

**Cześć! Z tej strony Marlena Świrk z Fundacji Mlekiem Mamy. Dziś moim gościem jest agnieszka Bieńkowska - Kulesza - położna i certyfikowana doradczyni laktacyjna. Agnieszko, przedstawiś się naszym słuchaczkom? Powiesz coś więcej na swój temat?**

Tak, jestem położną, pracuję też jako doradca laktacyjny. Pracuję teraz w szpitalu i w Piasecznie i na Inflanckiej. Tak że mam porównanie takich dwóch warszawskich, podwarszawskich szpitali, jeśli chodzi o to, jak w tym momencie przebiegają porody w czasach pandemii. Poza tym zajmuję się wsparciem okołoporodowym, także w tematyce uroginekologii i odnośnie porad związanych z chustonoszeniem.

**Dzisiaj chciałabym z tobą porozmawiać o porodzie w dobie pandemii. Czy poród rodzinny jest obecnie możliwy, kiedy poród domowy jest możliwy, bądź kiedy kobieta nie może w ogóle doświadczyć porodu domowego. Od kilku miesięcy przeżywamy zupełnie nową sytuację w kraju. Mamy pandemię choroby COVID-19. Ma ona wpływ na wiele dziedzin gospodarki, również na ochronę zdrowia. I z obawy przed ryzykiem zakażenia, od początku pandemii, od marca, znacznie został utrudniony dostęp do leczenia. Kobiety ciężarne i rodzące są jedną z tych grup, dla których jest to bardzo dotkliwe i krzywdzące. Myślę, że w naszym kraju kobiety są przyzwyczajone do tego, że praktycznie, kiedy poczuły taką potrzebę miały w czasie ciąży dostęp nieograniczony do ginekologa w ramach NFZ, albo prywatnie. Miały wykonywane badania i nagle zostały pozostawione chyba same sobie, bo już ten dostęp do specjalistów, zarówno w ramach NFZ, jak i prywatnie, był ograniczony. Poza tym musieliśmy, czy byliśmy zachęcani do tego, żeby zostać w domu, szczególnie kobiety ciężarne. I właśnie, i ten dom wydawał się bezpieczny.**

**I ostatnie dni pokazują nam, że pandemia nadal jest, że obserwujemy coraz wyższy wzrost zachorowań. Więc jak to teraz jest w tych szpitalach? Jakie są procedury, ten dostęp do położnej. Czy coś się zmieniło? Jest lepiej? Gorzej? Mogłabyś coś na ten temat powiedzieć?**

Tak rzeczywiście ta sytuacja epidemiologiczna w tym momencie jest cały czas zmienna i ciężko powiedzieć tak na dobrą sprawę, jak to będzie wyglądało pewnie za chwilę, a być może na przełomie kilku dni, tygodni. Na ten moment w wielu szpitalach dalej są utrzymane porody rodzinne, które rzeczywiście na przełomie czasu od marca były zatrzymane. Na przykład teraz, u nas w Piasecznie, na ten moment dalej to tak wygląda, że do porodu może przyjechać osoba towarzysząca: partner, doula, czy jakaś inna osoba wskazana przez kobietę. Nie musi mieć wykonywanego wcześniej badania na wykrycie wirusa COVID. Natomiast mierzoną ma przy wejściu do szpitala temperaturę, zapisywany jest taki formularz, gdzie osoba, która wchodzi do porodu oświadcza, że nie miała kontaktu z nikim, kto przebywa na kwarantannie, kto jest potwierdzony, albo ma objawy związane z zakażeniem wirusem. Sama też takich objawów nie ma, nie gorączkuje i jest świadoma tego, że odpowiada też prawnie, jeżeli oświadczenie, które składa jest

niezgodne z prawdą.

Otrzymuje od nas strój, który ma zabezpieczyć personel i inne kobiety. Jest to przyłbica, taki fartuch ochronny i ochraniacze na obuwiu. Natomiast maseczki partnerzy, czy osoby towarzyszące mają swoje. Z założenia taka osoba towarzysząca w porodzie przebywa z pacjentką na sali. Te sale są pojedyncze, więc jest taka prośba, aby tej sali raczej starała się nie opuszczać. Czyli prosto, tak naprawdę, z izby przyjęć przychodzi na blok porodowy, gdzie jest kobieta rodząca. Do czasu porodu i dwie godziny po porodzie na tej sali i przebywa z mamą, dzieckiem. No i po tym czasie żegna się i wraca do domu. Przyjeżdża po kobietę i dziecko już w momencie wypisu. Natomiast może rzeczywiście dostarczyć ewentualnie jakąś paczkę, gdyby była taka potrzeba i kontaktować się z kobietą telefonicznie i w takiej formie online.

Z tego, co się orientuję, w szpitalu na Inflanckiej dalej to w taki sam sposób też przebiega, jak ostatnio, czyli też właśnie wykonywane są pomiary temperatury, oświadczenia, ankiety, strój ochronny i też partner może być z kobietą podczas porodu. Później też właśnie opuszcza szpitala i dopiero przyjeżdża po odbiór kobiety z dzieckiem.

***Czyli z tego, co mówisz, to w tych, przynajmniej, w tych dwóch warszawskich szpitalach, sytuacja nie wygląda tak źle. Kobiety nie zostały pozostawione same sobie, porody rodzinne zostały przywrócone i szpital dba chyba o to, żeby w jak najbardziej bezpieczny sposób te porody przebiegły, zarówno dla pacjentki rodzącej, jak i innych pacjentek, czy personelu.***

Tak dokładnie, bo tak naprawdę, to osoba towarzysząca nie spotyka się z innymi pacjentkami. Chyba, że w momencie przyjścia na izbę przyjęć, gdzieś tam na korytarzu może stanąć z pacjentkami innymi. Natomiast nie wchodzi na oddział, nie ma takiego dostępu do większej ilości pacjentek, które są w tym momencie hospitalizowane. No był taki, jak mówię, na przełomie tego czasu, taki moment, gdzie rzeczywiście porody rodzinne zostały zawieszane prawie we wszystkich szpitalach warszawskich, podwarszawskich. Natomiast zostało to z powrotem wznowione i na ten moment jeszcze mamy nadzieję, że tak zostanie. Nie ma decyzji o tym, aby miały te porody rodzinne się zakończyć.

