le laboratorij je namreč tisti, ki lahko potrdi primerno kakovost

vzorca). Omeniti velja tudi, da ostaja število vzorcev popkovnične krvi v bankah precej nizko. Vse več je tudi dokazov, ki kažejo, da tako shranjene popkovnične krvi ne bomo mogli uporabiti pri otrocih, ki bodo pozneje v življenju razvili kakšno bolezen, saj matične celice že vsebujejo zametke zadevne bolezni.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Vzemimo si čas za pošten premislek o zdravstvenem stanju in okoliščinah naše družine, preden se odločimo. O morebitnih drugih možnostih lahko preberemo več v zapisu o takojšnji prekinitvi in prerezanju popkovine.

Rutinski postopki in testi pri novorojenčku

Vsak novorojenček gre skozi različne preglede in postopke, ki se včasih, v različnih porodnih okoljih, tudi malce razlikujejo med seboj. Pri postopkih se odločamo tudi na podlagi zdravstvene anamneze in dejavnikov tveganja.

Antibiotične kapljice za oči so namenjene preprečevanju prenosa materine okužbe z gonorejo ali klamidijo na novorojenčka (možen zaplet je slepota).

Zakaj to ni v redu?

Številne ženske vedo, da nimajo nikakršne okužbe in ne želijo, da bi detece takoj po rojstvu prejelo antibiotike. Kapljice tudi zameglijo novorojenčkov vid, ki pa je ključnega pomena za povezovanje z materjo in očetom ter spoznavanje zanj povsem novega sveta med posvečeno uro.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Nič hudega ne bo, če s kapljicami počakamo ali pa da jih detece sploh ne dobi.

Vitamin K novorojenček največkrat dobi z injekcijo v meča z namenom preprečevanja redkih krvnih bolezni ter spodbujanja strjevanja krvi v prvih treh mesecih po rojstvu. Včasih lahko starši izbiramo med intramuskularno injekcijo in peroralnimi odmerki. Vitamin K odigra pomembno vlogo pri težjih porodih in v primerih hematomov pri novorojenčku.

Zakaj to ni v redu?

Veliko je staršev, ki jih tarejo skrbi glede vitamina K, čeprav ni veliko dokazov, ki bi govorili o njegovi škodljivosti, obenem pa obstajajo dokazi, ki na dolgi rok podpirajo uporabo odmerkov, ki jih prejemajo novorojenčki. Določeni dokazi kažejo, da je zaradi dodajanje vitamina K več zlatenice.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Predvsem lahko prosimo, naj se z injekcijo počaka do izteka posvečenih uric oziroma naj detece namesto injekcije prejme peroralni odmerek. Če tako želimo, lahko vitamin K tudi zavrremo.

Novorojenčku v prvih dneh življenja vzamejo kri, da bi preverili raven bilirubina (pigmenta, ki lahko povzroči zlatenico) in krvnega sladkorja ter prisotnost morebitnih okužb. V prvih dneh so na vrsti tudi presejalni testi, pri otrocih mater, ki so Rh negativne, pa preverjajo tudi otrokovo krvno skupino. Včasih kri odvzamejo iz popkovine, včasih jo jemljejo iz pete, vse pogosteje pa iz žile na glavi.

Zakaj to ni v redu?

Nobene potrebe ni, da bi pri vseh novorojenčkih jemali kri z namenom preverjanja prisotnosti zlatenice, okužbe ali ravni krvnega sladkorja.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Odvzem krvi je smiseln takrat, ko novorojenček razvije znake zlatenice, okužbe ali težav, vezanih na krvni sladkor. Dovolj je en sam odvzem krvi (iz pete ali glave) za potrebe presejalnih testov, s katerimi preverimo, ali ima detece določene redke genetske bolezni.

Preverjanje sluha poteka tako, da novorojenčku nekaj ur ali dan po rojstvu nadenejo mehke slušalke, preden preverijo odzivnost na močne zvoke.

Zakaj to ni v redu?

Včasih imajo novorojenčki zamašena ušesa in se zato ne odzovejo primerno. V takšnih primerih je treba vnovično preveriti sluh.

Kaj pa lahko naredimo namesto tega?

Preverjanje sluha lahko opravimo tudi pozneje, pri zdravniškem pregledu, lahko pa se zanj ne odločimo.

Kako načrtovati nepričakovano

Kaj pa, če mi odteče voda?

Ko se porod napove z odtekanjem vode, se to praviloma zgodi z manjšim kapljanjem ali curljanjem vode, ki ga opazimo in zaznamo, ko se zmoči spodnje perilo. Proti koncu nosečnosti je lahko tekočina, ki jo opazimo, tudi seč. Ali gre za plodovnico ali seč, nam lahko povesta le babica ali zdravnik s pomočjo posebnega testa. Če zaznamo rahlo odtekanje plodovnice v času okrog predvidenega datuma poroda, obstaja velika verjetnost, da se bo porod pričel v roku 24 ur. Nobene skrbi, ne bo nam zmanjkalo plodovnice! Plodovnica se namreč ves čas obnavlja. Včasih se celo plodovi ovoji na mestu, kjer je prišlo do razpoka, zacelijo, in plodovnica ne odteka več. Najbolje, da čim več počivamo in upoštevamo predloge iz osmega poglavja o tem, kako ustvariti okolje, v katerem bo hormonski orkester optimalno deloval.

Če pa nam naenkrat odteče veliko plodovnice, čim prej pokličimo bodisi babico bodisi zdravnika bodisi obporodno spremljevalko in jim povemo, koliko plodovnice nam je odteklo, kako nam odteka (v kapljicah, curku ali v pravem navalu) in katere barve je. Skupaj se dogovorimo o nadaljnjih korakih, ves čas pa pazimo, da okolje podpira delovanje hormonskega orkestra.

Kaj pa, če je treba sprožiti porod?

Če nam bodisi babica bodisi zdravnik ponujata možnost sprožitve poroda, se najprej prepričajmo, da imamo vse potrebne informacije in da nam je jasno, zakaj menita, da je sprožitev dobra. Indukcija namreč poveča možnosti daljšega poroda, carskega reza in uporabe vakuuma med iztisom. V takšnih primerih se zna zgoditi, da detece po indukciji potrebuje dodatno pomoč pri dihanju. Težava je v tem, da še vedno ne vemo z gotovostjo, kaj povzroči začetek poroda. Zato številne metode niso vselej zanesljive. Poleg tega velja, da hormoni, ki jih uporabljajo pri sprožanju poroda, niso kot hormoni, ki nastajajo v telesu, pa tudi sproščajo se ne na enak način. Vsekakor gre za odločitev, ki je ne gre jemati zlahka.

Ko se odločamo o sprožitvi poroda, lahko zastavimo naslednja vprašanja:

- Zakaj morate sprožiti porod?
- Kako ga boste sprožili?
- Kaj lahko pričakujem?
- Ali lahko po indukciji počakam doma, da se mi začnejo popadki?

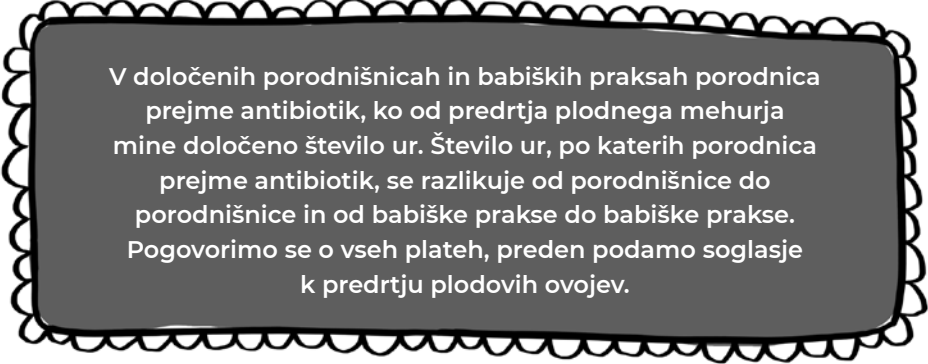
Če smo nekaj dni "čez rok" ali če se zdravnik odpravlja na počitnice, še ni treba, da nam sprožajo porod. Najboljše porodne izide zagotavljajo porodi, ki se pričnejo sami od sebe. To seveda ne pomeni, da ne obstajajo nadvse dobri razlogi za indukcijo (kot je na primer hujša preeklampsija). Vsekakor moramo poznati razloge za sprožanje poroda in jih razumeli, preden damo svoje soglasje v primerih, ko prednosti indukcije pretehtajo tveganja. Če verjamemo, da je indukcija v našem primeru potrebna, se bolje počutimo. Obenem lahko naredimo vse potrebno, da okolje, v katerem rojevamo, spodbuja delovanje hormonskega orkestra. Poskrbimo tudi za ustrezno podporo. Še posebej obporodne spremljevalke so nam v takšnem primeru v veliko podporo in pomoč.

Različni načini sprožanja poroda

Luščenje plodovih ovojev (stripping) je poseg, ki ga med vaginalnim pregledom naredi babica ali zdravnica, ko nežno lušči amnijsko vrečko od maternične stene. Po postopku se – ne sicer takoj in tudi ne vedno – pričnejo v telesu sproščati hormoni, ki so značilni za pričetek poroda. Po posegu lahko opazimo krvave madeže na spodnjem perilu in občutimo maternične krče, ki lahko vodijo v porod – ali pa tudi ne. Po luščenju plodovih ovojev gremo lahko domov. Če je poseg neuspešen, lahko nekaj dni pozneje poskusimo z drugim načinom sprožanja. Postopek je za otročiča povsem varen.

