RAPORT

Opinie i potrzeby kobiet rodzących w szpitalach ginekologiczno – położniczych

Analiza treści zamieszczanych na portalu

www.GdzieRodzic.info

Fundacja Rodzić po Ludzku

styczeń 2015

Opracowanie: Agnieszka Kasza
Redakcja: Zespół Fundacji Rodzić po Ludzku
Korekta: Pamela Kucińska
Opracowanie graficzne: Anna Kalisz

Fundacja
Rodzić po Ludzku

00-150 Warszawa
ul. Nowolipie 13/15
Tel. (022) 887 78 76

www.rodzicpoludzku.pl
www.GdzieRodzic.info
fundacja@rodzicpoludzku.pl

Opinie i potrzeby kobiet rodzących
w szpitalach ginekologiczno – położniczych

Analiza treści zamieszczanych na portalu

www.GdzieRodzic.info
by Fundacja Rodzić po Ludzku

RAPORT

styczeń 2015

Po trzech latach działania naszego serwisu **www.GdzieRodzic.info** przeanalizowałyśmy dla Państwa komentarze kobiet zamieszczane na portalu pod opisem konkretnej placówki. Do tej pory jest ich już ponad 5000.

Kobiety opisują swoje spostrzeżenia na temat działania danego oddziału i dzielą się historiami porodowymi z lat 2010 - 2015. Portal kontynuuje zamierzenia akcji „Rodzić po Ludzku" – umożliwia konsumentom usług medycznych ocenianie ofert oraz pracy szpitali. Ma jednak jedną podstawową zaletę – jako serwis internetowy jest łatwo dostępny, a monitoring placówek odbywa się w sposób ciągły. Nasze dotychczasowe doświadczenie i ogromne zainteresowanie portalem pokazuje jasno, jak ważna dla kobiet jest świadoma decyzja o miejscu narodzin swojego dziecka.

Największe emocje podczas pobytu w szpitalu, zarówno pozytywne, jak i negatywne, budzi zachowanie personelu i ono właśnie było podstawową motywacją do pozostawienia komentarza na portalu. Co ciekawe, aż 65% wszystkich wypowiedzi miało wydźwięk pozytywny. Oznacza to, że kobiety coraz częściej chcą dzielić się z innymi matkami dobrymi doświadczeniami porodowymi. To dobra i oczekiwana przez Fundację praktyka. Dzielenie się pozytywnym doświadczeniem porodowym przynosi niezwykłe korzyści psychologiczne i zmienia społeczne postrzeganie porodu, który widziany jest powszechnie jako doświadczenie traumatyzujące.

Niestety 27% opinii jest nadal nacechowana negatywnie. W tych opowieściach kobiety dzielą się bólem i traumą, opowiadają o braku życzliwości, szacunku i rzetelnej informacji, bez której niemożliwe jest zbudowanie poczucia bezpieczeństwa.

Wierzymy, że opis potrzeb kobiet i rekomendacje dla szpitali okażą się cenną wskazówką dla osób zarządzających szpitalami w Polsce.

Wierzymy, że proces zmian, który rozpoczął się 20 lat temu wraz z pierwszą akcją „Rodzić po Ludzku", będzie z powodzeniem kontynuowany, aby „rodzenie po ludzku" stało się w Polsce standardem.

Zespół Fundacji Rodzić po Ludzku

Spis treści

Informacje o badaniu 6

Informacje o użytkowniczkach portalu 7

Kwestie ważne dla rodzących 9

1. Etap I – Izba przyjęć 10
2. Etap II – Początkowa faza porodu 11
3. Etap III – Poród właściwy 12
4. Etap IV – Czas bezpośrednio po porodzie 12
5. Etap V – Okres poporodowy, opieka nad dzieckiem 13

Kluczowe postacie zaangażowane w procesy związane z porodem 15

1. Idealna położna 15
2. Zarzuty wobec położnych 16
3. Zarzuty wobec lekarzy 16

Postrzeganie upływu czasu na oddziale 17

Komunikacja 17

Wymagania wobec szpitala – ważne kwestie 18

Wnioski i rekomendacje 19

Opinie położnych 20

Informacje o badaniu

Raport jest jakościową analizą treści zamieszczonych na stronie **www.GdzieRodzic.info**.

Wyszukiwarka **www.GdzieRodzic.info** to baza szpitali położniczych w Polsce, stworzona przez Fundację Rodzić po Ludzku z myślą o kobietach w ciąży, które rozważają kwestię miejsca narodzin swojego dziecka.

Na stronie internetowej, pod informacjami dotyczącymi poszczególnych szpitali prowadzących oddziały położnicze i neonatologiczne w Polsce, znajdują się komentarze kobiet, które miały kontakt z danym szpitalem (z reguły rodziły w nim swoje dziecko).

Komentarze są wpisywane od 2010 roku. Obecnie jest ich ponad 5000.

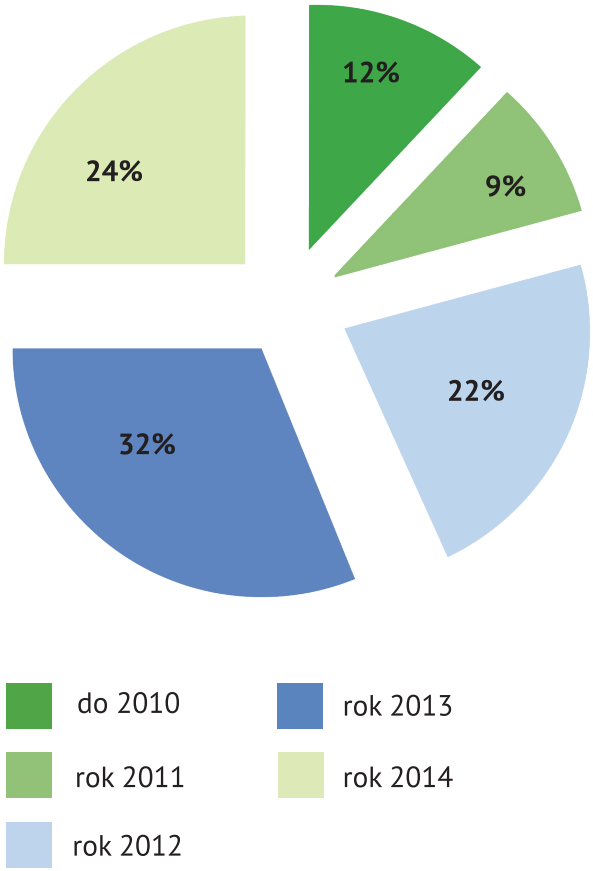
Celem badania było przybliżenie potrzeb kobiet rodzących w Polsce oraz wskazanie kwestii wymagającej szczególnej uwagi - naprawy relacji między kobietami a personelem medycznym: położnymi i lekarzami.