***Mogę zapytać, dlaczego porody rodzinne zostały przywrócone, albo pod jakim wpływem? Nie wiem, dlaczego zostały ograniczone? Czym argumentowano ograniczenie tych porodów, czy wstrzymanie tak naprawdę porodów rodzinnych, odwiedzin po porodzie? I co się takiego wydarzyło, że znowu przywrócono te porody rodzinne?***

Myślę, że sytuacja była na tyle nowa, że tak naprawdę w ogóle jako ochrona zdrowia trochę odnajdowaliśmy się w takich nowych realiach i myślę, że obserwowaliśmy taką falę, gdzie po kolei każdy szpital się zamykał, więc kolejne szpitale po części zostały jakby zobligowane, albo wręcz wydawało się rozsądne, żeby też iść tym tropem i te porody rodzinne też zatrzymać. Natomiast w momencie, kiedy



zostały otwarte galerie handlowe, trochę wszystkie obostrzenia zostały złuzowane, no to też te porody rodzinne przywrócono, mając na uwadze to, że jest to rzeczą priorytetową dla pacjentek. Sporo pacjentek pytało o to, czy coś już wiadomo, kiedy te porody wrócą i sukcesywnie szpitale zaczęły się otwierać na osoby towarzyszące w porodach. I tak, jak mówię, w tych szpitalach nadal to funkcjonuje.

Z tego, co widzę, w warszawskich szpitalach niestety już pojawiają się takie pomysły, czy nawet są szpitale, gdzie te porody rodzinne zostały ponownie zawieszane. Stąd też jakby ta moja obawa o to, że być może w niedługim czasie też to będzie tak, że w tych szpitalach, czy innych. No to jest sytuacja na tyle zmienna, że ciężko tak naprawdę powiedzieć, patrząc na to, że jednak kilka dni temu teren Warszawy, czy tutaj okolic Warszawy zostały objęte czerwoną strefą. Obostrzenia znowu pojawiły się większe. Więc myślę, że jest to na tyle, w tym momencie, jeszcze jakby płynne, zmienne, że tak naprawdę ciężko coś zaplanować i mieć taki spokój, że będzie to kontynuowane dalej.

***Czyli tak, jak powiedziałaś, sytuacja jest dynamiczna, bardzo zmienna. Początkowo były wstrzymane porody rodzinne i odwiedziny, tak jak wspomniałaś. Wiązało się to z obostrzeniami, ale były też wówczas bardzo restrykcyjne wytyczne Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Krajowego konsultanta w dziedzinie neonatologii. Jak sobie wówczas radziły kobiety w tej sytuacji, kiedy wiedziały, że będą musiały rodzić same, że nie będzie przy nich osób bliskich?***

Początek był bardzo trudny, jest zresztą, jak zazwyczaj pojawiają się jakieś zmiany, które wiążą się z czymś, co jest nieznanym, inne. Zawsze budzi to opór, obawy, jak to będzie wyglądało. Więc na początku myślę, że to były większe. Tym bardziej, że rodziły kobiety, które nie spodziewały się nagle takiego obostrzenia. Z biegiem czasu trochę jakby spowszedniało to, że porody rodzinne są zawieszane. Więc część kobiet już miała możliwość chociażby oswoić się chwilę z taką myślą, że najprawdopodobniej to nie będzie poród rodzinny. Więc zapewne chociażby z tego względu te kobiety miały trochę łatwiej. Natomiast myślę, że są to trochę takie cechy osobowościowe, bo jest grono kobiet, które rzeczywiście wymaga takiego wsparcia, a jest to dla nich bardzo ważne, wręcz priorytetowe, żeby osoba bliska była przy nich w tym momencie. Natomiast są kobiety, które nawet, jeżeli te obawy mają, to później można powiedzieć, w praktyce z takiej naszej oceny trochę z boku, w tym porodzie sobie naprawdę dobrze radzą. Myślę, że też to mam, patrząc w ogóle na przestrzeni czasu, poród wtedy, poród był w gronie kobiet i w tym momencie patrząc na to, że większość położnych to są kobiety, te porody wróciły po części chociaż na krótki czas znowu w takie grono kobiet. Nie tak duże co prawda, natomiast jakby przy tych porodach zazwyczaj nie było mężczyzn, tych osób wspierających, więc mogliśmy, przynajmniej my, jako to młodsze pokolenie położnych, zaobserwować coś, co do tej pory też nie było nam znane. Czyli właśnie poród kobiety, która jest w nim, a nie tyle sama, bo była z nami, ale jakby nie ma tej osoby przeciwnej płci, co gdzieś tam na przestrzeni lat nie było wcale takie oczywiste i popularne. Mówię, jest mnóstwo kobiet, które naprawdę sobie w tych porodach dobrze radzą. Czasami nawet kusimy się na takie stwierdzenie, że radzą sobie

lepiej. Myślę, że to może wynikać z tego, że taka kobieta ma poczucie, że no muszę sobie dać radę, tak? Nie mam innego wyjścia. I rzeczywiście, że tak zbiera się sama w sobie i motywuje, jakby 100% się angażuje w to, żeby urodzić. I traktuje to często bardziej tak zadaniowo. I rzeczywiście te porody przebiegają dobrze.

**No właśnie, chciałam się ciebie zapytać, jak sobie radził personel wówczas, personel znalazł się w zupełnie nowej sytuacji? I czy pomimo tego, że wy, jako położne macie bardzo dużo obowiązków, czasami macie wiele pacjentek, którymi musicie się zająć w czasie dyżuru. Jak wy sobie radziłyście i czy przy tej kobiecie rodzącej było was więcej? Czy byliście już, nie wiem, bardziej odpowiedzialne za poród tej kobiety? Czy było większe zaangażowanie lekarzy położników? Jak wyglądała organizacja pracy przy tych obostrzeniach i braku tej osoby bliskiej?**