Predrtje plodovih ovojev je prav tako postopek, ki ga izvedejo med vaginalnim pregledom s pomočjo sterilnega plastičnega orodja s kavljem, ki po videzu spominja na pletilko. Orodje vstavijo skozi maternični vrat in z njim v plodovih ovojih naredijo luknjico. Ko plodovnica prične odtekati in otrok z glavico vse bolj pritiska na

maternični vrat, se lahko prične sproščati porodni hormoni. Če postopek ne prinese zelenega učinka, sledijo drugi načini sprožanja, ki so opisani v nadaljevanju. Po predrtju mehurja se mora namreč detece roditi v največ nekaj dneh.



V določenih porodnišnicah in babiških praksah porodnica prejme antibiotik, ko od predrtja plodnega mehurja mine določeno število ur. Število ur, po katerih porodnica prejme antibiotik, se razlikuje od porodnišnice do porodnišnice in od babiške prakse do babiške prakse. Pogovorimo se o vseh plateh, preden podamo soglasje k predrtju plodovih ovojev.

Sprožanje poroda s Cookovim balonom ali Foleyevim katetrom

poteka tako, da nam na notranji rob materničnega vratu vstavijo balonski kateter, ki ga počasi napolnijo s tekočino. Pritisk, ki tako nastane, naj bi počasi odprl maternični vrat, balon pa se izloči, ko smo odprte približno 4 centimetre.

Prostaglandinske svečke ali gel prav tako nanesejo na maternični vrat med vaginalnim pregledom. Zdravilo vsebuje hormone, ki naj bi maternični vrat mehčali in odpirali, obenem pa sprožali popadke. Kar pri polovici žensk, ki dobijo prostaglandinski gel, se porod prične v največ 24 urah po nanosu. Od našega odzivanja na prostaglandin je odvisno, ali je treba postopek s svečko ali gelom čez nekaj ur ponoviti.

Intravenozni sintetični oksitocin (umetni popadki) sproža popadke, ki jih spremljajo s pomočjo CTG z namenom preverjanja, da prejemamo ustrezen odmerek, predvsem pa z namenom preverjanja otrokovega odzivanja na sintetični oksitocin. Včasih traja več ur in celo več odmerkov, preden se porod začne.

Z babico ali zdravnikom se pogovorimo o različnih možnostih indukcije, potem pa izberimo tisto, ki je za nas najboljša.

Naravne metode sprožanja poroda

Če nam zdravnik ali babica zaupata, da bo morda čez nekaj dni treba sprožiti porod, se nam morda splača pred tem poskusiti nekaj naravnih, neinvazivnih načinov sprožanja. Nobenega zagotovila sicer ni, da bodo delovali, zakaj telo, ki še ni pripravljeno na porod, ne bo šlo v porod. Ne pozabimo, da je kakršnakoli oblika sprožanja še vedno vendarle sprožanje, ki lahko privede do več posegov ali zapletov. Prav tako si velja zapomniti, da voda ne zavre hitreje, če stojimo poleg štedilnika in nepremično zremo v lonec. Zato nima nobenega smisla, če sedimo in premišljujemo, ali se je kaj spremenilo, ali nas je pričelo kaj ščipati in tako naprej. Morda je bolje nekako preusmeriti pozornost. Specimo kaj ali pa sezimo po pletilkah, pojdimo na sprehod in počnimo stvari, pri katerih nismo ves čas samo v umu, v nenehnem tuhtanju.

Spolni odnos z orgazmom in izlivom v nožnico ponuja dvojne koristi. Dober orgazem lahko spodbudi porodno valovanje, podobno pa velja tudi za prostaglandine v spermi. Spolnost tudi sprošča. Pri njej še tiste, ki vselej razmišljamo in tuhtamo, "izklopimo" um. Dober seks ponovno zažene tudi tiste porodne procese, ki se upočasnijo ali celo ustavijo.

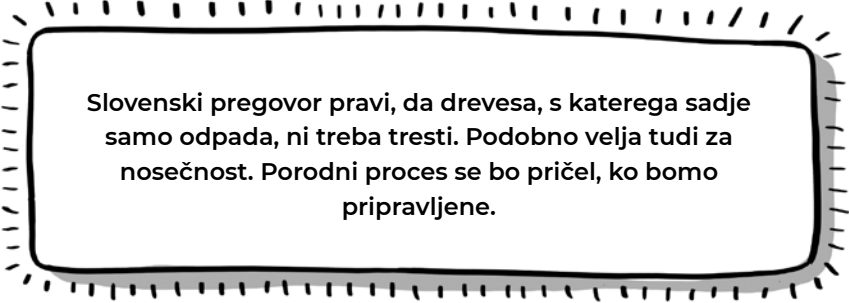
Stimulacija bradavic spodbuja sproščanje oksitocina, to pa vodi k porodnemu valovanju. Bradavice lahko stimuliramo med spolnim odnosom ali samozadovoljevanjem, lahko pa preprosto kakšnih pet minut masiramo bradavico (vključno s kolobarjem). Počakamo približno dvajset minut, da vidimo, če se kaj dogaja, potem po potrebi ponovimo.

Akupunktura ali akupresura naj počakata, dokler nismo noseče več kot 40 tednov. Vselej naj jo izvaja izkušen terapevt.

Obravnava pri kiropraktiku ali osteopatu oziroma masaža naj prav tako počakata, dokler nosečnost ne traja več kot 40 tednov. Poiščimo izkušenega terapevta, ki ve, kako spodbuditi pričetek porodnega procesa.

Pikantna hrana lahko pri določenih ženskah sproži porodno valovanje. Nekaterim drugim pa lahko povzroča drisko. Res je sicer, da tudi praznjenje črevesja morda sproži popadke, pa vendar je ni ženske, ki bi rada šla v porod z razdraženim črevesjem ali drisko.

Hoja, še posebej po stopnicah, lahko, poleg drugih oblik redne in telesu prijazne vadbe, privede do porodnega valovanja, saj detecu pomaga, da se postavi v za porod dober položaj in izkoristi težnost za večji pritisk na maternični vrat. Ne gre pa pretiravati. Bolje je iti na dva krajša sprehoda dnevno in si vmes privoščiti počitek kot pa stopiti na en daljši sprehod.



Slovenski pregovor pravi, da drevesa, s katerega sadje samo odpada, ni treba tresti. Podobno velja tudi za nosečnost. Porodni proces se bo pričel, ko bomo pripravljene.

Kaj pa, če potrebujem carski rez?

Otrokovo rojstvo je pomemben družinski dogodek ne glede na to, kako se detece rodi. Ko pokuka na svet s pomočjo carskega reza, lahko bolnišnično osebje poskrbi za čim pozitivnejšo porodno izkušnjo ter čim bolj novorojenčku prijazne prve ure življenja. Vsem bo lažje in stresa bo neprimerno manj, če v porodni načrt zapišemo, kaj nam v takšnem primeru največ pomeni. Pri pripravi porodnega načrta razmislimo:

- katero vrsto anestezije bi želele (danes se carski rezi večinoma izvajajo v področni, spinalni anesteziji, so pa tudi ženske, ki bi bile raje v splošni anesteziji, med katero ne moremo spremljati, kaj se dogaja);
- koga imamo lahko ob sebi za podporo v operacijski dvorani;
- kam postaviti enoto z grelnu lučko in tehtnico, da bomo lahko opazovale otročiča, ko ga bodo pregledovali, tehtali, merili;
- kako namestiti monitor srčnega utripa in intravenozne cevke, da bi lahko izkusile neoviran kožni stik z novorojenčkom že v operacijski dvorani (osebje lahko zaprosimo za haljo, ki omogoča povezovanje in kengurujčkanje);
- kako naj bo vsaj ena roka prosta, da se lahko giblje, saj bomo lahko tako takoj objele svojega otročiča;
- da je ob nas babica ali medicinska sestra ali obporodna spremljevalka, ki nam opisuje, kaj se dogaja;
- da osebje v operacijski sobi, preden se otrok rodi, zatemni luči in je čim bolj tiho vsaj nekaj minut pred rojstvom in po njem, da lahko prvih nekaj minut preživimo skupaj, v miru in tišini;
- da osebje zniža operacijsko pregrado, ki nas loči od sterilnega polja, da bomo lahko spremljale rojstvo svojega otroka;
- ali sme biti porodničar tisti, ki pove, katerega spola je otrok, in vpraša po njegovem imenu, ali bi raje to ugotovile same;
- kaj želimo povedati otročiču, ko se rodi (morda pa želimo prositi osebje, da otročiču skupaj z nami zapoje pesmico *Vse najboljše za te* ali kaj podobnega);

- ali naj se s prekinitvijo popkovine počaka vsaj 90 sekund;
- kdo naj bo z novorojenčkom takoj po rojstvu v kožnem stiku, če to ne moremo biti me;
- da nekaj fotografij posname medicinska sestra, babica ali obporodna spremljevalka;
- kdo nam bo v podporo in pomoč pri okrevanju, ko bomo ob sebi potrebovale nekoga, da bi laže podržale detece in ga podojile.

Glavna sporočila

- Ni ga okolja, ki ga ne bi mogli tako prilagoditi, da bi podpiralo delovanje hormonskega orkestra.
- Preden se dogovorimo za medicinsko sprožanje poroda, poskusimo tudi z naravnimi prijemi.
- Raziščimo vrsto poroda, ki si ga želimo, in pripravimo načrt.
- Načrtujmo vaginalni porod, ne pozabimo pa na rezervni načrt, če bi se izkazalo, da je potreben carski rez.
- Sprejmimo informirane odločitve o naslavljanju porodnih izzivov. Razmislimo o metodah, pristopih in tehnikah, s katerimi želimo poskusiti, preden sežemo po zdravilih (za lajšanje bolečine in podobno).
- Preučimo, kako je treba skrbeti za novorojenčka, ne pozabimo pa tudi na poporodno oskrbo zase.
- Porodni načrt naj bo kratek, preprost, lahko berljiv. Po želji ga lahko opremimo tudi s slikovnimi prikazi.