Raport nie ocenia poszczególnych szpitali; podsumowuje jedynie oczekiwania ciężarnych, rodzących i świeżo upieczonych matek. Raport bierze pod uwagę oczekiwania kobiet wobec lekarzy i położnych związane z porodem oraz z opieką nad kobietami i nowonarodzonymi dziećmi. Omówione zostały również kwestie dotyczące samego wyglądu szpitali, ich wyposażenia, przygotowania na przyjęcie rodzących.

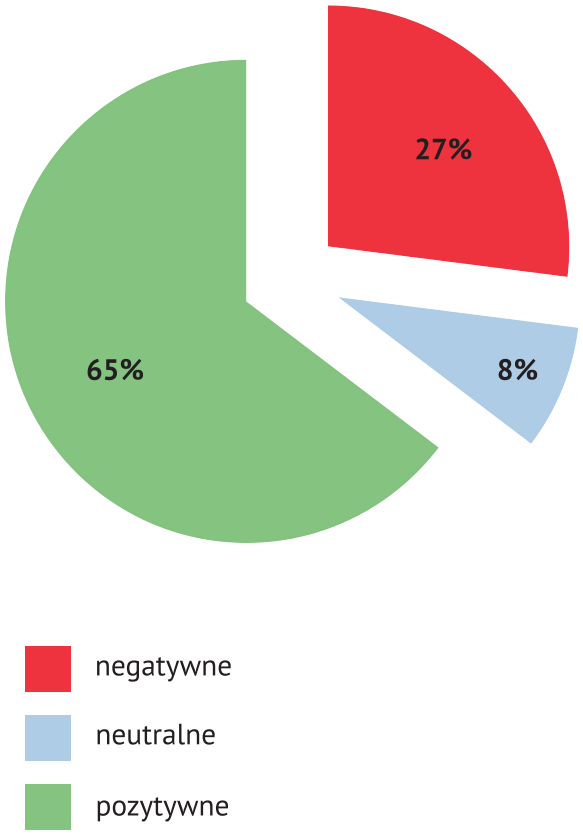
Analiza jest podzielona na etapy: **izba przyjęć, poród, opieka poporodowa nad matką i dzieckiem**

Informacje o użytkowniczkach portalu

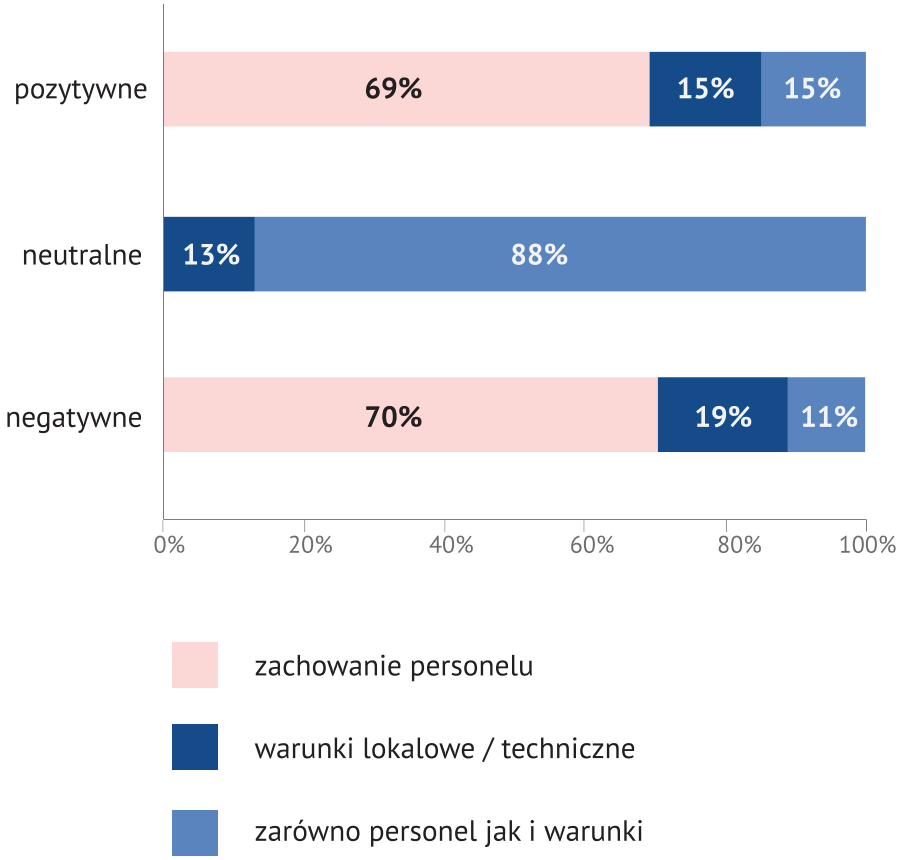
Rok odbycia porodu, który stanowił podstawę do zamieszczenia komentarza pod opisem szpitala:



Wydźwięk wypowiedzi:



Główny motyw wypowiedzi:



Większość wypowiedzi zawartych w komentarzach pochodzi z lat 2013-2014.

Dominują wypowiedzi zawierające treści pozytywne.

Największe emocje – zarówno pozytywne, jak i negatywne – budzą kwestie związane z zachowaniem personelu szpitalnego: położnych, lekarzy, pielęgniarek neonatologicznych.
Znaczna część komentarzy zawiera treści zarówno pozytywne, jak i negatywne.

Warunki pobytu nie są już tak kluczowe. Jeżeli jednak temat ten był poruszany, to zwykle w negatywnym kontekście.

Kwestie ważne dla rodzących

Kwestie ważne dla rodzących przy wyborze szpitala można podzielić na dwie grupy: emocjonalne i racjonalne.

Jedne i drugie są równie ważne i szeroko opisywane na forum.

Kluczowe potrzeby rodzących:

- indywidualne podejście;
- spojrzenie „jak na człowieka", z szacunkiem;
- zapewnienie bezpieczeństwa dziecku i kobiecie rodzącej;
- zapewnienie intymności;
- możliwość rodzenia z mężem, partnerem;
- zapewnienie swobody ruchów, pozycji, nie krępowanie nóg pasami, strzemionami, klamrami;
- nie robienie niczego na siłę, przemocą;
- otwarcie na dialog, wymianę oczekiwań i wiedzy;
- pomoc – zarówno podczas porodu, jak i w opiece nad dzieckiem po porodzie.

Pobyt kobiety rodzącej w szpitalu można podzielić na następujące etapy:

Etap I – Izba przyjęć

Etap II – Początkowa faza porodu

Etap III – Poród właściwy

Etap IV – Czas bezpośrednio po porodzie

Etap V – Okres poporodowy, opieka nad dzieckiem

Wszystkie etapy łączy oczekiwanie spersonalizowanego, indywidualnego podejścia do kobiety.