Niestety nie jest tak, że w tym czasie było nas więcej. Wręcz powiedziałabym, że raczej nie jest. W związku z tym, że u nas też, u nas - mam na myśli środowisko medyczne, gdzie też pojawiały się jakieś objawy, które mogą być świadczyc o zakażeniu, więc takie osoby były automatycznie jakby zwolnione z tego, żeby przyjść do pracy, miały pobierane wymazy i trzeba było na te wymazy czekać. Też na początku ten czas był dłuższy, niż w tym momencie. Jak się okazywało, że jest to wynik dodatni, to już kilka osób, które w tym momencie gdzieś tam były na dyżurze i mogły mieć kontakt, te osoby też były odsyłane na kwarantannę. Więc czasami z takiego jednego pozytywnego wyniku okazywało się, że znaczna część personelu musiała być izolowana, no a szpital musiał dalej funkcjonować. Te pacjentki dalej przychodziły, tym bardziej, że położnictwo jest akurat taką dziedziną medycyny, gdzie ciężko zaplanować, ile pacjentek będzie. Nawet, jeżeli był krótki okres, kiedy nie było planowych operacji, no to planowe cięcia musiały się odbyć. Nie mogło być tak, że kobieta, nie wiem, przyjdzie za miesiąc, tak, do porodu, czy poród, który się rozpoczyna. No poród rozpoczyna się w każdej porze, tak że jakoś trzeba było też te powiedzmy braki kadrowe wypełnić nadgodzinami. Więc personel pracował więcej, w składzie albo mniejszym, jeżeli by była taka możliwość, żeby zamiast jednej położnej była, że z dwóch położnych była jedna na przykład na danym dyżurze. Więc był to też taki trudny logistycznie czas dla ochrony zdrowia. Jeżeli chodzi o odpowiedzialność, no to myślę, że ona była taka sama. Z tego względu, że zawsze za poród jednak i tak odpowiada położna, lekarz, który jest przy porodzie. Tak że to się nie zmieniło.

Natomiast no było to na pewno pewne wezwanie, chociażby z tego względu, że zawsze jeżeli tych pacjentek mamy kilka pod opieką i wiemy, że jest osoba towarzysząca, to mamy też taki spokój, że ta kobieta nie jest to momencie sama. I jeżeli na sali obok trwa poród i kobieta prze godzinę, więcej, położona jest przy niej praktycznie non stop, no to przy tej drugiej kobiecie jest ktoś, a inna położna może ją dojrzeć. I jest to też taki spokój wewnętrzny, że ona jest zaopiekowana. Czasami to są też takie rzeczy bardzo no logistyczne, tak. Że kiedy była osoba towarzysząca, zawsze chociażby walizki, jakieś torby mogła pomóc przenieść na oddział, gdzie mogła wejść z pacjentką, jeszcze cokolwiek. W tym momencie my jesteśmy też



tą osobą, która zabezpiecza rzeczy pacjentki. Czasami musimy w tych rzeczach coś znaleźć, co też jest takie mniej komfortowe dla nas, żeby pacjentce grzebać po torbie i czegoś szukać, bo to są też jej prywatne rzeczy. Tak że teraz to wszystko spoczywa na nas, wręcz przeciwnie - tych obowiązków i pracy pojawiło się więcej. No i same takie obciążenie psychiczne sytuacją, która dla nas też jest w pewien sposób taka stresująca.

***Czyli to nie jest tak, jak słyszy się czasami głosy, że pandemia jest położnym, lekarzom na rękę w przypadku porodów, bo przynajmniej, tak w cudzysłowie mówiąc, pozbyli się tych osób towarzyszących, przynajmniej na jakiś czas. Z tego co mówisz, to wnioskuję, że jednak osoba towarzysząca w szpitalu może być bardzo pomocna, również dla was, nie tylko dla rodzącej, ale i dla was.***

Tak, jak najbardziej. Nie wiem, czy rzeczywiście ktoś z personelu ma takie obiekcje, że osoby towarzyszące przeszkadzają, albo w jakiś sposób zakłócają tą pracę. Oczywiście zdarzają się sytuacje, gdzie osoba towarzysząca sama ma problem poradzić sobie z emocjami, które są w porodzie, często u mężczyzn występuje jakby takie poczucie bezradności. I te emocje generują jakąś agresję, niepewność, chociażby w wyniku adrenaliny, testosteronu, które u mężczyzn pełni ważną rolę. Więc czasami takie relacje z osobą towarzyszącą mogą być trudne. Natomiast to nie są sytuacje 100%. Oczywiście to nie jest tak, że każda z osób towarzyszących wprowadza jakąś stresującą i taką nieprzyjemną porodowi atmosferę. Generalnie osoby towarzyszące wspierają osobę, która rodzi i dla nas, jako personelu medycznego, też są osobami, które są pomocne.

***Teraz, w obecnej sytuacji wiem, że szpitale wymagają, że osoba, która towarzyszy kobiecie, może być to osoba, która mieszka z kobietą, z rodzącą przez okres 14 dni przed porodem, ze względu właśnie epidemiologicznych. Jednak chciałabym zapytać się przy okazji o jedną rzecz, która gdzieś tutaj mi wybrzmiała z tego, co powiedziałaś przed chwilą. A mianowicie - osoba towarzysząca, mąż, partner, jak mówisz, nie zawsze daje sobie radę. Czasami trudno jest im towarzyszyć w doświadczeniu porodu. Wiemy, że poród może wyglądać w różny sposób. Nie zawsze wszyscy znają fizjologię porodu, nie wiedzą, co się dzieje, dlaczego tak się dzieje. I też się spotykam z takim określeniem, że mężczyźnie, który kocha kobietę trudno jest patrzeć na to, jak ona cierpi. Bo widzi ją, jako cierpiącą. Więc nie wiem, czy to też masz takie właśnie obserwacje, że tym kobietom świadomym swojego ciała, że jest łatwiej i ich poród z boku może wyglądać inaczej niż u takich par, gdzie widać może, że jest brak przygotowania, albo niedostateczne przygotowanie do porodu i wtedy te doświadczenia porodowe mogą być trudniejsze?***

Tak, rzeczywiście tak jest. Mówiąc tak bardzo ogólnie - jeżeli kobieta ma jakieś chociażby minimum przygotowanie do porodu, to czy mówi, że wie dlaczego pojawiają się skurcze, nastawia się dobrze. Nawet



to może nie jest kwestia wiedzy, ale takiego nastawienia, przygotowania bardziej mentalnego i fizycznego do porodu i podejścia, że każda skurcz zbliża nas do urodzenia dziecka, czyli do spotkania trochę z tym dzieckiem. I traktuje to, albo w sposób zadaniowy, albo jakkolwiek inaczej, ale z myślą, że to wszystko ma sens i tak to ma wyglądać, jest to w porządku. Więc jeżeli kobieta spodziewa się porodu, który będzie trwał godzinę, będzie bezbolesny i za chwilę zobaczy dziecko tak, jak jest w reklamie, które się przytulił i uśmiechnie i pójdzie spać i właściwie będzie taką żywą lalką obok. No to niestety, rzeczywiście w tym porodzie może się zawieść i same emocje, które się wtedy pojawiają mogą też przeszkodzić w ogóle w porodzie i w relacjach między partnerami.