Nekaj predlogov

- Vzemimo si potreben čas za premislek o tem, kaj nam je pomembno in kaj igra vlogo pri odločitvah, ki jih sprejemamo.
- Zavedati se moramo, zakaj smo si izbrale določeno vrsto poroda.
- Izberimo ponudnika zdravstvenih storitev, ki nas bo podprl na poti k porodu, kakršnega si želimo.
- Razmislimo o podpori, ki jo potrebujemo, ko se porod začne in smo še doma, v svojem prostoru. Morda je to obporodna spremljevalka, morda je to prijateljica, ki ima veliko izkušenj.
- Poiščimo porodno okolje, ki nas v celoti podpira pri vrsti poroda, za katerega smo se odločile.
- Resno razmislimo o obporodni spremljevalki in vsem, kar prinese v porodno izkušnjo – tako nam kot detecu kot vsej družini.
- Pomislimo tudi na možnosti, ki nas najprej niso pritegnile. Večina žensk ne razmišlja o uporabi vode ali menjavi porodnih položajev in še o marsičem, dokler nismo v porodu in bi nam to prav prišlo.
- Pozanimajmo se o raznih načinih naslavljanja porodnih izzivov. Kakšne so možnosti? Kako delujejo? So učinkovite in do katere mere? Kako delujejo na nas, na detece, na napredovanje poroda? Ali morda vodijo k dodatnim posegom?
- Naše telo zelo dobro ve, kako poskrbeti za otročiča, ki ga nosimo pod srcem. Zanj je poskrbelo, ko je detece rastlo in se razvijalo. Prav tako telo ve, kako roditi. Poiščimo si porodno ekipo, ki nam bo pomagala storiti vse potrebno, da bomo to tudi doživele in da se bomo znale prepustiti porodnemu procesu.



Končno odštevanje

Vsak mesec ima okrog 30 dni, le zadnji mesec nosečnosti ne. Ta šteje dolgih 3546 dni.

neznana avtorica

Končno odštevanje

Ko vstopimo v tretje trimesečje nosečnosti, postanejo stvari kar naenkrat resne. Trebušček je že konkreten in vse bolj in bolj razmišljamo o porodu in materinstvu. Ves čas smo tudi deležne vse več in več (včasih nasprotujočih si) informacij, s katerimi nam radi postrežejo ljudje v našem življenju – celo naključno mimoidoči! Pričujoče poglavje je nekakšen vodnik po vsem, na kar je dobro pomisliti pred koncem nosečnosti in kar je smiselno postoriti, preden detece potrka na vrata.

Priprave na porod

Priprave na porod so neprimerno več kot tečaji, kjer se učimo, kako pravilno dihati med porodom. Praviloma potekajo v sproščenem vzdušju, na njih pa izvemo, kakšne porodne možnosti sploh obstajajo v kraju, kjer živimo, kaj je na voljo v poporodnem obdobju in v prvih mesecih otrokovega življenja. Predvsem je pomembno, da si poiščemo priprave na porod, ki ustrezajo našim vrednotam in potrebam. Šole za starše, ki jih ponujajo porodnišnice in zdravstveni domovi, se običajno osredotočajo predvsem na porode, ki potekajo znotraj bolnišnične ustanove, in na možnosti lajšanja bolečin, neodvisni tečaji pa so širše zasnovani in ponujajo informacije, ki prikažejo več možnosti – ne le eno samo samcato babiško prakso ali porodnišnico. Če nam prve priprave, na katere gremo, niso všeč, poskusimo drugje (prav zato ne smemo s pripravami čakati do zadnjega).

Skupinske priprave nam omogočajo tudi, da spoznamo druge ljudi, ki prav tako pričakujejo otročiča. Tako lahko navežemo stike, ki nam bodo med porodniško še kako prav prišli. Pogosto se prav v teh skupinicah oblikujejo prijateljstva, ki trajajo vse življenje. Kako šele se morajo počutiti otroci, ki lahko rečejo, da so bili prijatelji že, ko so bili v maminem trebuščku!

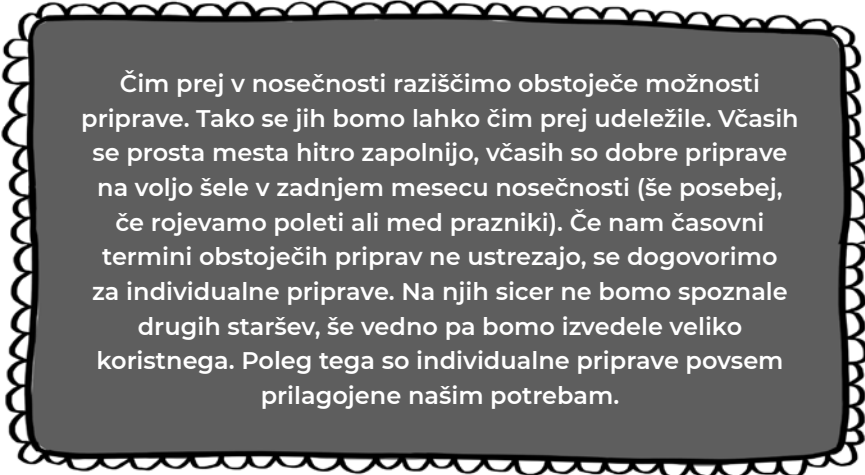
Ob koncu priprav moramo tako me kot naši partnerji verjeti vase in v svoje poznavanje porodnega procesa. Prav tako moramo vedeti, na koga se lahko obrnemo, če karkoli potrebujemo.

Priprave na dojenje

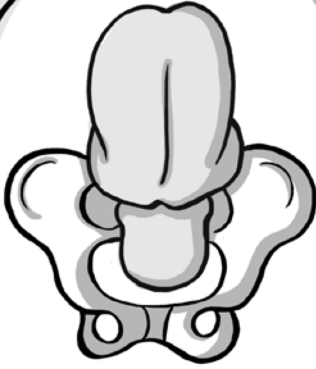
Tista nosečnica, ki je pripravljena na dojenje in ve, kaj jo čaka v prvih urah in dneh po porodu, praviloma ima boljše, uspešnejšo poporodno izkušnjo. Vseeno je, koliko časa nameravamo dojiti. Dejstvo je, da telo po porodu tvori mleko in da je naše mleko najboljša hrana za novorojenčka.

Priprave na dojenje, ki so lahko del priprav na porod ali na starševstvo, nam dajo vedeti, kako dojenje poteka, kako uspešno začeti in na kaj paziti. Na takšnih pripravah tudi partnerji izvejo, kaj vse lahko naredijo, da bi podprli dojenje, in kako lahko pomagajo. Tudi priprave na dojenje ponujajo možnost novih poznanstev. Na njih se srečamo s starši, katerih detece se bo rodilo v enakem obdobju kot naše. Tako smo lahko drug drugemu v podporo.

Pazljivost ni odveč. Niso namreč vse priprave na dojenje zastavljene enako. Poiščimo priprave, ki naslavlja naše potrebe in so nekje v bližini. Predvsem pa je pomembno, da nam priprave dajo potrebno samozavest. Vedeti namreč moramo, kako poteka dojenje in kaj pričakovati v prvih tednih po porodu. Prav tako moramo vedeti, kje lahko dobimo dodatno podporo in informacije, če jih bomo morda potrebovale.



Čim prej v nosečnosti raziščimo obstoječe možnosti priprave. Tako se jih bomo lahko čim prej udeležile. Včasih se prosta mesta hitro zapolnijo, včasih so dobre priprave na voljo šele v zadnjem mesecu nosečnosti (še posebej, če rojevamo poleti ali med prazniki). Če nam časovni termini obstoječih priprav ne ustrezajo, se dogovorimo za individualne priprave. Na njih sicer ne bomo spoznale drugih staršev, še vedno pa bomo izvedele veliko koristnega. Poleg tega so individualne priprave povsem prilagojene našim potrebam.



ANTERIORNA LEGA

(z glavico navzdol
in z obrazom,
obrnjenim proti
materinemu
hrbtu)



LEVA ali DESNA LATERALNA LEGA

Optimalne
vstave za
vaginalni
porod

Položaj deteca v maternici



MEDENIČNA VSTAVA



PREČNA LEGA



POSTERIORNA LEGA

(z glavico navzdol
in z obrazom,
obrnjenim proti
materinemu
popku)

Položaj deteca v maternici

Med nosečnostjo se otročiček veliko giblje, proti koncu nosečnosti pa se počasi ustali v določenem položaju. Porod je nadvse dinamičen proces, pri katerem sodelujemo z otrokom. Veliko vlogo odigra otrokov položaj. Če je detece v optimalnem položaju, porod poteka laže in brez zapletov.

Dobro je vedeti, v katerem položaju je otrok. Diagram prikazuje različne položaje, ki jih lahko detece zavzame v maternici. Večina otrok je ob koncu nosečnosti obrnjena z glavico navzdol (v glavični vstavi), 3-5 % jih je obrnjenih z ritko (ali s stopali) navzdol (v medenični vstavi), vsak tristoti otročiček pa leži postrani (v prečni legi).

Glavična vstava

O optimalnem položaju govorimo, ko je detece obrnjeno z glavico navzdol, z obrazom pa gleda proti hrbtu ali v levi oziroma desni bok. Detece se bo seveda še premikalo, izbralo pa bo stran, ki mu v medenici najbolj ustreza (ali v levo ali v desno).