Indywidualne podejście

Dla rodzących niezwykle ważne jest zapewnienie indywidualnego podejścia, zobaczenia w nich konkretnego przypadku i potraktowania ich „jak człowieka". Oczekiwanie to wyrażane jest na wiele sposobów, a nie spełnienie go wiąże się z odczuciem bycia niezauważaną, niedostatecznie zadbaną, pominiętą, niepoinformowaną, a przede wszystkim ma wpływ na obniżenie poziomu poczucia bezpieczeństwa.

Kobiety, mówiąc o personalizacji, używają na przykład takich słów: traktowanie, rodzenie po ludzku, mówienie po imieniu, nietraktowanie porodówki jak taśmy produkcyjnej.

"Jako jedyna mówiła do mnie po imieniu i dzięki temu nie czułam się jak kolejna pacjentka na "taśmie produkcyjnej". Odwiedziła mnie też na oddziale poporodowym i pytała jak się czuję".

Etap I – Izba przyjęć

Kluczowe zarzuty:

- obawa, czy zostanie się przyjętym, czy nie będzie się odesłanym z braku miejsc do innego szpitala lub z powodu lekceważenia objawów – do domu;
- długi okres oczekiwania na przyjęcie: kolejki, oczekiwanie na obsłużenie;
- nadmierna biurokracja, „papierologia";
- rozdzielenie z mężem, partnerem;
- poniżanie, lekceważące podejście do obaw kobiety;
- bolesne badania;
- brak intymności podczas badania – podniesiony głos lekarza do położnej, która wpisuje dane do karty;
- niedostateczne poinformowanie o kolejnych etapach, poczucie zagubienia;
- oddalanie się, „znikanie" lekarzy i położnych – pozostawiane rodzącej samej sobie;
- przeprowadzenie badania KTG w niewygodnej dla kobiety pozycji;
- poczucie bezradności.

"Dużym atutem tego szpitala jest to, że nie ma sytuacji, że rodząca zostanie odprawiona do domu po przyjeździe, co dzieje sie nagminnie w szpitalach warszawskich."

"Nie o to chodzi, by być traktowaną jak królewna, ważne, by czuć się bezpiecznie".

Chcąc jak najlepiej przygotować się do porodu, kobiety przygotowują plan porodu.

Plan porodu opracowany w domu czy szkole rodzenia i przynoszony przez rodzące do porodu spotyka się z dwojakim nastawieniem:

Nastawienie pozytywne:

Plan porodu jest:

- przyjmowany przez położne, lekarzy ze zrozumieniem;
- wspólnie omawiany;
- przestrzegany.

Postawa negatywna:

Plan porodu jest:

- wyszydzany, uznawany za fanaberię;
- nieprzestrzegany;
- niedołączany do dokumentacji

"Reakcją na mój plan porodu było szyderstwo... Pan ordynator stwierdził, że sobie go oprawi w ramki...."

"Planu porodu - lepiej nie pisać, bo po pierwsze zostanie się potraktowanym jak wszystkowiedząca paniusia, która chce pouczać wykwalifikowanych, a po drugie - najważniejsze i tak nie zostanie on uwzględniony w najważniejszych punktach."

Etap II – Początkowa faza porodu

Kluczowe potrzeby kobiet rodzących to zapewnienie bezpieczeństwa dziecku i rodzącej. Dotyczą one takich kwestii, jak:

- obecność dobrego lekarza (charakterystyka w dalszej części raportu);
- obecność dobrej położnej (charakterystyka w dalszej części raportu);
- umiejętność podejmowania decyzji w kluczowych momentach (spadek tętna, odejście wód, długotrwały poród) przez personel;
- informowanie przez personel o tym, co się dzieje, w tym o podawanych lekach;
- zachęcanie przez personel do aktywnej pracy porodowej;
- podawanie lub nie podawanie znieczulenia, poinformowanie o optymalnym czasie aplikacji (często jest już zbyt późno);
- nie wydawanie sprzecznych komunikatów przez personel;
- możliwość wyboru pozycji w trakcie rodzenia;
- zapewnienie intymności przez personel;
- możliwość rodzenia z mężem, partnerem;
- higiena – czystość toalet, sal;
- respektowanie, wspólne omówienie planu porodu;
- możliwość przyciemnienia światła, włączenia muzyki, wzięcia ciepłego prysznica;
- nowoczesny sprzęt pomagający w akcji porodowej (piłki, wanny, boksy ze specjalnymi pufami);
- zadowalający ogólny wygląd szpitala.

"Na moje pytania odnośnie tego, co mi podaje w kroplówce odpowiadała, że lekarstwa; jak prosiłam o cokolwiek zmniejszającego ból, usłyszałam, że to nie Warszawa."

Etap III – Poród właściwy

Kluczowe potrzeby rodzących związane z kulminacyjnym momentem porodu to:

- obecność dobrego lekarza (charakterystyka w dalszej części raportu);
- obecność dobrej położnej (charakterystyka w dalszej części raportu);
- umiejętność podejmowania przez personel decyzji w kluczowych momentach (spadek tętna, odejście wód, długotrwały poród);
- informowanie przez personel o tym, co się dzieje, również o podawanych lekach;
- możliwość rodzenia z mężem, partnerem;
- respektowanie planu porodu;
- dotrzymywanie obietnicy o nie nacinaniu krocza – jeśli nie jest to konieczne.

Etap IV – Czas bezpośrednio po porodzie

Kluczowe potrzeby rodzących związane z czasem bezpośrednio po porodzie to:

- obecność dobrego lekarza (charakterystyka w dalszej części raportu);
- obecność dobrej położnej (charakterystyka w dalszej części raportu);
- kontakt skóra do skóry z dzieckiem (jeśli pozwala na to stan zdrowia dziecka), dłuższy (często dzieci podawane są tylko na chwilę), możliwość przystawienia dziecka do piersi już w sali porodowej;
- obecność męża, partnera;
- prawidłowa reakcja personelu na informację o zarażeniu paciorkowcem i zapewnienie podania antybiotyku;
- czynności poporodowe: mycie, mierzenie, ważenie – wykonywane w zasięgu wzroku matki i ojca;
- informowanie o tym, co się dzieje z dzieckiem (pojawiają się określenia świadczące o niepewności i poczuciu zagubienia: „nie było go", „zabrali go", „nie wiem, gdzie go zabrali");
- zakładanie szwów: szybkie, ze znieczuleniem, w sposób umożliwiający normalne funkcjonowanie kobiety po ich zdjęciu.