Bardzo często mówimy o wsparciu kobiety w porodzie, natomiast bardzo często jest tak, że jeżeli w tym porodzie uczestniczy mężczyzna, to dla niego to też jest sytuacja nowa, stresowa. On też potrzebuje wsparcia, bo on sam nie wie tak naprawdę, co będzie się działo, nie wie, jakie on będzie miał odczucie, jakie będzie miała odczucie jego kobieta. Pojawia się ogromny strach o dziecko, o kobietę, więc to o czym my mówimy, ból kobiety jest odczuwany przez mężczyznę, jako coś co jest nieprawidłowego, co nie powinno wystąpić. I oczekują bardzo często jakiejś reakcji ze strony personelu, które miałyby sprawić, żeby ten ból zniknął i wszystko, żeby tak się na już skończyło. To na pewno wynika z braku wiedzy. Natomiast nie zawsze jest też ta, że im więcej tej wiedzy, tym lepiej. Czasami mam wrażenie, że jednak kobiety, które bardzo dużo czytają, traktują to wszystko rzeczywiście bardzo tak rozumowo, zupełnie z nastawieniem na nową korę mózgową. Trochę wyłączają instynkt i też tak naprawdę mogą się w tym porodzie pogubić, bo problem to wszystko ogarnąć, wyliczyć, policzyć, zobaczyć na wykresie skurcze, analizować. Też ten poród nie przebiega wtedy tak, jak powinien. Czasami taką grupą są na przykład położne, które mają większą wiedzę odnośnie porodu, wiedzą, co się może potencjalnie w porodzie wydarzyć, więc same zaczynają analizować zapisy KTG, sprawdzać, czy to już nie za długo, badać się na przykład same zanim przyjadą do porodu, analizować to wszystko. Czyli tak w tym porodzie na dobrą sprawę pełnią rolę położnej, a nie pełnią roli kobiety rodzącej. Tak że może nie zawsze jest tak, że im więcej tej wiedzy, tym lepiej. Natomiast na pewno jakieś minimum wiedzy i świadomości czym jest poród trzeba mieć. Natomiast trzeba mieć też ten instynkt. To jest myślę taka rzecz, którą niestety gdzieś populacyjnie gubimy i porodzie, i w karmieniu piersią. Tego instynktu jest teraz coraz mniej, a niestety, czy stety poród jest wydarzeniem instynktownym i imi bardziej podchodzimy do niego rozumowo wtedy niestety ten powrót zwalniamy i i nie idzie on w dobrą stronę.

***Gdzie kobieta ciężarna może uzyskać wiedzę na temat porodu i jak może się przygotować do porodu, by ten poród był najlepszym doświadczeniem?***

Myślę, że jest mnóstwo tak naprawdę różnych źródeł, z których kobiety ciężarne razem z partnerem mogą uzyskać informacje odnośnie przygotowania do porodu. Bardzo tak naprawdę przykrą sytuacją jest to, że nie zawsze tym pierwszym wyborem jest położna. Dlatego, że według ustawy kobieta ma prawo do takich



spotkań z położną przygotowujących do porodu. Czasami są miejsca, gdzie może kobieta korzystać ze szkoły rodzenia bezpłatnie. W niektórych miejscach są te usługi niestety odpłatne, gdzie nie jest to pewną barierą dla niektórych kobiet. Natomiast też nawet u nich samych nie pojawia się to jako taka pierwsza, pierwsza myśl. Często jest to jednak internet, gdzie informacje mogą być różne, sprzeczne, niekoniecznie prawdziwe. W internecie jest też niestety mnóstwo takich mało optymistycznych historii porodowych. Mamy chyba tak też, jako w ogóle Polacy, tendencję do tego, żeby mówić, opisywać rzeczy, które nie były dobre. Dużo mniej jest tam pozytywnych historii, chyba że kobieta szuka w takich miejscach, gdzie znajdzie dobre, pozytywne historie o porodzie. Natomiast niestety większość kobiet trafia na to, co się wydarzyło złego, jak być nie powinno. Więc też tak naprawdę ciężko mówić o dobrym przygotowaniu do porodu. Bardzo często jest tak, że kobieta wtedy przychodzi z nastawieniem, że coś się może wydarzyć, ona musi o to zadbać, ona musi o to walczyć. Czy przychodzi z takim nastawieniem bojowym, agresywnym i z poczuciem ogromnego strachu, że musi o to zadbać, bo o godzinie 20:00 będzie się działo na pewno jakaś okropna, okrutna tragedia. Także no internet nie jest może zawsze do końca takim dobrym źródłem wiedzy. Natomiast jest mnóstwo stron, gdzie ta wiedza jest rzeczywiście rzetelna. Teraz jeszcze tym bardziej w dobie COVIDa to jest jednak wiedza, którą mamy możliwość uzyskać on-line. Tak że też na ten moment bezpieczna. Tak że jak ze wszystkim, trzeba mieć zdrowy umiar, jak najbardziej też może być źródło wszelkich informacji. Natomiast no oczywiście wszelkie książki i poradniki. Trochę bym powiedziała, że to tak, jak z internetem - są lepsze i gorsze, więc też bardzo różnie. Tak że myślę, że to są takie źródła.

Bardzo często kobiety traktują jako źródło wiedzy o porodzie swojego lekarza ginekologa. Bardzo często mają zawód, pewnie też z tego względu, że wizyta u lekarza niestety jest bardzo krótka, która nie wyczerpuje tak naprawdę możliwości opowiedzenia czegoś więcej odnośnie przygotowania do porodu. Tym bardziej, że też lekarze bardzo rzadko uczestniczą w typowych porodach fizjologicznych i to też jest nastawienie bardziej na to, co by się potencjalnie mogło wydarzyć. Czyli też dodatkowo niestety potęguje stres kobiety i takie jednak obawy. Tak więc nie przygotowuje do takiego spokojnego porodu. Nie wiem jak często kobiety korzystają z porad doul. Nie znam, czy są takie badania w Polsce, jak bardzo jest to popularne i ile kobiet o tym wie. Natomiast no to też są zawsze pewnie tylko usługi odpłatne, więc pewnie też jest to bariera dla niektórych kobiet. No i myślę, że z założenia kobiety, które w ogóle wiedzą kim jest doula i mają taki pomysł, żeby udać się do douli, to są te jednak kobiety bardziej świadome, które już gdzieś wcześniej zaczerpnęły pewnych informacji. Tak myślę, że w ogóle dotarły i dowiedziały się o kimś takim jak doula.