Posteriorna lega

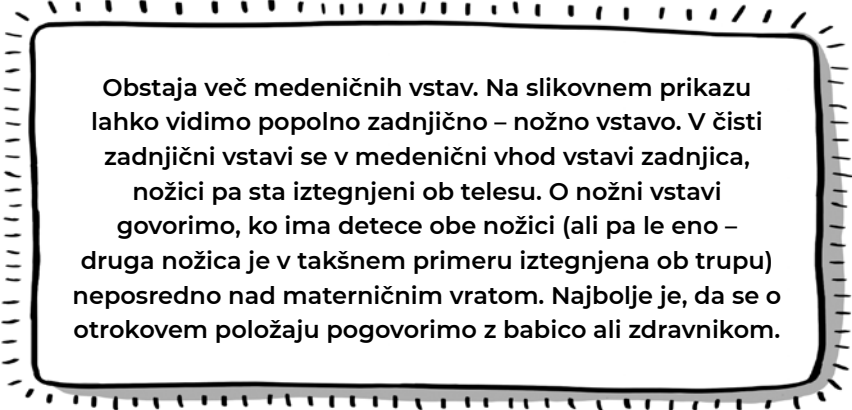
Odkar vse več sedimo, še posebej na mehkih površinah, se rojeva vse več posteriornih otrok. Čeprav je kar nekaj otrok, ki so ob začetku poroda v posteriorni legi, pa takšni otročiči praviloma med porodom spremenijo lego, tako da je rojen v posteriorni legi le vsak dvajseti novorojenček.

Rojevanje posteriornega otroka je praviloma daljše in predstavlja večji izziv. Takšen porod povzroča večje bolečine v hrbtnem delu, saj detece bolj pritiska kot v anteriorni legi. Če je detece, ki ga pričakujemo, v posteriorni legi, lahko vendarle naredimo marsikaj, da bi se otrok postavil v optimalnejšo lego.

Medenična vstava

Medenična vstava prav tako predstavlja različico fiziološke lege. Žal je danes vse manj babic in porodničarjev, ki imajo dovolj znanja in izkušenj z vaginalnimi porodi otrok v medenični vstavi (brez medicinskih posegov). Številni zato raje vidijo, da se takšni otroci rodijo

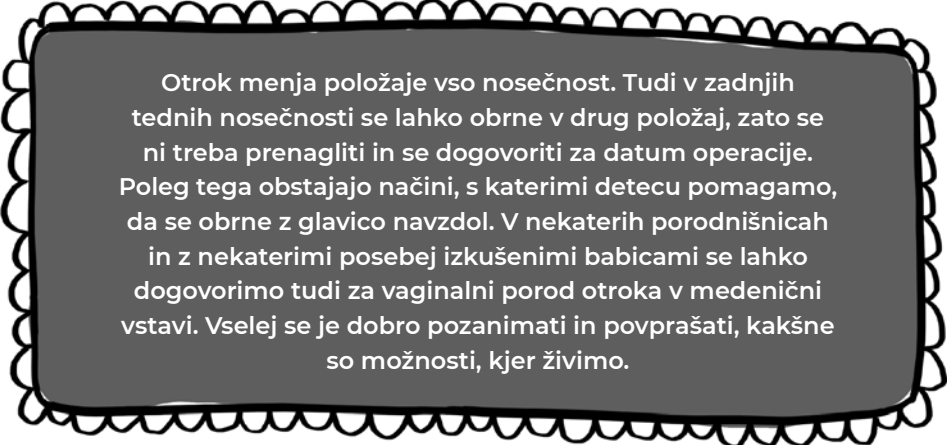
s pomočjo carskega reza tudi takrat, ko je vaginalni porod prav tako varen kot carski. Če je otročiček v medenični vstavi, lahko povprašamo, kdo ima potrebne izkušnje z vaginalnimi medeničnimi porodi na naših koncih.



Obstaja več medeničnih vstav. Na slikovnem prikazu lahko vidimo popolno zadnjično – nožno vstavo. V čisti zadnjični vstavi se v medenični vhod vstavi zadnjica, nožici pa sta iztegnjeni ob telesu. O nožni vstavi govorimo, ko ima detece obe nožici (ali pa le eno – druga nožica je v takšnem primeru iztegnjena ob trupu) neposredno nad materničnim vratom. Najbolje je, da se o otrokovem položaju pogovorimo z babico ali zdravnikom.

Prečna lega

Prečna lega je sicer redka, ni pa nemogoča. Žal se takšni otročiči ne morejo roditi vaginalno. Če se detece pred koncem nosečnosti ne postavi v drug, za vaginalni porod primeren položaj, se moramo dogovoriti za carski rez.



Otrok menja položaje vso nosečnost. Tudi v zadnjih tednih nosečnosti se lahko obrne v drug položaj, zato se ni treba prenagli in se dogovoriti za datum operacije. Poleg tega obstajajo načini, s katerimi detecu pomagamo, da se obrne z glavico navzdol. V nekaterih porodnišnicah in z nekaterimi posebej izkušenimi babicami se lahko dogovorimo tudi za vaginalni porod otroka v medenični vstavi. Vselej se je dobro pozanimati in povprašati, kakšne so možnosti, kjer živimo.

Kako pa ugotovim, v katerem položaju je detece?

Eden izmed načinov povezovanja z detecem, ki ga nosimo, je tudi ta, da se naučimo, kako potipati trebušček in poiskati različne dele otrokovega telesa. Po 34. tednu nosečnosti z ugotavljanjem otrokovega položaja nimamo kaj dosti težav.

Ponavadi je največji del, ki ga otipamo na trebuščku, otrokova ritka z boki. Nogice so lahko spredaj, zadaj, levo ali desno od nje. Z opazovanjem otrokovih brc in seveda miganja, prepoznamo, kje so nogice in kolena (tam, kjer so brce najmočnejše) in kje so rokice in komolci (tam, kjer čutimo miganje). Na to, kako čutimo otroka in njegovo gibanje, vpliva tudi položaj posteljice, še posebej če je ta spredaj ležeča.

Zdaj si lahko laže predstavljamo, kje v maternici je detece. Lahko pa prosimo tudi babico ali zdravnico, da nam otipa trebušček in pove, kje so otrokove rokice, nogice in ritka, in tudi nam pokaže, kakšne so na otip. Tako lahko tudi preverimo svoja občutja in opažanja.

Obračanje otroka v medenični vstavi

Četudi velja medenična vstava za različico fiziološke vstave, v marsikaterem porodnem okolju nimamo druge možnosti kot roditi s carskim rezom. Če čutimo, da je za nas nadvse pomembno roditi vaginalno, lahko poskusimo z nekaterimi neinvazivnimi prijemi. Obstajajo razne vaje in položaji, ki nam lahko pomagajo. Kar nekaj jih je opisanih na spletni strani spinningbabies.com. Res je, da lahko z vajami poskusimo same, a neprimerno bolj varno in laže bo, če se bomo obrnile na certificirane inštruktorice. Včasih pomaga tudi, če v bližini spodnjega dela maternice spuščamo razne znane zvoke. Na ta način detece spodbujamo, naj se obrne v njihovo smer. Splača se poskusiti tudi s hladilno blazinico, ki jo dvakrat dnevno za približno dvajset minut položimo na medenični vrh (trebušček seveda pred tem pokrijemo s prijetno tkanino). Tako detece nagovarjamo, naj se obrne proti toplejšemu delu maternice. Pomagata lahko tudi akupunktura in naravna pri kiropraktiku.

Vselej se lahko odločimo tudi za zunanji obrat. Zdravnik (ponekod tudi babica) s pomočjo ultrazvoka preveri otrokov položaj, potem pa nežno z rokami detece spodbuja, naj se obrne v optimalnejši položaj. Postopek je varen in deluje pri dveh tretjinah nosečnic, ki se zanj odločijo.

Predpisan počitek

Ko nam zdravnik strogo omeji gibanje in zapove počitek, nas to zagotovo pretrese. Res pa je, da je vse več raziskav, ki pravijo, da ležanje v postelji ne preprečuje prezgodnjih porodov. Če nam torej zdravnik zapove strogo ležanje, ga povprašajmo, kaj pravijo na dokazih temelječa dejstva o našem stanju in v kolikšni meri nam bo to pomagalo. Če nas odgovor ne prepriča, poiščimo drugo mnenje.

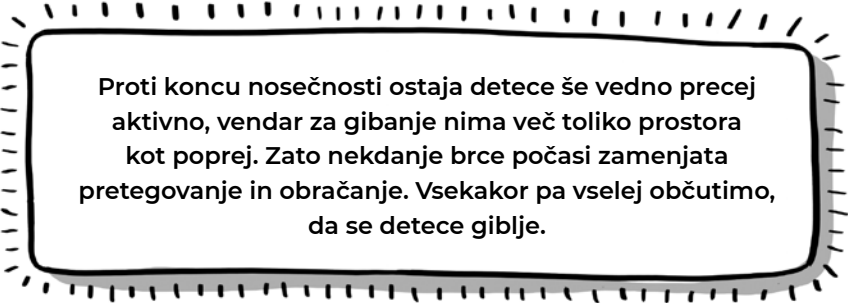
Preštevanje otrokovih gibov proti koncu nosečnosti

Včasih nam svetujejo, naj proti koncu nosečnosti preštevamo otrokove gibe. Čeprav koristnosti takšnega početja dokazi ne podpirajo, se številne družine odločijo za spremljanje otrokovih gibov po 40. tednu nosečnosti.

Enotnega spremljanja otrokovih gibov ni. Ponavadi babica ali zdravnik priporočita, naj si nosečnica izbere dve uri v dnevi (praviloma ob istem času) za spremljanje in beleženje otrokovih gibov in brc. V tem času naj bi naštele vsaj deset gibov (brc, sunkov, pa tudi nežnejših gibov). Včasih občutimo, kako se detece preteguje, včasih zaznamo ritmično gibanje (še posebej, ko se otročiču kolca). Med spremljanjem gibov včasih pomaga, da spijemo prijetno hladno pijačo in se uležemo.