"Twarda szkoła życia, jednak faktycznie kiedy pojawi się dziecko, takie rzeczy jak warunki okołoporodowe i opieka szpitalna tracą na znaczeniu."

Etap V – Okres poporodowy, opieka nad dzieckiem

Kluczowe potrzeby kobiet rodzących po porodzie związane są przede wszystkim z opieką nad dzieckiem, dotyczą też jednak ich samych.

Główne oczekiwania:

- zainteresowanie losami matki i dziecka;
- respektowanie naturalnego rytmu dziecka – nie budzenie go na karmienie lub kąpiel;
- nauka odpowiedniego sposobu przystawiania dziecka do piersi;
- nauka karmienia (większa częstotliwość);
- pomoc w radzeniu sobie z bólem piersi, sutków;
- akceptowanie chęci karmienia naturalnie (bez dokarmiania);
- akceptowanie chęci dokarmiania (część kobiet chce odpocząć, nie będąc traktowanymi z tego powodu jak wyrodne matki);
- pomoc, nauka pielęgnacji dziecka: przewijanie, kąpiel;
- informowanie o stanie zdrowia dziecka, przeprowadzanych badaniach i ich wynikach, konsultowanie szczepień, rodzajów szczepionek;
- ograniczenie odwiedzin w szpitalu, zadbanie o higienę (nie wchodzenie w ubraniach wierzchnich, bez ochraniaczy).

"Pielęgniarki przychodziły i pytały, czy dzidziuś juz jadł, czy pomóc przystawić. Nie trzeba dopominać się o leki przeciwbólowe, pielęgniarki przychodzą i pytają. Pomagają również wstać i pilnują, żeby się nad sobą za bardzo nie rozczulać."

"Szczepionki i badania nad dziećmi nie są robione przy rodzicach, więc nie wiadomo nic na ten temat; jak sama się nie upomnisz i nie zapytasz, to nie wiesz..."

"Liczy się kompetencja, nie każdego trzeba lubić."

Laktacja

Karmienie dziecka jest źródłem silnej frustracji kobiet, które często nie wiedzą jak karmić. Następuje zderzenie wyobrażeń o instynktownym, bezproblemowym karmieniu z rzeczywistością.

Oczekiwania kobiet:

- przystawienie dziecka do piersi w sali porodowej;
- pokazanie przez położną jak się przystawia dziecko do piersi, jak często trzeba je karmić;
- pomoc w zadbaniu o obolałe piersi;
- dodawanie otuchy, że nie głodzi się dziecka, że jest się dobrą matką;
- poinformowanie, ile dziecko powinno przybierać i tracić na wadze (naturalny proces fizjologiczny po porodzie);
- motywowanie do karmienia piersią.

Problemy:

- zbyt brutalne pobudzanie sutków do laktacji, ściskanie, szarpanie za piersi, ugniatanie ich;
- zbyt częste proponowanie mleka modyfikowanego (nie respektowanie postawy matki);
- niezgoda na mleko modyfikowane – usilne namawianie do karmienia piersią (nie respektowanie postawy matki);
- przystawianie dziecka na siłę

"Kiedy nie wiedziałam czy leci mi w ogóle mleko, położna - żeby mi pokazać, iż leci - złapała za sutek tak, że prawie mi go urwała. Ja zdołowana i zdezorientowana usłyszałam dodatkowo na drugi dzień od "wspaniałej" Pani doktor, że dziecko głodzę, bo spada na wadze. Nie wiedziałam, że jest to spadek fizjologiczny i miałam kolejnego doła, że nie potrafię zadbać o własne dzieciątko."

Kluczowe postacie zaangażowane w procesy związane z porodem

Kwestie emocjonalne i racjonalne dotyczą przede wszystkim następujących osób:

- położnych współpracujących, pomagających w porodzie;
- lekarzy związanych z porodem (położników, anestezjologów);
- położnych, pielęgniarek opiekujących się dziećmi po porodzie;
- neonatologów i pediatrów;
- pracowników izby przyjęć (położnych, pielęgniarek).

W opinii kobiet najważniejszą postacią jest położna. To jej dotyczy większość komentarzy, ma największy wpływ na przebieg porodu, największy kontakt z rodzącą i dzieckiem; od niej w dużej mierze zależy, co kobieta sądzi o szpitalu i porodzie, czy będzie chciała do niego wrócić, co powie o nim znajomym, co napisze w internecie.

Idealna położna

Idealna położna nazywana jest aniołem, dobrym duchem, zaklinaczką dzieci. Wiele wypowiedzi świadczyło o tym, że kobiety spotykały takie właśnie położne.

Idealna położna powinna być:

- ludzka, empatyczna, sympatyczna i miła (choć nie jest to warunek konieczny);
- fachowa, wiedzieć czego chce;
- interesująca się tym, co się dzieje z rodzącą, obecna;
- zdecydowana, stanowcza, ale otwarta na rodzącą;
- cierpliwa;
- zachęcająca do czynnej postawy rodzącej, aktywizująca;
- dodająca otuchy;
- opanowana;
- nienarzucająca się, obecna tylko wtedy, kiedy trzeba;
- dowcipna, obdarzona poczuciem humoru;
- zainteresowana kobietą, również po porodzie;
- bezinteresowna;
- lubiąca dzieci i matki.

“ Ale muszę przyznać, że Pani położna blondynka była super, po porodzie kilka dni wyściskała mnie, równa babeczka. Pomogła mi z serca, nie chcąc nic w zamian.”

“Na porodówce personel stara się raczej nie przeszkadzać rodzącej. Ale też nie mogę powiedzieć, że pozostawia ją samej sobie.”

“W czasie porodu miałam dobrą opiekę, lekarz i położna bardzo mi pomogli, nie byli mili do bólu, ale motywowali mnie do działania.”

“Młoda pani położna cierpiała razem ze mną ;) ”

Zarzuty wobec położnych

- brak zainteresowania, inicjatywy
- oschłość, opryskliwość
- podważanie dobrych chęci matek, ośmieszanie ich pierwszych kroków związanych z macierzyństwem
- wydawanie sprzecznych wskazówek przez kilka położnych (dotyczących pielęgnacji, karmienia, pozycji rodzenia)
- zajmowanie się w pracy kwestiami niezwiązanymi bezpośrednio z opieką nad dzieckiem i matką: „robieniem herbaty", plotkowaniem, siedzeniem w internecie, graniem w pasjansa
- niechęć do współpracy w nocy („wyrwane ze snu"), w niedziele i w okresach świątecznych
- niechętne reagowanie na przywoływanie dzwonkiem, posądzanie o nadużywanie go.

"Reszta personelu powinna zająć się pracą, bo przecież nie płaci się im za kilkugodzinne siedzenie przy kawce, herbatce lub gapienie się w komputer (powinno się im zawiesić internet!)"