***Wspomniałaś o douli, ale nie wspomniałaś o ważnej osobie, jaka jest położna. A przecież już po 21 tygodniu ciąży kobieta ciężarna może umówić się z położną, od której również otrzyma wiedzę.***

No tak. Tutaj tak, jak na początku zaczęłam, właśnie od położnej, że ta położna myślę powinna być tą pierwszą osobą, taką pierwszą myślą kobiety, która dowiaduje się o ciąży. Myślę, że jedną z pierwszych



osób, która powinna się o tej ciąży dowiedzieć i żeby umówić takie właśnie przygotowania. Wręcz prowadzenia tej ciąży, jeżeli kobieta nie choruje, jest to ciąża fizjologiczna. Na początku o tym wspomniałam, ale niestety mam też świadomość tego, tak jak mówiłam, że jest to jednak rzadkie i szkoda. Tak że w Polsce nadal to jest jednak mało popularne.

**Tak, właśnie, szkoda. Mało popularne, kobiety, a właśnie jest to dziwne, bo przecież, jeśli kobieta rodzi córkę, to już powinna wybrać położną. Pamiętam wypełniało się deklaracje, gdzie się wpisało lekarza pediatrę, ale również położną. I przecież położna jest tą specjalistką, która przy kobiecie, można powiedzieć, jest od narodzin do śmierci. I myślę, że w naszej polskiej rzeczywistości zawód położnej jest bardzo niedoceniany. I nie każdy ma świadomość, że położna jest zawodem z samodzielnym, że właśnie może się opiekować kobietą na każdym etapie jej życia. Może porozmawiać z dziewczynką na temat miesiączki, później o przecież już o życiu seksualnym, o ciąży, o porodzie. Później również o laktacji, o karmieniu dziecka. Więc tak naprawdę, gdy spojrzymy na różne aspekty naszego życia, to jak rośniemy, dojrzewamy, zmieniamy się, to zawsze gdzieś ta położna jest blisko. A mimo to, tak na co dzień, nie pamiętamy chyba o tym.**

No tak. Niestety rzeczywiste tak to wygląda. Myślę, że gdybyśmy zapytały, większość kobiet nie wiedziałaby kto jest ich położną. A gdzieś tę deklarację mają złożoną i najczęściej wtedy, jeżeli pytam, kobieta mówi, że nie wie. To pytam, kiedy ostatni raz zmieniała lekarza. Jeżeli mówi, że przeprowadziła się na przykład 2 lata temu i zmieniła lekarza i ma lekarza takiego internistę w tej i w tej przychodni, no to jestem prawie, że pewna, że ma tam pewnie też jakąś swoją położną, której pewnie nigdy nie widziała, ani nie ma pojęcia kto to jest, ale podpisała tam też deklarację na zmianę położnej, przy okazji zmieniając lekarza, kompletnie o tym nie wiedząc. Tak, bo trzeba było kogoś wybrać. No niestety, tak to wygląda. Myślę, że jest jeszcze za mało akcji promujących w ogóle zawód położnej, czy może też mała świadomość. Część kobiet czuje się bezpiecznie, jeżeli jest przy nich lekarz. I każda rzeczywiście wie, że jak jest w ciąży, to idzie do lekarza. Ciąża potencjalnie jest traktowana jak choroba i trzeba iść do lekarza sprawdzić to. Większość kobiet, może nie większość, może aż tak źle nie jest, ale mnóstwo kobiet też do końca nie wie, kim jest położna. A już na pewno to, że położna tylko przyjmuje poród, albo że położna może prowadzić ciążę, co jakby w ogóle jest to powiązane z zawodem lekarza. Tak że tak to niestety wygląda.

**A znowu Polki, które wyjeżdżają za granicę i za granicą zachodzą w ciążę, np. w Wielkiej Brytanii, są bardzo zdziwione, że tam nie wykonuje się co chwilę USG, że lekarz nie bada, że nie ma tych wizyt, tylko położna prowadzi ciążę. I jest takie zderzenie trochę, bo wówczas, przynajmniej ja się spotkałam z taką opinią, że te nasze polskie kobiety czują się bardzo zaniepokojone tam, w tamtych warunkach. Bo znowu mieszkając w Polsce, doświadczając ciąży w Polsce, czy znając realia, jak wygląda opieką nad kobietą ciężarną, myślę, że Polki się czują bardziej bezpiecznie, jeśli wiedzą, że nad ich ciążą lekarz ma kontrolę, że zbada, że zrobi USG i jakieś inne badania są wykonane. Wtedy**





**się czują bezpiecznie, a w innych krajach, gdzie ciąża jest prowadzona przez położną i nie ma takiej ingerencji, wtedy chyba kobiety bardziej instynktownie pochodzą do ciąży, może bardziej skupiają się bardziej na swoim ciele i wychwytyują jakieś sytuacje niepokojące, które mogą omówić z położną, czy z lekarzem.**

Tak, być może rzeczywiście są bardziej wsłuchane w siebie. Natomiast myślę, że te kobiety, które kulturowo są przyzwyczajone trochę do takiego systemu. To, co mówisz, Polki w takim systemie ochrony zdrowia są rzeczywiście przestraszone jeszcze bardziej, że praktycznie, no ta ciąża w ich odczuciu jest bez żadnej kontroli, tych wizyt jest za mało. No więc, co położna może zrobić? Nie ma tego lekarza, więc ciężko mówić, że one są wsłuchane w swoje ciało. Myślę, że one bardziej są wystraszone i każda rzecz, która się dzieje w ich ciele jest dla nich jakimś, jakby potencjalnym zagrożeniem. Więc ten strach tylko narasta, nie zawsze też mają jak to skontrolować, no bo też te wizyty lekarskie się nie odbędą. A niekoniecznie decyzja, czy informacja od położnej, z czego wynika taki, czy inny objaw, będzie dla nich satysfakcjonująca.

Myślę, że to jeszcze kwestia czasu. Mam nadzieję, że dożyję jeszcze takich czasów, gdzie zawód położnej będzie miał rzeczywiście powiedzmy wyższą rangę albo będzie inaczej postrzegany w społeczeństwie. Nie będzie już tak dziwilo to, że położna prowadzi ciążę czy robi USG, czy przyjmuje poród, czy szyje krocze, cokolwiek, coś takiego co nadal jest stereotypowo w gestii lekarza w czasie okołoporodowym.