Če se detece giblje manj kot ponavadi, ni še nič narobe. Prav tako ni nobene potrebe, da štejemo otrokove brce, če za to ni posebnega razloga (in nam tega toplo ne položita na srce babica ali zdravnik).

Vselej pa je koristno poznati otrokove običajne vzorce. Dobro je vedeti, kdaj se detece ponavadi bolj giblje, kdaj je pokonci, kdaj spi, kje in kako brca ter kdaj je najbolj aktivno. Če potem zaznamo opazne spremembe, o tem obvestimo babico ali zdravnika.



Proti koncu nosečnosti ostaja detece še vedno precej aktivno, vendar za gibanje nima več toliko prostora kot poprej. Zato nekdanje brce počasi zamenjata pretegovanje in obračanje. Vsekakor pa vselej občutimo, da se detece giblje.

Mobilne aplikacije, ki spremljajo otrokov utrip, so super. Drži?

V revijah za nosečnice in mamice mrgoli oglasov za napredno opremo, s katero lahko doma spremljamo otrokov srčni utrip. Seveda to zveni več kot krasno, pa vendarle tehnologija ni brezhibna. Gre za opremo, katere vplivov na dolgotrajno zdravje ni ustrezno testiral nihče. Izkušnje kažejo, da starši pogosto brez razloga pričnejo skrbeti, ko vidijo zabeležene vrednosti, ali pa – ravno nasprotno – verjamejo, da je vse v redu, pa se izkaže, da je nekaj narobe. Še tako dobra oprema je dobra in zanesljiva le toliko, kot je podkovaná oseba, ki z njeno pomočjo beleži vrednosti. Roko na srce, oseba, ki je najbolje podkovaná, da posluša in preverja otrokove utripe, je izkušena babica ali zdravnica, ki si pomaga s preverjeno, profesionalno opremo. Če smo glede česar koli v skrbeh, se obrnimo nanju.

Kaj pa, ko gremo čez rok?

Četudi zgolj pet odstotkov žensk rodi na predvideni datum poroda, smo lahko kar malce poklapane, ko se detece ne rodi ob roku. Spomnimo se, da nosečnost običajno traja med 37 in 42 tednov. Le pri tistih nosečnostih, ki trajajo več kot 42 tednov, gremo dejansko čez rok.

Možnosti, da bomo rodile po predvidenem datumu poroda, so še posebej velike, če pričakujemo prvega otroka. Po 41. tednu nosečnosti bomo najbrž imele pogostejše preglede pri babici ali zdravnici. Po vsej verjetnosti nas bosta prosili, naj spremljamo otrokove gibe. To nas bo morda razbremenilo, saj se bomo takoj bolje počutile, ko bomo videle, da je vse v redu. Lahko pa nam bo povzročilo dodaten stres. Pogovorimo se z babico ali zdravnico, kaj lahko naredimo, da bo stresa čim manj. V veliki večini primerov se porod prične pred 42. tednom nosečnosti. Morda nam bodo ponudili možnost sprožitve poroda. Ne pozabimo, da zaenkrat ni dokazov, ki bi govorili v prid sprožanja poroda. Vse kaže, da je bolje počakati, da se porod prične sam od sebe. Vsekakor je najbolje pridobiti vse potrebne informacije, preden sprejmemo odločitev, ki je najboljša za nas.

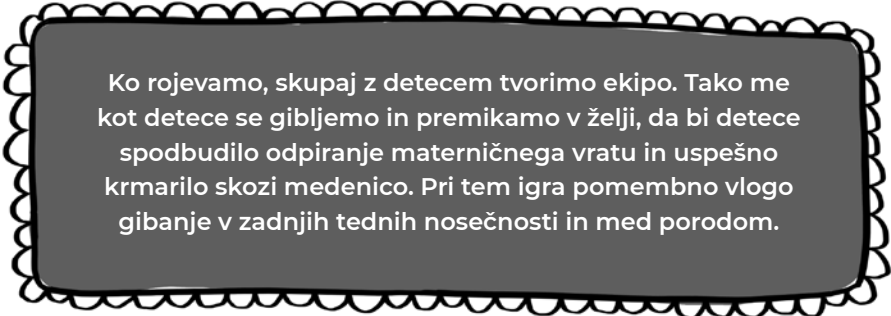
- Zgodaj rojeni so tisti novorojenčki, ki se rodijo med 37 tedni in 0 dnevi ter 38 tedni in 6 dnevi.
- Polno donošeni so tisti novorojenčki, ki se rodijo med 39 tedni in 0 dnevi ter 40 tedni in 6 dnevi.
- Pozno rojeni so tisti novorojenčki, ki se rodijo me 41 tedni in 0 dnevi ter 41 tedni in 6 dnevi.
- Prenošeni so tisti novorojenčki, ki na svet pokukajo po dopolnjenem 42. tednu nosečnosti.

Telo v zadnjih tednih nosečnosti

Ko se nosečnost bliža koncu, imamo občutek, da postajamo vse težje in vse počasnejše (kot lahko preberemo v šestem poglavju). So dnevi, ko kakršnakoli telesna aktivnost predstavlja pravi izziv. Pa vendar je prav zdaj pomembno, da se gibljemo in tako pomagamo detecu pri pravilnem vstavljanju v medenico.

Vemo, da lahko otročiček v maternici zavzame različne položaje, lege in vstave. Vemo tudi, da je porod v določenih vstavah in legah lažji oziroma težji. Z gibanjem v pozni nosečnosti poskrbimo za potrebno premikanje medenice in mišičevja. Detece ima tako več možnosti, da se postavi v čim boljši položaj. Nikjer ne piše, da moramo z gibanjem pretiravati. Dovolj je vsakodnevni sprehod (v običajnem tempu), priporočljivo je plavanje, pa tudi kroženje z boki ali občasni počepi spodbujajo detece h gibanju.

Medenica ima medenični vhod in izhod. Kakršnokoli gibanje bokov poskrbi za premikanje obeh. Na ta način telo spodbuja detece, naj se postavi v določen položaj. Osebe, ki veliko časa presedijo na mehkih površinah, v položajih, v katerih so kolki nižje od kolen, medenica pa se nagne nazaj, nevede detece spodbujajo, naj zavzame posteriorno lego. Rojevanje otroka v posteriorni legi pa je praviloma večji izziv. Zato bodimo pozorne, kako sedimo in kako to vpliva na medenico.



Ko rojevamo, skupaj z detecem tvorimo ekipo. Tako me kot detece se gibljemo in premikamo v želji, da bi detece spodbudilo odpiranje materničnega vratu in uspešno krmarilo skozi medenico. Pri tem igra pomembno vlogo gibanje v zadnjih tednih nosečnosti in med porodom.



POKLEKNIMO
NA TLA



NAGNIMO SE NAPREJ
S POMOČJO ŽOGE



SEDIMO
NA NAZAJ
OBRNJENEM
STOLU

Kako najti ravnotežje z nosečniškim trebuščkom?



NA STOLU
SEDIMO
VZRAVNANO

- ### TRI ZLATA PRAVILA
- Vselej sedimo tako, da so kolena nižje od bokov, stopala pa plosko na tleh.
 - Noge ne smejo biti prekrížane.
 - Sedimo na sedalnih kosteh in ne na trtici.

KO SEDIMO NA DIVANU
ALI V AVTU, Z BLAZINO
ALI ZVITO BRISAČO
PODPREMO HRBET



SEDIMO NA
PRAVILNO
NAPIHNJENI
ŽOGI



NASVET ZA LAŽJE SPANJE

Spimo na boku. Zgornjo nogo pomaknemo naprej, tako da je koleno na vzmetnici.



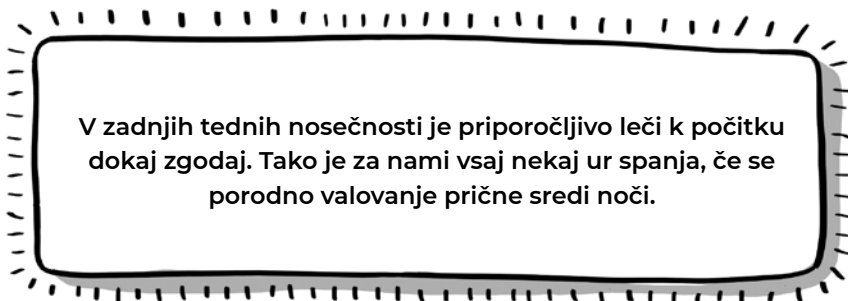
Po potrebi položimo blazino med stegna.

Spanje v nosečnosti

O spanju na trebuhu že dolgo lahko le sanjamo in le težko najdemo dober položaj, v katerem lahko zaspimo in spimo. Pregarjajo nas misli, kaj vse še moramo narediti pred prihodom novorojenčka, bojimo se, kaj vse bo prineslo materinstvo. Vse to vpliva na kakovost spanca. Pomagamo si tako, da:

- gremo vsak večer spat ob enaki uri,
- pred spanjem ne pijemo in ne jemo,
- se vsak dan vsaj malce gibljemo,
- vsaj kakšno uro pred spanjem ne zremo v zaslone.

Poskusimo različne položaje, dokler ne najdemo takšnega, v katerem nam je udobno in prijetno. Pri tem si pomagamo tudi z blazinami. Marsikateri nosečnici ustreza položaj, pri katerem je eno koleno dvignjeno nad drugim.



Gre zares (ali ne)?

Porod se praviloma ne prične s silnostjo, s katero je predstavljen na televiziji ali v filmih.

V resničnem življenju ga napove mešanica manjših znakov, ki so drugačni od običajnih. Kar nekaj nosečnic potrebuje več ur, preden jim postane jasno, da rojevajo. Vse to je povsem normalno. Praviloma ni nobene potrebe, da zdravimo v porodnišnico, ko zaznamo prve porodne znake.