Oczekiwania wobec lekarzy

- podejmowanie właściwych, szybkich decyzji, które pomogą w urodzeniu zdrowego dziecka
- obecność – lekarz nie musi być cały czas przy kobiecie, ale powinien zjawić się od razu kiedy jest potrzebny, gdy wymaga tego stan rodzącej, dziecka
- informowanie o przebiegu akcji, podawaniu leków, zdrowiu dziecka
- życzliwe, „ludzkie" podejście
- kultura osobista

„Zajrzeli do mnie i zapytali o samopoczucie - niby nic, ale widać zainteresowanie pacjentką."

„Nawet mu nie przyszło do głowy informować mnie, co ma zamiar zrobić."

Zarzuty wobec lekarzy

- podejmowanie zbyt późnych lub złych decyzji mających wpływ na stan zdrowia dziecka i matki;
- brak kultury, ordynarne żarty z propozycji rodzącej (plan porodu), samego faktu zajścia w ciążę, poniżanie matki, posądzanie o niechęć do współpracy, nazywanie złą matką;
- przybieranie postawy dominującej, apodyktycznej.

"Lekarz - totalny cham, który swoją pracę chyba wykonuje za karę. Ciągle słyszałam od niego teksty, że chyba nie chcę tego dziecka, nie współpracuję z położną, że mi nie zależy, itp."

"O zmianie pozycji nie było nawet mowy: "nie będziemy się bawić", na leżąco i koniec. Jak bardzo ta sytuacja mijała się z opowieściami ze szkoły rodzenia! Jedyne słowa i gesty otuchy usłyszałam chyba od dwóch asystujących studentek medycyny."

Anestezjolog

Postrzegany często bardzo pozytywnie, między innymi dlatego, że uśmierza ból, daje wybawienie, ulgę.

Charakterystyczne są zachowania opiekuńcze, daje poczucie bezpieczeństwa, jest czuły (gładzi po głowie), żartuje, rozśmiesza.

Jest często opoką kobiety w sali operacyjnej.

Postrzeganie upływu czasu na oddziale

Zmianowość dyżuru lekarzy i położnych ma silny wpływ na samopoczucie rodzących.

Jest przyczyną niepokojów o to, kto następny zajmie się rodzącą i dzieckiem.

Rodzi też obawy, że działania są odwlekane („tylko nie na mojej zmianie") lub sztucznie przyspieszane (np. budzenie dziecka, aby je wykąpać i zdążyć z tą czynnością przed zakończeniem zmiany, choć uśpienie go było dużym wysiłkiem i sukcesem matki).

Rodzące są często zdezorientowane, zagubione, co ma negatywny wpływ na ich doświadczenia związane z porodem, personelem, wizerunkiem szpitala.

Komunikacja

Komentarze dotyczące opieki nad dzieckiem świadczą o niskiej jakości komunikacji między matką a położnymi, lekarzami, pielęgniarkami. Kobiety radzą innym, by mieć ze sobą asertywną, „dobrze zorientowaną osobę towarzyszącą".

Główne przyczyny frustracji matek związane z komunikacją to:

- brak informacji – „nikt nic nie mówi"
- konieczność „wyciągania" informacji („odpowiadają tylko, jeśli sama zapytam")
- ośmieszanie dociekliwości, chęci dowiedzenia się czegoś – postrzegane jako wtrącanie się w pracę (skrajnym przypadkiem jest plan porodu);

Optymalna komunikacja to:

- zapewnienie klarownej informacji;
- czujne, nienachalne informowanie, pomaganie matce;
- pozytywny przekaz: wspieranie, dodawanie otuchy.

Wymagania wobec szpitala – ważne kwestie

Szpital powinien:

- mieć oddział położniczy i neonatologiczny, by móc szybko reagować w momencie zagrożenia zdrowia czy życia dziecka;
- oferować bezpłatne znieczulenie;
- zapewnić posiłki dopasowane do diety matek karmiących;
- być czysty, odnowiony;
- mieć sprawne, wygodne łóżka;
- mieć pokoje z łazienkami;
- mieć ściany zamiast przepierzeń czy murków w sali porodowej;
- mieć szczelne okna, które można uchylać;
- zapewnić światło obok łóżek, które można samodzielnie włączać i wyłączać (nie tylko górne światło);
- zapewnić uchwyty pod prysznicami, obok toalet, zadbać o środki higieny.

"Brak specjalistycznego sprzętu dla dzieci z komplikacjami (na szczęście nie musieliśmy korzystać)."

"Jedzenie przypadkowe i zupełnie niedostosowane na oddział, gdzie kobiety karmią."

"Niewątpliwą zaletą tego szpitala są dwuosobowe sale poporodowe z łazienkami. Chociaż szkoda, że w łazienkach nie ma bidetu, uchwytów pod prysznicem, wieszaków na ręcznik, uchwytu na papier toaletowy, ani tym bardziej papieru toaletowego."

Kwestie drugorzędne

Szpital może, ale nie musi:

- Być piękny – miło, jeśli szpital jest nowoczesny i ładnie urządzony, jednak nie musi mieć standardów hotelu, to nie jest najważniejsze.

"Nie musi być jak w hotelu."

"Warunki lokalowe takie sobie, ale przecież nie jeździ się tam na urlop, tylko urodzić."

"Nie wymagajmy tego, by poród był niczym wakacje w tropikach."

Przyszpitalne szkoły rodzenia

Szkoły rodzenia są ważne i potrzebne, dają poczucie bezpieczeństwa, wprowadzają w świat porodu.

Niekiedy postrzegane jako prywatne formy zarobkowania położnych z danego szpitala.

Źródłem frustracji rodzących jest rozdźwięk pomiędzy światem przedstawianym w szkołach rodzenia (podejściem do procesu rodzenia, do matki i dziecka), a rzeczywistością – potrafi być bardzo bolesny.

„A narodziny dziecka to miała być najpiękniejsza chwila."

„Mam ogromny żal."

Wnioski i rekomendacje

Na podstawie analizowanych treści wysuwają się następujące wnioski:

- kobiety czują się zagubione, bez względu na doświadczenie (często rodzą po raz pierwszy w ogóle, po raz pierwszy w danym szpitalu lub też po długiej przerwie);
- następuje zderzenie oczekiwań z rzeczywistością, które jest przyczyną silnej frustracji;
- szczególnie dotkliwy jest brak poczucia bezpieczeństwa, brak przewidywalności kolejnych etapów, zaburzenie komunikacji i upływu czasu;

Rekomendacje:

Szpital powinien kłaść większy nacisk na każdym etapie porodu na to, by zapewnić rodzącej komfort nie tylko fizyczny, ale też – równie ważny – psychiczny. Zapewnić go może między innymi informowanie o:

- poszczególnych wykonywanych czynnościach;
- planowanych działaniach;
- zmianach w grafikach lekarzy, położnych, opieki neonatologicznej, laktacyjnej;
- możliwości przyjmowania znieczuleń w danym momencie;
- podawanych lekach, szczepieniach;
- procedurach, kolejnych etapach porodu.