**Ja jedną taką jedną historię znam, kiedy położna przyszła do noworodka, z wizytą to noworodka, żeby obejrzeć pępek, zbadać dziecko, sprawdzić, czy wszystko jest w porządku i przy okazji zapytała, jak się czuje mama dziecka. Kobieta, no okej, że wszystko jest w porządku. No, ale położna zauważyła chyba, że jak się ta mama porusza, to to jakoś tak widać, że coś jakby ją bolało. No i w końcu zapytała i kobieta przyznała, że boli ją krocze. No i położna od razu, że no to proszę się położyć, panią zbadam. No i to był wielki szok, że jak to położna? W domu? O co chodzi? No, ale oczywiście położyła się, położna zbadała i okazało się, że zostały szwy po cięciu, które lekarz poinformował, że są rozpuszczalne i się rozpuszczą, a okazało się, że nie były rozpuszczalne i zostały szwy, które gdzieś tam się zaczęły wrastać. I położna od razu te szwy wyjęła, bo miała odpowiednie przyrządy i pomogła kobiecie. Nawet, że nie musiała iść do lekarza, do przychodni wychodzić. Zrobiła jej to od ręki. Ta kobieta doświadczyła tego, że położna jest nie tylko środowiskowa, do dziecka, że się interesuje dzieckiem, ale że się opiekuje również kobietą. I to, jak kobieta się czuje, też jest dla położnej ważne.**

No tutaj z takim zaskoczeniem pacjentek bardzo często się spotykam, ponieważ pracując na izbie przyjęć w Piasecznie, tak naprawdę każdą pacjentkę przyjmuje położna. I jeżeli przechodzi pacjentka, na przykład rodząca zgłasza się ze skurczami, miała robione USG niedawno, nie wiem 3, 4 dni temu, wiadomo jak duże jest dziecko, nic się niepokojącego nie działo i ma skurcze często, ma już jakieś rozwarcie i

rzeczywiście jest w głęboko w porodzie, to tak naprawdę nie widzi tego lekarza na izbie przyjęć. I też czasami jest zdziwiona, że położna i mierzy temperaturę, rejestruje ją, zakłada kartę, historię, zbiera cały wywiad, bada ją na hotelu, robię jej KTG, prowadził na izbę przyjęć i że ona nikogo tam więcej nie widzi. A mało to, jeszcze na ile później, na sali porodowej, też widzi tylko położną, która do niej przychodzi. Bo jak się nic w porodzie nie wydarzy, to ona nie widzi lekarza. Dziecko jest te dwie godziny na niej i dopiero przychodzi pediatra zbadać dziecko. Tak że to on jest tym pierwszym lekarzem, którego pacjentka widzi i to też jest czasami dla niektórych pacjentek takie dziwne, że jak to? Nie ma lekarza? Nikogo nie było u niej. Oczywiście informujemy o tym, że nie było takiej potrzeby. No, ale są pacjentki, które rzeczywiście mają z tym jakiś dyskomfort. Wręcz znam kobiety, które wybierają szpitale, gdzie jest lekarz przy porodzie, bo uważają, że będą się wtedy czuły bezpiecznie i to będzie najlepsze dla nich rozwiązanie. Też nie wiedzą, z czym praktycznie się to łączy.

***Czyli tak, jak wspomniałaś jest to chyba ten autorytet lekarza, a przecież to tak jak mówiłaś, że w ramach tutaj tej fizjologii porodu położne świetnie potrafią współpracować z kobietą i pomóc, żeby ten poród przebiegał jak najlepiej. A lekarz już gdzieś w tych trudnych przypadkach wtedy podejmuje działania.***

Tak, oczywiście, jeżeli coś się dzieje w porodzie, poród już nie jest fizjologiczny, jak najbardziej do takiego porodu jest wzywany lekarz czy ginekolog, czy wręcz lekarz neonatolog z położną neonatologiczną, jeżeli na przykład są spadki tętna, czy rodzi się wcześniak, gdy dziecko, gdzie są zielone wody płodowe i wiemy, że mogą być jakieś powikłania u noworodka - wtedy jak najbardziej wzywany jest i zespół lekarza ginekologa i neonatologa. Natomiast, no nie jest to sytuacja, która może się odbywać przy każdym porodzie. Mnóstwo pacjentek rodzi fizjologicznie, może być komfort porodu z jedną położną, czy z dwoma, jeżeli przychodzi druga położna do asysty, osoby, które zna, które przy tym porodzie są już jakiś czas z nią. No i nie musi na ten moment tak naprawdę wyłaniania się główki pojawiać się tłum ludzi, którzy do tej pory tam jeszcze nie zajrzeli i nagle weszli, że tak powiem - na finał - taki mocny trochę końcowy efekt.

***Chciałam się ciebie zapytać o jedną rzecz. Jeśli zostały wstrzymane na jakiś czas porody rodzinne, kobiety zaczęły się bać porodu, czy masz może taką wiedzę, że kobiety zaczęły się bardziej interesować porodami domowymi?***

Tak, rzeczywiście, tak się wydarzyło. Z tego, co śledzę gdzieś na grupach Facebookowych dla kobiet w ciąży, czy znam położne, które przyjmują porody domowe, to rzeczywiście mówiły, że mnóstwo kobiet się w tym czasie kontaktuje z prośbą o to, aby te położone przyjechały do takiego porodu domowego. Mi zresztą także zdarzyło się, nie wiem, ze cztery, z pięć telefonów w tym czasie, właśnie z prośbą o to, żebym przyjechała do porodu domowego, gdzie nie świadczę takich usług. Nie mam w ogóle takiej oferty na swojej stronie. Natomiast czasami to były kobiety, które poznały mnie gdzieś w szkole rodzenia i nagle



słyszając informację, że nie ma porodów rodzinnych, zadzwoniły do, pewnie jednej, jedynej, albo nie wiem, jednej z niewielu położnych, do których miały numer, w akcie desperacji, prośbę, żeby kogoś znaleźć.

***Powiedziałaś Agnieszko, że nie świadczysz takich usług. Czyli rozumiem, że nie każda położna może świadczyć takie usługi? Czy nie każda chce świadczyć takie usługi? Jak to wygląda? Jakie położne uczestniczą w porodach domowych? I może przy okazji też powiesz, czy poród domowy jest opcją dla każdej kobiety? Czy każda kobieta może rodzić w domu?***