Porodno valovanje


Med porodnim valovanjem in valovanjem, ki nam pomaga pripraviti se na porod, je pomembna razlika.

Porodno valovanje, ki naznanja, da se je porod začel (govorimo o popadkih), ima določene lastnosti.

- Pojavlja se v rednih časovnih presledkih.
- Časovni presledek med pričetkom porodnega vala in pričetkom porodnega vala, ki mu sledi, se vse bolj krajša.
- Telesni občutki postajajo vse silnejši. Slej ko prej nastopi čas, ko se moramo med valovanjem ustaviti.
- Porodni valovi se podaljšujejo.
- Maternični vrat se odpira in krajša.
- Porodno valovanje se ne ustavi oziroma ublaži, če zamenjamo položaj ali si pomagamo s protibolečinskimi pristopi.

Pripravljalni popadki (ki jim pogosteje pravimo Braxton-Hicksovi popadki) so drugačni.

- Časovni presledki so poljubno dolgi in neredni.
- Prav tako so pripravljalni popadki različno močni in se ne stopnjujejo.
- Njihovo trajanje se ne spreminja. Ne daljšajo se, pa tudi krajšajo ne.
- Če zamenjamo položaj ali si privoščimo vroč tuš, se valovanje umiri ali popolnoma ustavi.
- Maternični vrat se ne odpira.



Če nismo prepričane, za katero obliko valovanja gre, spijmo kozarec vode ali dva in se ulezimo vsaj za pol ure. Če se valovanje upočasni ali ustavi, gre za pripravljalne popadke (do katerih lahko pride prav zato, ker nismo dovolj pile).

Maternični čep

Lahko se zgodi, da se čep odlušči 24–48 ur, preden se porod prične. Takrat morda na spodnjicah ali toaletnem papirju opazimo rožnato obarvano sluz. Včasih se čep lušči prav počasi, včasih se odlušči naenkrat. Včasih se izloči šele med porodom, pri nekaterih nosečnicah pa se odlušči teden ali več pred porodom. Vsekakor čep napoveduje, da se telo pripravlja na porod.

Driska

Pred pričetkom poroda postane blato zaradi nosečniških hormonov mehkejšo. Na ta način narava poskrbi, da je črevesje izpraznjeno in da je za detece dovolj prostora. Praznjenje črevesja lahko traja več dni ali pa le nekaj ur.

Odtekanje plodovnice

Lahko se zgodi, da prične plodovnica odtekati v začetnih fazah poroda ali preden nastopi porodno valovanje. Včasih odteče kar nekaj plodovnice, včasih pa le malo. Nobene potrebe ni, da brezglavo zdravimo v porodnišnico, razen če ni plodovnica zelene ali rjave barve (to pomeni, da se je detece morda pokakalo že v maternici). Povsem običajno je, da telo potrebuje nekaj časa, preden po odteku plodovnice razvije porodno valovanje.

Spuščanje deteca

Ponavadi se detece v zadnjih dneh ali tednih nosečnosti, včasih pa šele tik pred porodom, malce spusti po medenici navzdol. Zaradi tega hodimo pogosteje na stranišče in pričnemo "po račje" hoditi.

Kdaj poklicati babico oziroma obporodno spremljevalko? Kdaj je čas za porodnišnico?

Odgovor je odvisen od izbranega nosilca zdravstvene dejavnosti, od naše odločitve, kje bomo rodile, od tega, koliko časa izbrana porodna ekipa potrebuje do nas oziroma me do nje. O vsem tem se je smiselno pogovoriti z izbrano porodno ekipo.

- Če pričakujemo prvega otroka, pokličimo izbranega nosilca, ko nam prične odtekati voda (bodisi v kapljicah ali (večjem) curku).
- Držimo se pravila 5-1-1 ali 4-1-1 (odvisno od razdalje do izbranega porodnega okolja). Z drugimi besedami, ko so popadki štiri minute narazen (od začetka enega do začetka naslednjega popadka) in že eno uro trajajo po vsaj minuto (tako da gre za očitne redne popadke), je nastopil čas, da se odpravimo v porodnišnico ali pokličemo porodno ekipo.
- Če občutimo tesnobo ali imamo še kakšna vprašanja, se obrnimo na babico ali porodnišnico.

Podatki, ki jih potrebujeta babica ali zdravnik

Ko se pogovarjamo z babico ali zdravnikom, moramo vedeti (bodisi me bodisi partner, ki kliče v našem imenu):

- kako pogosti so porodni valovi (na koliko minut);
- koliko časa trajajo porodni valovi (od začetka do konca);
- kako močni so (se lahko med njimi gibljemo ali se jim moramo v celoti posvetiti) in kako jih občutimo;
- koliko časa že trajajo takšni porodni valovi in kaj se je zgodilo pred tem;
- je morebiti odtekla voda, koliko je je odteklo (je odtekla naenkrat, odteka počasi in v curku ali tako, da počasi kaplja), kdaj se je to zgodilo in kakšne barve ter vonja (nevtralnega, smrdečega) je plodovnica;
- karkoli, kar se nam zdi pomembno in omembe vredno.

Glavna sporočila

- Postorimo, načrtujemo in uredimo čim več stvari, preden vstopimo v zadnji mesec nosečnosti.
- Telo je vedelo, kako poskrbeti za detece v vseh mesecih nosečnosti. Zagotovo torej tudi ve, kako roditi.
- Popadki so kot valovi, ki jih jezdimo. Nobene potrebe ni, da bi se borile z njimi.
- Maternični vrat si lahko predstavljamo kot cvetlico, ki se odpira ob sončnih žarkih.
- Konec nosečnosti je pustolovščina, ki prinaša nove izkušnje in občutja.

Nekaj predlogov

V umu si ustvarimo podobo, kako neverjetno, močno in zdravo je naše telo, ki počne vse, kar je potrebno, da se detece rodi. Predstavljamo si, kako pestujemo detece, mu zremo v oči, medtem ko nam detece vrača pogled. Občutimo ljubezen, ki nas ob tem preveva. Predstavljamo si, kako nas partner močno objame in nam ponosno čestita in pove, kako krasne smo bile.

Afirmacije nam vlivajo samozavest. Tako pričnemo verjeti vase in v proces, ki se odvija. Pomislimo na opisano podobo vsak dan. Dovolj je nekaj minut. Pri tem si predstavljamo vsako podrobnost. Predstavljamo si njen videz, vonj, zven, dotik ter občutje, ki se pri tem porodi v srcu in maternici.

- Moje detece je varno v maternici.
- Moje detece raste in se razvija tako, kot je treba.
- Rada imam svoje nosečniško telo.
- Zaupam in verjamem, da moje telo ve, kako rojevati, roditi in dojiti.
- Pripravljalni valovi pripravljajo moje telo na pomembno delo, ki ga čaka med porodom.
- Moje srce in duša sta pripravljene ljubiti tega otroka bolj kot vse na svetu.
- Povsem v redu je, če zadnje tedne nosečnosti, preden postanem mama, počivam.
- Moje telo in detece vesta, kdaj je pravi čas, da otrok pokuka na svet.
- Moje telo in detece družno ter v sožitju sodelujeta na otrokovem potovanju v moje naročje.
- Porodna ekipa me podpira pri vsem, kar moram narediti, da lahko objamem svojega otročiča.
- Moj maternični vrat se odpira kot cvetlica.
- Raztegnila se bom, da bom dovolj velika. Tako bom detecu pomagala, da se rodi. V tednih, ki bodo sledili, se bo telo vrnilo v običajno obliko.



Sklepna misel

Tudi zame – tako kot za številne druge – velja, da je starševstvo največja, najbolj drzna in najbolj smela pustolovščina mojega življenja.

Brené Brown
raziskovalka in avtorica

Starševstvo je pot, po kateri stopamo vse življenje. Ves čas se spreminjamo. Ves čas se spreminja tudi otrok. Na tej poti nihče ne more doseči popolnosti, se pa na njej vsi nenehno učimo in rastemo. Naj nas pri tem vodijo ljubezen, sočutje, razumevanje, ponižnost in zmožnost odpuščanja. Naj na vsakem koraku vemo, da je dovolj, če se potrudimo po svojih najboljših močeh.

Stopimo na to izkustveno popotovanje odprtih rok, odprtega duha in s široko odprtim srcem. Pot bo polna hribčkov in dolinc, vsake toliko bo postregla tudi z lekcijami in bolečino, vselej pa bo tlakovana z radostjo, srečo in ljubeznijo. Bodimo pripravljene na vse. Predvsem pa bodimo nežne in prijazne do sebe, do otroka in do družine, ki smo jo ustvarile.

Viri

Koristne slovenske spletne in druge strani, kjer boste našle na dokazih temelječe informacije:

www.indo-anai.com

www.dojenje.org

www.nedonosencek.net

www.solzice.si

Indo Anai (FB)

Moja izbrana babica – Samostojno babištvo / Independent Midwifery (FB)

Rojenica – The Birth Keeper – Od spočetja do starševstva (FB)

Knjige o nosečnosti in porodu

Modrost rojevanja, Ina May Gaskin (Založba Sanje, 2010)

Moj porodni načrt, Marsden Wagner (Založba Sanje, 2008)

Rojstvo brez nasilja, Frédérick Leboyer (Delavska enotnost, 1983)

Rojstvo, Sheila Kitzinger (CZNG, 1988)

Sanjsko rojstvo, Catherine Shainberg (Založba Primus, 2016)

Šepet življenja, Ajra Miška (1998, Aura)

Priloge in podpora s pristopom DreamBirth®

Osnove pristopa **DreamBirth®** so predstavljene v knjigi Catherine Shainberg *Sanjsko rojstvo*, v kateri najdemo tudi opis več priporočenih vizualizacij. Za večji in globlji učinek, temeljito in boljše pripravo na porod in starševstvo, naslavljanje morebitnih težav in mirnejše doživljanje obporodnega obdobja svetujemo sodelovanje s certificirano terapevtko. V Sloveniji se je kot prva za uporabo pristopa **DreamBirth®** usposobila in certificirala **mag. Ksenija Malia Leban**, ki se lahko pohvali že s številnimi uspešnimi izkušnjami (od leta 2016).