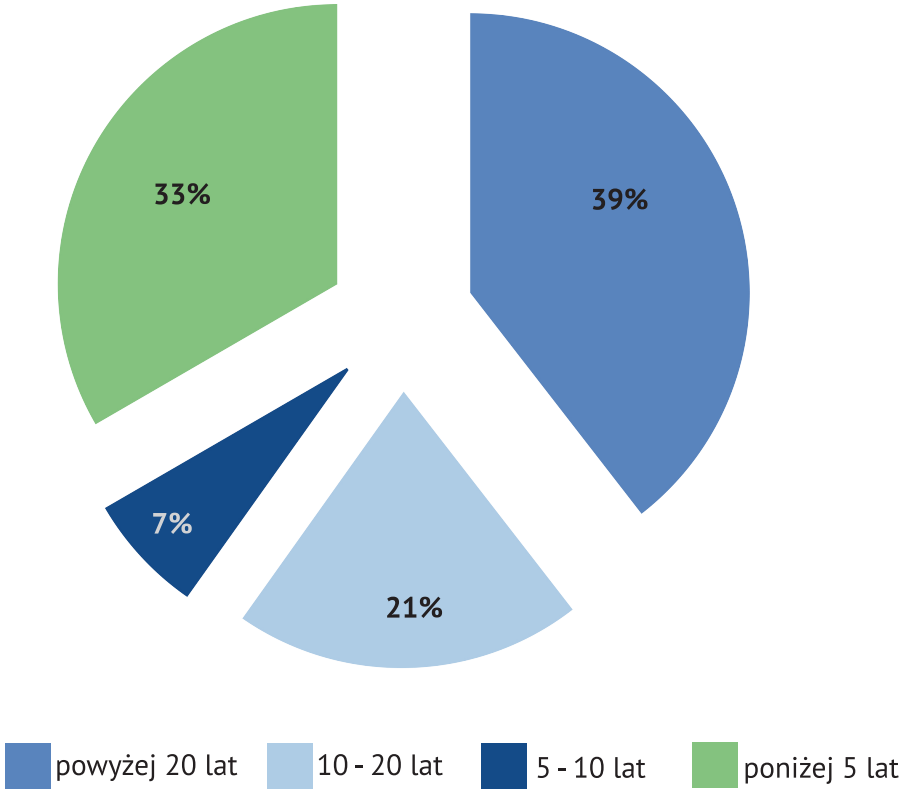
Ważne jest również omawianie i respektowanie planu porodu – na ile jest to możliwe, biorąc pod uwagę przebieg porodu.

Szczególnie dużym wyzwaniem jest podjęcie działań, które pozwolą matkom odnaleźć się w nowej roli. Dotyczy to zarówno pomocy w zdobyciu umiejętności praktycznego zajmowania się dzieckiem – karmienia, przewijania – jak i psychicznego wsparcia matek, w tym niewysyłania sygnałów, które mogą dawać kobietom poczucie, że się nie sprawdzają.

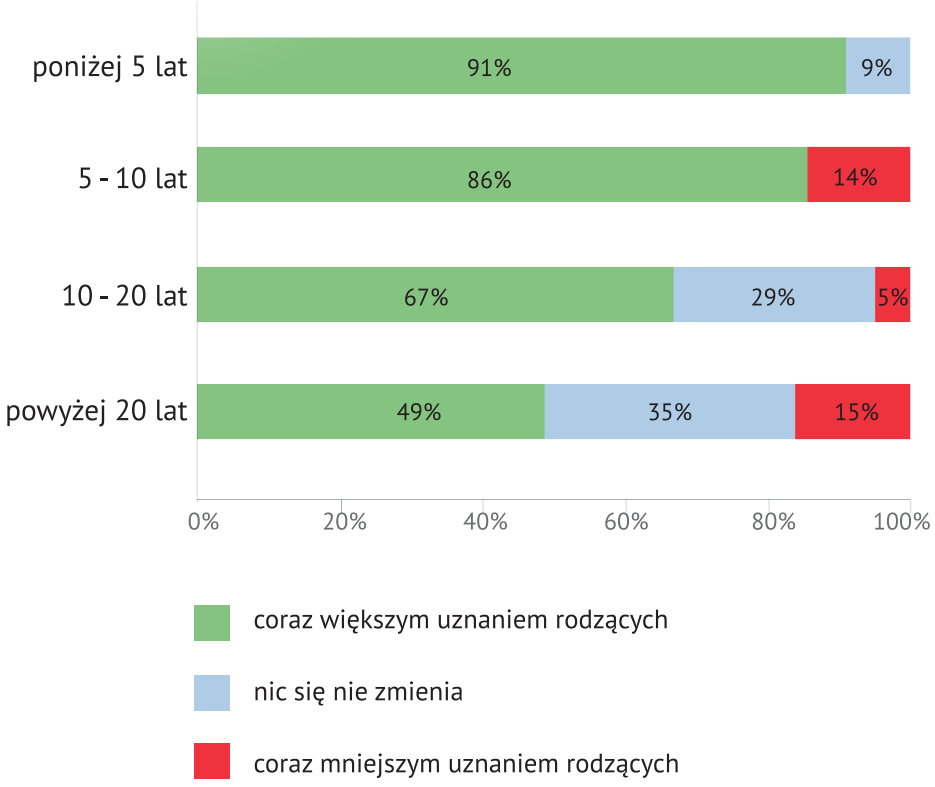
Opinie położnych

Ankieta została zrealizowana podczas konferencji „Procedury i emocje – profesjonalna relacja położnej z kobietą", która odbyła się 19 listopada 2014 w Warszawie i została zorganizowana przez Fundację Rodzić po Ludzku. Próba wynosi N=95.