Tak naprawdę z definicji, generalnie każda położna ma do tego uprawnienia, aby móc przyjmować porody domowe. Natomiast praktycznie, oczywiście, jeżeli kobieta nie pracuje na sali porodowej, albo nie przyjmowała nigdy wcześniej porodu, no to pewnie pod wpływem nawet sytuacji epidemiologicznej, prośbę pacjentki, nie zdecyduje się na to, żeby pojechać do porodu domowego. Tym bardziej, że w świetle prawa ten poród łączy się też z dużo większą odpowiedzialnością. Są pewne obostrzenia odnośnie chociażby podpisanej umowy z jakąś firmą sterylizującą narzędzia, trzeba mieć te narzędzia, wszelką aparaturę, jeśli chodzi o potencjalnie możliwą reanimację noworodka, leki, które położna, która przyszła do porodu domowego musi mieć przy sobie. Tak że to jest całe takie powiedzmy zaplecze logistyczne, które trzeba mieć przygotowane. Wszystkie rzeczy, takie księgowo - prawne, aby taką usługę można było wykonywać. Tak że duża część położnych nie wykonuje takiego, jakby takich czynności, takich usług nie świadczy. Albo ze swojego, jakby ze swojej decyzji, albo z praktyki zawodowej, mnóstwo położnych pracuje na oddziałach, gdzie nie zajmują się przyjmowaniem porodów. Pracują tam często kilka, kilkanaście, czy kilkadziesiąt lat i nie bardzo mają coś wspólnego z porodami. No, są położne, które pracują na traktach porodowych całe życie, a nie decydują się na porody domowe, też z różnych przekonań, z różnych powodów. Trochę możemy porównać do na przykład jakby profesji lekarza. Jeżeli lekarz kończy studia, jest lekarzem, wybiera specjalizację i jeżeli pracuje 10 lat na okulistyce, to pewnie nie będzie się czuł komfortowo, gdyby ktoś mu nagle powiedział: ale ciebie znam, zoperuj mi nogę. Na pewno zrobisz to dobrze, tak, żeś widział to pewnie 10 lat temu na studiach i nigdy później.

Wydaje się, że położnictwo jest taką dość wąską dziedziną. No i niby tak. Natomiast z drugiej strony jednak, to jest mnóstwo wiedzy. Jeżeli ktoś pracuje na sali porodowej, no to też nie czułby się komfortowo, gdyby ktoś go nagle wysłał na oddział, nie wiem, OIOM noworodka, do pracy z wcześniakami, z całą aparaturą, z podażą leków i tak dalej. Czy, nie wiem, żeby poszedł na przykład na ginekologię do pacjentek po operacjach, czy do pracy z pacjentami, które ronią i tak dalej, i tak dalej. W związku z tym, jakby my też pracujemy na różnych oddziałach. Czasami są szpitale, gdzie jest to system takiej rozszady personelu między różnymi oddziałami, ale czasami jest tak, że dana położna zaczyna pracę w jakimś miejscu, które ją interesuje i chce w tym pracować i nie zajmuje się po prostu czymś innym wtedy, na przykład laktacją.

***Wiemy już, że nie każda położna przyjmuje poród domowy i jeśli któraś z naszych słuchaczek by***



*była zainteresowana takim porodem, to musiałaby wyszukać informacji w sieci. Źródłem o porodach domowych mogą być grupy na Facebooku, które się specjalizują tą tematyką, informacje o położnych, które przyjmują porody domowe, a można znaleźć również na stronie Stowarzyszenia „Dobrze Urodzeni”.*

*Agnieszko, wiemy już jak to wygląda od strony położnych. Czy mogłabyś jeszcze nam przybliżyć, czy poród domowy jest opcją dla każdej kobiety? Czy każda kobieta ciężarna, która by sobie pomyślała w obecnej sytuacji, czy w przyszłości, że chciałaby doświadczyć porodu domowego? Czy w każdej sytuacji kobieta ciężarna może się zdecydować na taki poród, czy musi spełniać jakieś określone warunki?*

Z założenia poród domowy, to jest poród, który będzie pewnie przebiegał fizjologicznie i dotyczy kobiety, która jest zdrowa, która ma urodzić zdrowe dziecko, jest w ciąży fizjologicznej. I są pewne przeciwwskazania, które są bezwzględne, czyli generalnie to kobieta jest zdyskwalifikowana z porodu domowego i pewne przeciwwskazania względne, które są zależne od różnych rzeczy. To znaczy, pewna rzecz może być przeciwwskazaniem u danej kobiety, ale w sytuacji innej ciężarnej już nie będzie przeciwwskazaniem do porodu. Czasami kobiety, właśnie tak jak mówisz, szukając na przykład na grupach facebookowych związanych z porodem domowym polecają sobie położne, bo na przykład jedna z położnych nie zdecydowała się w danej sytuacji na to, aby przyjąć poród domowy, czyli też ponieść pewne ryzyko, odpowiedzialność za ten poród. A inna położna może uznać pewną sytuację tej kobiety za własne wskazanie względne i stwierdzić, że nie stanowi zagrożenia i się na to zdecydować. Tak że najlepiej, jeżeli właśnie ktoś jest zainteresowany porodem domowym, aby wyszukał położną, która w jego rejonie zajmuje się poradami domowymi, skontaktował się z nią, umówić na taką właśnie kwalifikację do porodu domowego i wtedy będzie wiedział, czy w danej sytuacji jest taka możliwość, czy można to rozpatrywać, ewentualnie jaką można znaleźć alternatywę w postaci na przykład szpitali, które są przyjazne porodom naturalnym, na przykład w domach narodzin, które są trochę takim powiedziałabym pomostem między porodami domowymi, a szpitalnymi. Albo taką opcją awaryjną, jeżeli nie ma możliwości, aby poród odbył się w domu. Tak że myślę, że jest sporo tutaj takich wyjść i możliwości dla kobiet, które są zainteresowane porodem naturalnym, jeżeli mówimy o porodzie domowym.

*Tak, jednak myślę, że większość kobiet decyduje się w naszych realiach na poród w szpitalu. Poród w szpitalu już obecnie kojarzy nam się z porodem tak zwanym rodzinnym, z osobą towarzyszącą. I tak sobie też myślę, że po tym jak, jeszcze nie wiem, 50 lat temu, później chyba, porody rodzinne były niemożliwe w szpitalach, kobiety rodziły same, w osamotnieniu. Dziecko można było pokazać partnerowi, rodzinie przez okno, czy gdzieś przez jakieś drzwi. Później nastąpił taki boom na te porody rodzinne i praktycznie większość, prawdopodobnie, kobiet rodziła z partnerem. Ale ja sobie tak myślę, że owszem, są mężczyźni, którzy potrafią być wspierający, również przy porodzie, ale są*