Priloge na porod in zgodnje starševstvo

Poleg priprav v obliki t.i. šol za starše, ki jih ponujajo razne porodnišnice in zdravstveni domovi in se osredotočajo na porodne pristope in izbire, uveljavljene v zadevnih ustanovah, se lahko odločimo tudi za neodvisne

tečaje, temelječe na najnovejših dokazih, praksah in informacijah, ki jih vodijo certificirane voditeljice priprav na porod in starševstvo (*CBE – Childbirth Educator*). V sklopu mednarodnega projekta Erasmus+ sta potekali dve usposabljanji za voditeljice priprav na porod in starševstvo. Usposabljanje sta sovodili dr. Teja Škodič Zakšek in mag. Ksenija Malia Leban. Seznam certificiranih voditeljic priprav na porod in starševstvo vodi zavod Indo Anai.

Knjige in knjižice o dojenju

Dojenje in materinstvo iz srca, Ksenija Šoster Olmer (Vale-Novak, 1999)

Dojenje po prvem letu, Aleksandra Klopčič (Založba Sanje, 2019)

Dojenje, Tita Stanek Zidarič (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016)

Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater, Silvestra Hoyer, Renata Vettorazzi (Slovenska fundacija za UNICEF, 2016)

Knjige in knjižice o zgodnjem starševstvu

Me, matere, Sheila Kitzinger (Ganeš, 1994)

Otrok od rojstva do šole, Penelope Leach (Domus, 2008)

Spanje in stanja čuječnosti pri novorojenčku, Albinca Gubanc in Darja Paro Panjan (Univerzitetni klinični center Ljubljana in Prvi koraki, 2012)

Spanje z dojenčkom, James J. McKenna (Rumina, 2016)

Knjige in knjižice o obporodni izgubi

Prazna zibelka, strto srce (Društvo Solzice, 2003)

Zima v srcu, Zalka Drglin (Inštitut za varovanje zdravja, 2009)

Literatura

Prvo poglavje

Murray-Davis, B., Hutton, E., Carty, E., Kaufman, K. and Butler, M. (2017). *Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. Hamilton: McMaster University.

Drugo poglavje

Health-ni.gov.uk. (2017). Physical Activity in Pregnancy Infographic Guidance. [online] Available at: https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/Physical%20activity%20for%20pregnant%20women%20infographic_FINAL.pdf [Accessed 2 Apr. 2019].

NHS Direct Wales. (2017). Exercise Stay Active When You're Pregnant. [online] Available at: <https://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/livewell/pregnancy/Exercise/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Beetham, K., Giles, C., Noetel, M., Clifton, V., Jones, J. and Naughton, G. (2019). The effects of vigorous intensity exercise in the third trimester of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).

Baena-García, L., Ocón-Hernández, O., Acosta-Manzano, P., Coll-Risco, I., Borges-Cosic, M., Romero-Gallardo, L., de la Flor-Aleman, M. and Aparicio, V. (2018). Association of sedentary time and physical activity during pregnancy with maternal and neonatal birth outcomes. The GESTAFIT Project. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(3), pp.407-414.

The Sleep Council. (2019). *Helping you get a better night's sleep - The Sleep Council*. [online] Available at: <https://sleepcouncil.org.uk> [Accessed 23 Mar. 2019].

Mental Health Matters. (2019). *29 Tips for Better Sleep*. [online] Available at: <https://www.mhm.org.uk/blog/29-tips-for-better-sleep#> [Accessed 23 Mar. 2019].

UBC Faculty of Medicine. (2019). *Motherhood changes the brain, possibly forever*. [online] Available at: <https://www.med.ubc.ca/news/motherhood-changes-the-brain-possibly-forever/> [Accessed 23 Mar. 2019].

Davies, S., Lum, J., Skouteris, H., Byrne, L. and Hayden, M. (2018). Cognitive impairment during pregnancy: a meta-analysis. *Medical Journal of Australia*, 208(1), pp.35-40.

Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E., Ballesteros, A., Carmona, S. and Vilarroya, O. (2016). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), pp.287-296.

Nichols, L. (2018). *Real Food for Pregnancy*. Self-Published.

Edwards, S., Cunningham, S., Dunlop, A. and Corwin, E. (2017). *The Maternal Gut*

Microbiome During Pregnancy. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing, p.1.

Luoto, R., Mottola, M. and Hilakivi-Clarke, L. (2013). Pregnancy and Lifestyle: Short- and Long-Term Effects on Mother's and Her Children's Health. *Journal of Pregnancy*, 2013, pp.1-2.

Soltani, H., Smith, D. and Olander, E. (2017). Weight, Lifestyle, and Health during Pregnancy and Beyond. *Journal of Pregnancy*, 2017, pp.1-2.

Arnarson, A. (2017). *Folic Acid vs Folate — What's the Difference?*. [online] Healthline. Available at: <https://www.healthline.com/nutrition/folic-acid-vs-folate> [Accessed 23 May 2019].

Lane, K., Derbyshire, E., Li, W. and Brennan, C. (2013). Bioavailability and Potential Uses of Vegetarian Sources of Omega-3 Fatty Acids: A Review of the Literature. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 54(5), pp.572-579.

Palacios, C., Kostiuk, L. and Peña-Rosas, J. (2019). Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Nhs.uk. (2018). *How to get vitamin D from sunlight*. [online] Available at: <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/how-to-get-vitamin-d-from-sunlight/> [Accessed 6 Aug. 2019].

Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E., Ballesteros, A., Carmona, S. and Vilarroya, O. (2016). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), pp.287-296.

Tretje poglavje

World Health Organization (2016). WHO recommendations on prenatal care for a positive pregnancy experience. [online] Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/ [Accessed 2 Apr. 2019].

Murray-Davis, B., Hutton, E., Carty, E., Kaufman, K. and Butler, M. (2017). *Comprehensive Midwifery: The role of the midwife in health care practice, education, and research*. Hamilton: McMaster University.

Allen J, Kildea S, Tracy MB et al (2019). The impact of caseload midwifery, compared with standard care, on women's perceptions of prenatal care quality: Survey results from the M@NGO randomized controlled trial for women of any risk. *Birth: Issues in Perinatal Care*. Online ahead of publication. <https://doi.org/10.1111/birt.12436>

Reed, R. (2017). *Amniotic Fluid Volume: too much, too little, or who knows?*. [online] MidwifeThinking. Available at: <https://midwifethinking.com/2013/08/14/amniotic-fluid-volume-too-much-too-little-or-who-knows/> [Accessed 2 Aug. 2019].

Hughes, D. (2017). *Gestational Diabetes*. London: Association for Improvements in Midwifery Services (AIMS).

Abbassi-Ghanavati M, Greer LG, Cunningham FG (2009). Pregnancy and laboratory studies: a reference table for clinicians. *Obstet Gynecol*. 2009 Dec; 114(6):1326-31.

Nelson-Piercy Catherine. Handbook of Obstetric Medicine and Midwifery, 2000.

World Health Organisation (2013). Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. Geneva. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85975/1/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf?ua=1 [Accessed 2 Apr. 2019].

ACOG Practice Bulletin No. 190 Gestational Diabetes Mellitus. (2018). Obstetrics & Gynecology, 131(2), pp.e49-e64.

Diabetes.co.uk (2017). Gestational Diabetes. Available at: <http://www.diabetes.co.uk/gestational-diabetes.html> [Accessed 2 Apr. 2019].

Royal Australian College of General Practitioners (2012). Oral Glucose Tolerance Testing. June 2012. Available at: <http://www.racgp.org.au/afp/2012/june/oral-glucose-tolerance-testing/> [Accessed 2 Apr. 2019].

U.S. National Library of Medicine. Glucose Screening Tests During Pregnancy. Available at: <https://medlineplus.gov/ency/article/007562.htm> [Accessed 2 Apr. 2019].

National Institutes for Clinical Excellence Guidelines. (2015). NICE diabetes in pregnancy guideline. [online] Available at: <https://www.guidelines.co.uk/diabetes/nice-diabetes-in-pregnancy-guideline/252595.article> [Accessed 2 Apr. 2019].

HealthLink BC. (2019). Oral Glucose Tolerance Test. [online] Available at: <https://www.healthlinkbc.ca/medical-tests/hw44896#hw44910> [Accessed 2 Apr. 2019].

Feig, D., Corcoy, R., Jensen, D., Kautzky-Willer, A., Nolan, C., Oats, J., Sacks, D., Caimari, F. and McIntyre, H. (2015). Diabetes in pregnancy outcomes: A systematic review and proposed codification of definitions. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 31(7), pp.680-690.

Seedat, F., Geppert, J., Stinton, C., Patterson, J., Freeman, K., Johnson, S., Fraser, H., Brown, C., Uthman, O., Tan, B., Robinson, E., McCarthy, N., Clarke, A., Marshall, J., Visintin, C., Mackie, A. and Taylor-Phillips, S. (2019). Universal prenatal screening for group B streptococcus may cause more harm than good. BMJ, p.l463.

Wickham, S. (2018). Group B Strep Explained. London: Self-Published.

Četrto poglavje

Wilson, L. and Peters, T. (2014). The Attachment Pregnancy. Adams Media.

Peto poglavje

Juul, J. (2011). Your Competent Child. Bloomington: Balboa.