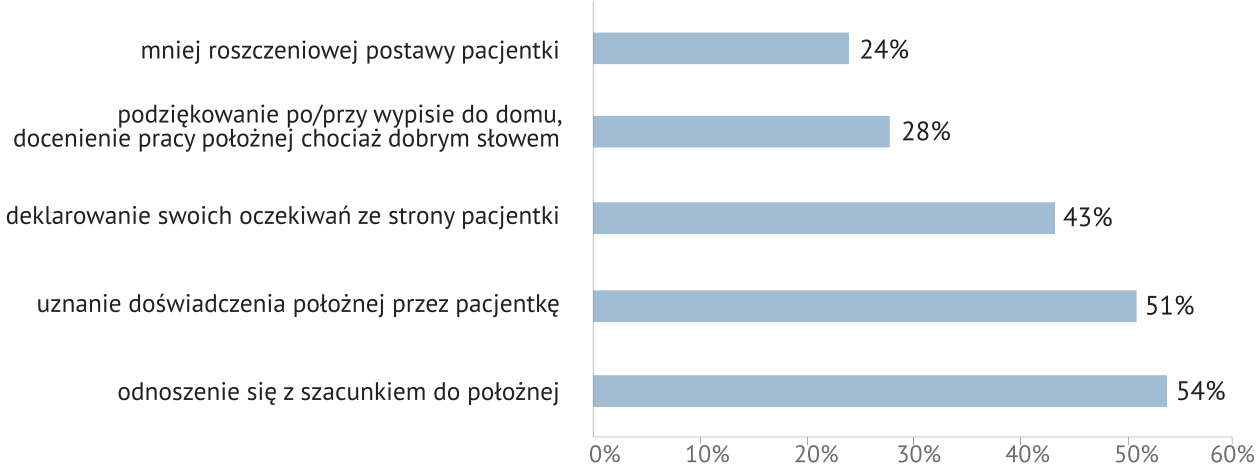
Staż pracy (w latach):



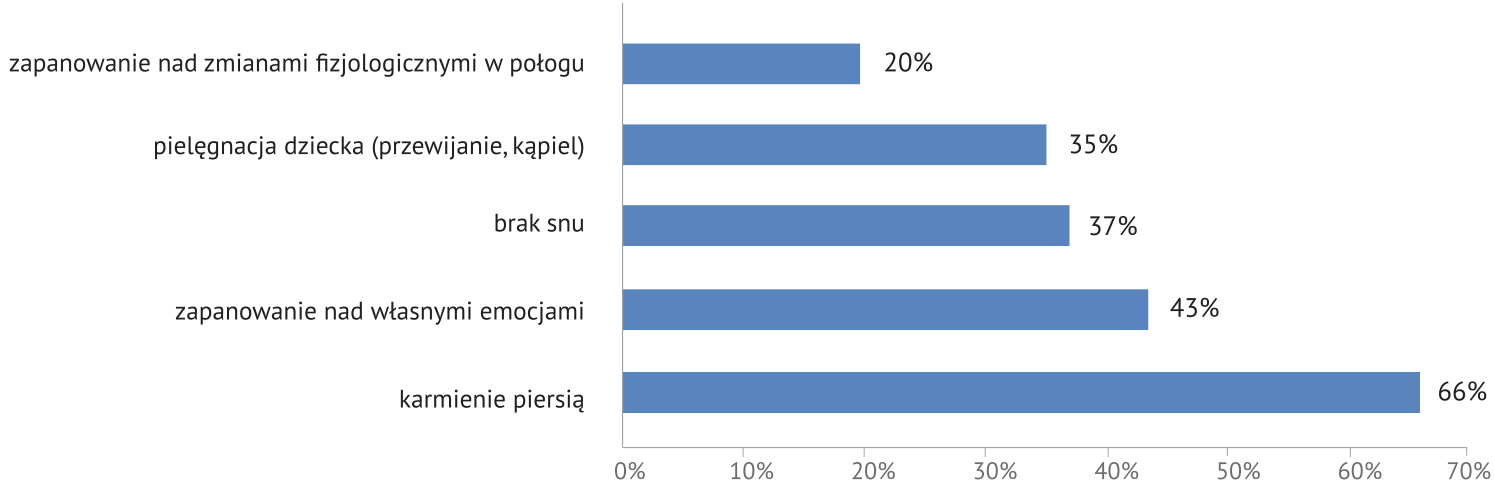
Czy Pani zdaniem praca położnej, w ostatnich 2 latach cieszy się (ocena według stażu pracy):



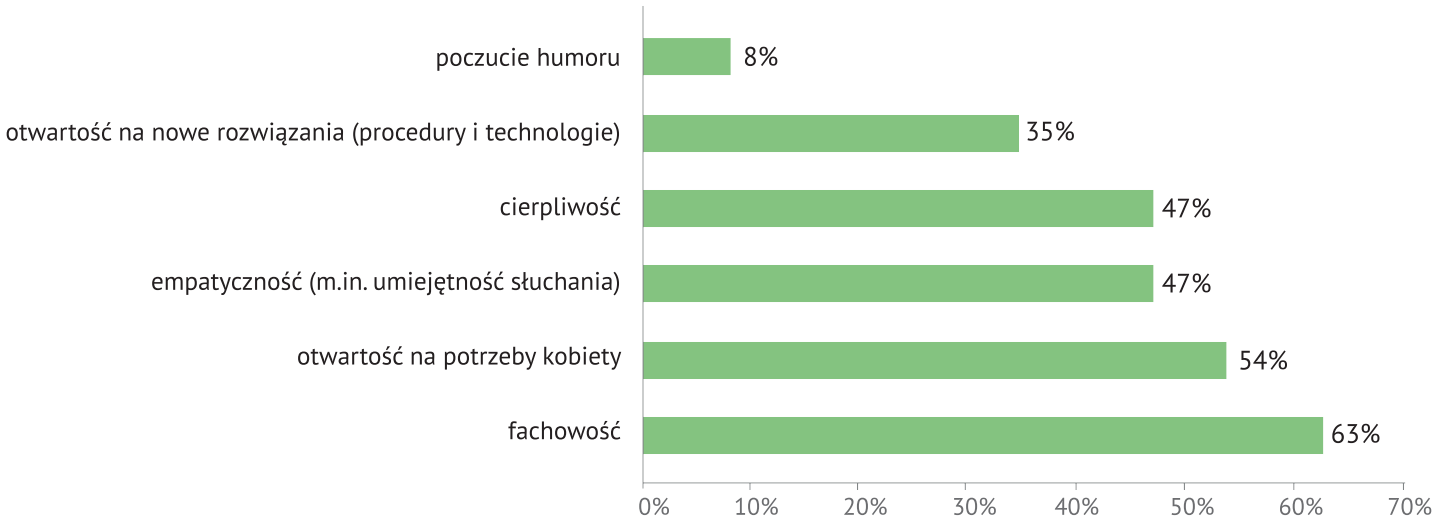
Jakie zachowania pacjentek wpływają na Pani satysfakcję z pracy?



Co Pani zdaniem sprawia największą trudność kobietom po porodzie?



Jakie cechy powinna mieć Pani zdaniem dobra położna?



Odpowiedzi udzieliły przede wszystkim położne z bardzo dużym, ponad 20-letnim stażem (39%) oraz z krótkim, 5-letnim stażem (33%). Daje to zbilansowany obraz udzielony przez osoby będące od dawna w zawodzie, jak i te, które dysponują świeżym spojrzeniem.