Sedmo poglavje

Romm, A. (2002). Natural health after birth: the complete guide to postpartum wellness. Rochester: Healing Arts Press.

Osmo poglavje

Simkin, P. (2017). *The Birth Partner*. Boston: Harvard Common Press.

Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by ACNM, MANA, and NACPM. (2013). *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), pp.14-18.

Odent, M. (1987). The Fetus Ejection Reflex. *Birth*, 14(2), pp.104-105.

Sciedirect.com. (2019). *Uterine Contraction - an overview | ScienceDirect Topics*. [online] Available at: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/uterine-contraction> [Accessed 13 Aug. 2019].

Odent, M. (n.d.). In-labour intrauterine life - The physiological reference. [online] *Wombecology.com*. Available at: <https://www.wombecology.com/?pg=physiological> [Accessed 2 Apr. 2019].

Gaskin, I. (2003). *Ina May's Guide to Childbirth*. New York: Bantam Books.

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. and Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Gupta, J., Hofmeyr, G. and Shehmar, M. (2012). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Balaskas, J. (1992). *Active Birth*. Boston: Harvard Common Press.

Extraperitonealcesarean.com. (n.d.). *French Ambulatory Cesarean Section (FAUCS): The painless cesarean*. [online] Available at: <http://www.extraperitonealcesarean.com/> [Accessed 13 Aug. 2019].

Olivier, A., Mathieu, F., Bénédicte, S., Richard, B., Jean-Jacques, C., Luka, V., Hubert, M., Agnes, M., Henri, R. and Denis, F. (2017). The French Ambulatory Cesarean Section: Technique and Interest. *International Journal of Gynecology & Clinical Practices*, 4(1).

Deveto poglavje

Hill, M. (2017). *The Positive Birth Book*. London: Pinter and Martin.

World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [online] Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Humanrightsinchildbirth.org. (2019). Human Rights in Childbirth. [online] Available at: <http://humanrightsinchildbirth.org> [Accessed 2 Apr. 2019].

Stirling, D., Vanbesien, J. and McDougall, R. (2018). Informed Decision Making in Labour and Birth. [online] Ontario Public Health Association. Available at: <https://opha.on.ca/getmedia/9657686e-55ee-4222-aaea-3738248a3d9e/Informed-Decision-Making-for-Labour-and-Birth-position-paper-updated-051117.pdf.aspx> [Accessed 2 Apr. 2019].

Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R. and Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Kozhimannil, K., Hardeman, R., Alarid-Escudero, F., Vogelsang, C., Blauer-Peterson, C. and Howell, E. (2016). Modeling the Cost-Effectiveness of Doula Care Associated with Reductions in Preterm Birth and Cesarean Delivery. *Birth*, 43(1), pp.20-27.

Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. (2011). *BMJ*, 343(nov23 4), pp.d7400-d7400.

Hutton, E., Cappelletti, A., Reitsma, A., Simioni, J., Horne, J., McGregor, C. and Ahmed, R. (2015). Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. *Canadian Medical Association Journal*, 188(5), pp.E80-E90.

Taavoni, S., Abdollahian, S. and Haghani, H. (2011). S644 SACRUM-PERINEA HEAT THERAPY FOR PHYSIOLOGIC LABOR PAIN MANAGEMENT: A RANDOMIZED CONTROL TRIAL STUDY. *European Journal of Pain Supplements*, 5(1), p.282.

Yazdkhasti, M., Moghimi Hanjani, S. and Mehdizadeh Tourzani, Z. (2018). The Effect of Localized Heat and Cold Therapy on Pain Intensity, Duration of Phases of Labor, and Birth Outcomes Among Primiparous Females: A Randomized, Controlled Trial. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(8).

Ganji J, Shirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M .The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2013;18:298-303

Cluett, E., Burns, E. and Cuthbert, A. (2018). Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Dekker, R. (2019). Pain Management during Labor - Evidence Based Birth®. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/overview-pain-management-during-labor-birth/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Lothian, J., Amis, D. and Crenshaw, J. (2007). Care Practice #4: No Routine Interventions. *Journal of Perinatal Education*, 16(3), pp.29-34.

Basevi, V. and Lavender, T. (2014). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Revez, L., Gaitán, H. and Cuervo, L. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Dekker, R. (2012). *Evidence for the Saline Lock during Labor - Evidence Based Birth®*. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/the-saline-lock-during-labor/> [Accessed 26 Aug. 2019].

Dekker, R. (2019). Evidence on: IV Fluids During Labor. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/iv-fluids-during-labor/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Singata, M., Tranmer, J. and Cyte, G. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

NHS.uk. (2019). Can I eat or drink before an operation?. [online] Available at: <https://www.nhs.uk/common-health-questions/operations-tests-and-procedures/can-i-eat-or-drink-before-an-operation/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Downe, S., Gyte, G., Dahlen, H. and Singata, M. (2013). Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Johnston JC, Sartwelle TP, Arda B & Zebenigus M (2019). Electronic Fetal Monitoring as a Remedy for Cerebral Palsy in Africa: First Do No Harm. *Neurology* 92 (15 Supplement).

Alfirevic, Z., Gyte, G., Cuthbert, A. and Devane, D. (2017). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Extranet.who.int. (2018). *WHO recommendation on intermittent fetal heart rate auscultation during labour | RHL*. [online] Available at: <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-1st-stage/who-recommendation-intermittent-fetal-heart-rate-auscultation-during-labour> [Accessed 26 Aug. 2019].

Dekker, R. (2018). *Fetal Monitoring - Evidence Based Birth®*. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/fetal-monitoring/> [Accessed 26 Aug. 2019].

World Health Organization (2014). WHO Recommendations for Augmentation of Labour. Geneva: WHO, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258875/pdf/Bookshelf_NBK258875.pdf

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Magistretti, C., Downe, S., Lindström, B. and Dencker, A. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth – a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1).

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. and Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Smyth, R., Alldred, S. and Markham, C. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Jiang, H., Qian, X., Carroli, G. and Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Edwards, N. and Wickham, S. (2018). *Birthing Your Placenta: the third stage of labour*. London: Self-Published.

Reed, R. (2015). An actively managed placental birth might be the best option for most women. [online] MidwifeThinking. Available at: <https://midwifethinking.com/2015/03/11/an-actively-managed-placental-birth-might-be-the-best-option-for-most-women/> [Accessed 2 Apr. 2019].

McDonald, S., Middleton, P., Dowswell, T. and Morris, P. (2013). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Shearer, W., Lubin, B., Cairo, M. and Notarangelo, L. (2017). Cord Blood Banking for Potential Future Transplantation (Policy Statement). [online] American Academy of Pediatrics. Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/5/e20172695> [Accessed 2 Apr. 2019].

Dekker, R. and Bertone, A. (2017). Evidence on Erythromycin Eye Ointment for Newborns. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/is-erythromycin-eye-ointment-always-necessary-for-newborns/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Wickham, S. (2017). Vitamin K and the Newborn. London: Self-Published.

Dekker, R. (2017). Evidence on: Induction when your Water Breaks at Term. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/evidence-inducing-labor-water-breaks-term/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Wickham, S. (2018). Inducing labour. London: Self-Published.

Nice.org.uk. (2008). Overview | Inducing labour | Guidance | NICE. [online] Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70> [Accessed 2 Apr. 2019].

Dekker, R. (2017). Natural Labor Induction Series Archives - Evidence Based Birth®. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/category/series/natural-labor-induction-series/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Spalding, D. (2019). *17 important phrases to say if you're being mistreated while giving birth*. [online] Motherly. Available at: <https://www.mother.ly/life/17-important-phrases-to-say-if-youre-being-mistreated-while-giving-birth> [Accessed 26 Aug. 2019].

Deseto poglavje

spinningbabies.com. (2019). Spinning Babies | Easier Childbirth with Fetal Positioning. [online] Available at: <https://spinningbabies.com/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Count the Kicks. (2019). Counting Baby Kicks FAQ. [online] Available at: <https://www.countthekicks.org/faq/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Heazell, A. and Frøen, J. (2008). Methods of fetal movement counting and the detection of fetal compromise. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(2), pp.147-154.

Dekker, R. (2017). The Evidence on: Due Dates. [online] Evidence Based Birth®. Available at: <https://evidencebasedbirth.com/evidence-on-inducing-labor-for-going-past-your-due-date/> [Accessed 2 Apr. 2019].

Sutton, J. and Scott, P. (1996). Understanding and teaching optimal foetal positioning. Tauranga, New Zealand: Birth Concepts.

Sklepna misel

Brown, B. (2012). *Daring Greatly*. New York: Gotham Books.

**Vznemirjenost, navdušenje,
prestrašenost, preplavljenost
z vsemi mogočimi čustvi
in občutji.**

Vse smo to doživele.

Naj vam bo vodnik novoodkrita prijateljica v povsem novi izkušnji. Naj vam pokaže, kako se rečem streže brez prikritih namenov. Naj vas spodbudi, da boste razmišljale o različnih možnostih, ki so vam na voljo, naj vas bodri pri izbiri tistih, ki so za vas najboljše. Naj bo vselej na vaši strani.

Vemo, da vam bo uspelo. Tu smo, da vam pomagamo najti pot, ki je primerna za vas. Tu smo, da vas podpremo.

Povežite se z nami na družabnih omrežjih z uporabo ključnika #NosečaVodnik.

Sofinancira program
Evropske unije
Erasmus+



AGENCY FOR
MOBILITY AND
EU PROGRAMMES



RODA[®]
| roditelji u akciji |

Aperio
Healthy Parenting
Association

Projekt je finančno podprla Evropska komisija. Vsebina pričujočega dela izraža poglede avtorice in ne odraža uradnega mnenja Evropske komisije. Odgovornost za informacije in stališča, navedena v objavi, v celoti nosi avtorica.