Zdaniem prawie połowy położnych z ponaddwudziestoletnim stażem, ich praca cieszy się coraz większym uznaniem. W tej grupie występuje też najwyższy odsetek osób, które uważają, że nic się nie zmienia, a także najwyższy odsetek osób uznających, że praca położnej cieszy się coraz mniejszym uznaniem rodzących.

Im krótszy staż pracy, tym wyższy odsetek położnych, które uważają, że ich praca cieszy się coraz większym uznaniem rodzących.

Zachowania pacjentek, które wpływają w największym stopniu na satysfakcję położnych z pracy, to odnoszenie się pacjentki z szacunkiem do położnej, uznanie jej doświadczenia oraz deklarowanie oczekiwań przez pacjentkę.

Podziękowania za pracę czy zachowanie mniej roszczeniowej postawy przez pacjentkę są drugorzędne.

Widoczna jest potrzeba szacunku dla doświadczenia położnej przy jednoczesnym otwarciu się na wysłuchanie potrzeb pacjentki.

To, co – zdaniem położnych – sprawia największe trudności kobietom po porodzie, to karmienie piersią. Jest to spójne z wypowiedziami kobiet z portalu **www.GdzieRodzic.info.**

Najważniejsze cechy dobrej położnej to zdaniem ich samych fachowość, empatia, otwarcie na potrzeby pacjentek. Również ten wynik jest spójny z oczekiwaniami rodzących.

Dekalog “Rodzenia po Ludzku”

1. Kobieta rodząca ma prawo do pełnej informacji, do życzliwej, serdecznej opieki oraz do szacunku ze strony personelu.
Personel nie może traktować rodzącej niegrzecznie, lekceważąco, bezosobowo. Kobieta ma też prawo do pełnej i zrozumiałej dla siebie informacji o postępach porodu, podawanych środkach, zabiegach i ich skutkach, a także o zdrowiu dziecka i ewentualnym jego leczeniu.

2. Kobieta ma prawo wyboru miejsca urodzenia dziecka.
Kobieta może - zgodnie z prawem - wybrać dowolny szpital, a także rodzić w izbie porodowej i w domu. Jeśli w wybranym przez kobietę szpitalu nie ma miejsc, wtedy personel powinien zatroszczyć się o to, aby trafiła ona tam, gdzie warunki są jak najbardziej zbliżone do oczekiwanych przez nią.

3. Przyszli rodzice powinni mieć możliwość przygotowania się do porodu.
Każda kobieta w ciąży powinna mieć dogodny dostęp do szkół prowadzonych przy szpitalach, przychodniach i innych placówkach. Jeżeli najbliższa szkoła jest zbyt odległa, to wszelkich wyjaśnień lub instruktażu powinna udzielić położna lub lekarz prowadzący ciążę.

4. Kobieta ma prawo do swobody podczas porodu.
Rodząca powinna mieć swobodę w poruszaniu się i wyborze najdogodniejszej pozycji a także w jedzeniu i piciu podczas porodu. Personel powinien proponować niefarmakologiczne metody wspierania porodu i zachęcać do korzystania z nich. Ograniczenie swobody usprawiedliwiają wyłącznie przyczyny medyczne, a nie wygoda personelu.

5. Kobieta musi wyrazić zgodę na środki i zabiegi stosowane podczas porodu.
Kobieta powinna być pytana o zgodę na zastosowanie jakichkolwiek interwencji medycznych w czasie porodu. Rutynowe stosowanie środków i zabiegów, takich jak indukcja porodu, przebicie pęcherza płodowego, nacięcie krocza czy znieczulenie petydyną (dolarganem), powinno zostać ograniczone zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia. Medyczne interwencje powinny być uzasadnione indywidualną sytuacją rodzącej i jej dziecka.

6. Poród jest wydarzeniem intymnym.
Rodząca ma prawo domagać się, aby poród odbywał się w miejscu i w sposób gwarantujący poszanowanie jej godności oraz poczucia intymności. To samo tyczy się wszystkich badań i zabiegów. Każda kobieta powinna być pytana o zgodę na obecność przy badaniach i porodzie studentek położnictwa, studentów medycyny.

7. Poród to wydarzenie rodzinne. Kobieta ma prawo do tego, by towarzyszył jej ktoś bliski.
Może to być mąż lub partner życiowy, matka, siostra lub inna osoba, wspierająca rodzącą i dająca jej poczucie bezpieczeństwa. Szpital nie może w tej kwestii stawiać ograniczeń formalnych i finansowych.

8. Od pierwszych chwil po porodzie zdrowy noworodek powinien przebywać z matką.
Dziecko ma prawo do kontaktu z matką "ciało do ciała" i pozostania z nią aż do zakończenia pierwszego karmienia. Badanie dziecka i inne czynności wokół niego powinny odbywać się po pierwszym karmieniu. W oddziale położniczym matka powinna mieć możliwość przebywania bez ograniczeń z dzieckiem w tzw. systemie rooming-in (sale dla matek z dziećmi). Nie zwalnia to jednak personelu z obowiązku opieki nad dzieckiem, wspierania matki w karmieniu piersią, uczenia pielęgnacji. Matki powinny być otoczone uwagą i troskliwością personelu.

9. Kobieta i dziecko mają prawo do kontaktu z rodziną.
Szpital nie powinien, bez uzasadnionego powodu, zabraniać lub utrudniać matce i dziecku kontaktu z rodziną. Odwiedziny powinny być tak zorganizowane, aby nie zakłócały pracy oddziału i nie naruszały intymności innych kobiet.

10. "Rodzenie po ludzku" powinno być dostępne w ramach ubezpieczenia.
Zapewnienie każdej kobiecie dostępu do wyżej opisanego standardu nie może być tylko indywidualną sprawą lekarzy, położnych czy też pojedynczych placówek, ale jest obowiązkiem władz publicznych. Władze publiczne powinny stać na straży równego dostępu do świadczeń opieki okołoporodowej, przestrzegania praw pacjenta oraz praktyki położniczej opartej na dowodach naukowych.

Fundacja Rodzić po Ludzku działa po to, aby każda kobieta mogła urodzić swoje dziecko otoczona szacunkiem i troskliwą opieką. Na portalu **www.GdzieRodzic.info** pomaga kobietom wybrać szpital do porodu. Dzięki działaniom edukacyjnym Fundacji ponad 5.000 położnych lepiej rozumie, jak przyjmować porody przyjazne dla matek.

Agnieszka Kasza – antropolożka kultury, badaczka rynku, strateg,
członkini Polskiego Towarzystwa Badaczy Rynku i Opinii.