**mężczyźni, którzy niekoniecznie dobrze się odnajdują w takiej roli. Nie zawsze może mają odwagę, by powiedzieć że nie jest to dla nich komfortowa sytuacja. No właśnie. I co wtedy? Wspomniałaś, że może z kobietą być doula, towarzyszyć jej doula, chociaż wiemy, że w niektórych szpitalach jest opór personelu. Ale przecież mogłaby też towarzyszyć, nie wiem, siostra, mama, po prostu osoba bliska, z którą kobieta dobrze się czuje i dobrze się rozumie. Jak ty obserwujesz ze swojej praktyki, czy kobietom towarzyszą zazwyczaj partnerzy, czy zdarza się, że są to też inne kobiety, bliskie kobiety?**

Tak, oczywiście, zdarza się, że kobieta do swojego porodu zaprasza inną właśnie bliską kobietę. A my czasami mamy takie wrażenie na przykład, że czasami to są doule, które są nazywane przyjaciółkami, albo siostrami. Więc ten opór personelu, gdzieś chyba się tak też utarło, że tak jest, więc czasami myślę, że kobieta boi się, że personel źle zareaguje. Ale to tak bardziej z naszych obserwacji, z boku patrząc na relacje czasami między tymi kobietami, mamy wrażenie, że to nie są chyba siostry, albo to nie są chyba przyjaciółki. Że jest to bardziej taka profesjonalna relacja między nimi niż taka relacja właśnie stricte rodzinna, czy taka bliska emocjonalnie. Czasami to są też partnerki tych kobiet. To są kobiety, które są razem w związku i też wtedy nazywają właśnie tę osobę towarzyszącą przyjaciółką, albo siostrą. Myślę, że to jest tak, może nie tyle podobnie traktowane, ale też z troski przed taką jakąś opinią. Tak samo jak kwestia douli w niektórych szpitalach budzi kontrowersje, tak, kwestia związków homoseksualnych w Polsce też, więc profilaktycznie, jak się powie, że to jest siostra, no to zawsze wszyscy będą mieli z tym takie poczucie, że jest okej, bo to jest siostra. Natomiast oczywiście, tak jak mówię, zdarza się, że kobiety zapraszają inne kobiety do porodu. Czasami to są rzeczywiście mamy, czasami siostry, o ile rzeczywiście siostry, ale tak jak mówię, czasami partnerki. Te kobiety też o tym mówią, czasami doule - też mówią, nie zawsze jest to pod przykrywką właśnie siostry, czy przyjaciółki.

Natomiast rzeczywiście, w znacznej większości, są to ojcowie tych dzieci, mówiąc bardzo ogólnie, bo nie zawsze są to mężowie, są partnerzy i tak, jak powiedziałaś bardzo różnie się w tych porodach odnajdują. Tak samo bardzo różnie się odnajdują w laktacji. W momencie, kiedy idę na wizytę patronażową, właśnie jako doradca czy mioterapeuta, czy na przykład w szkole rodzenia - już wtedy czasami widać takie relacje międzyludzkie. I trochę można przypuszczać, jak sobie ci ludzie poradzą w porodzie. A już na pewno nie zostawiam na taką konsultację do indywidualnego przygotowania do porodu. Wtedy już jest trochę łatwiej zauważyć pewne rzeczy, sugerować nad czym można popracować, żeby można było się w tym porodzie dobrze odnaleźć. Myślę, że to są jednak cechy osobowościowe. Oczywiście można mówić ogólnie, że mężczyźni są zazwyczaj tacy, czy inni, czyli włącza im się właśnie testosteron, agresja - taka strona męczyzny ma bronić kobiety, jeżeli czuje, że kobieta jest zagrożona. No to mu intuicyjnie pierwotne pojawiają się pewne zachowania i pewne sytuacje mają miejsce. Tak to jest, trzeba się z tym liczyć, bo to jest jednak męczyzna. U kobiet to występuje rzadziej. Natomiast jakby jest mnóstwo męczyzn, którzy rzeczywiście rozumieją, na czym polega istota porodu, są w tym porodzie bardzo wspierający. Z drugiej



strony też to jest trochę takie nasze odczucie, tak naprawdę, patrząc na to czy ten mężczyzna dobrze wspiera, czy niedobrze. Tak naprawdę czasami mamy poczucie, że mężczyzna nie był może idealnym wsparciem, w naszym odczuciu obok, a kobieta po porodzie jest zadowolona: dobrze, że przy mnie byłeś, bo bez ciebie bym nie urodziła, bo mnie trzymałeś za rękę w tym jednym momencie, który pamiętam. Ona pamięta ten jeden urywek z porodu i on rzeczywiście ja wtedy za rękę chwilę trzymał. Tak że ta ocena jest taka bardzo subiektywna. Tak naprawdę nigdy nie wiadomo do końca, jakiego wsparcia ta kobieta potrzebuje i może właśnie to wsparcie, które w naszym odczuciu jest bardzo średnie, dla niej jest rzeczywiście potrzebne i rzeczywiście to wystarczyło, albo wręcz dokładnie tego potrzebowała.

***Chciałabym, by kobiety wiedziały takim razie, że nie zawsze musi im towarzyszyć partner, ojciec dziecka, że nie jest to obligatoryjne. Że tak naprawdę może wybrać jako osobę towarzyszącą do porodu osobę, z którą będzie się czuła komfortowo i dla każdej z tych osób będzie to okej. Ale o tym też warto rozmawiać przed porodem, a nie w ostatniej chwili. Agnieszko powiedz mi w takim razie, w jakich sytuacjach ten poród rodzinny w szpitalu w ogóle nie jest możliwy? Czy są takie sytuacje?***

To oczywiście teraz w związku z tym, że są porody rodzinne, ale mamy jednak czas panującej epidemii, czy pandemii, to właśnie w związku z tym, jeżeli osoba wskazana przez rodzicą, jako osoba towarzysząca w porodzie zgłosi, że ma objawy, które potencjalnie mogłyby, możemy dzięki nim przypuszczać, że jest zakażona wirusem, czyli jest jakaś duszność, kaszel, zaburzenia węchu i smaku, czy gorączkę, no to niestety wtedy w tym porodzie, niestety rzeczywiście nie będzie mogła uczestniczyć. Natomiast, jeżeli miałyby takie objawy wcześniej, ale zrobiłaby test na wirusa i okazałoby się, że to nie jest wirus i ten test byłby taki sprzed porodu, dosłownie z wczoraj, to pewnie byłaby to karta przetargowa do tego, żeby negocjować, że to jest na przykład jakaś tam, nie wiem, jakiś kaszel wynikający z tego, że ktoś ma astmę i w tym momencie tak ma zawsze i to jest alergię i tak dalej. Natomiast tak naprawdę też nigdy nie wiemy, kiedy ten poród się rozpocznie. Tak naprawdę trzeba mieć na uwadze, tak zdroworozsądkowo, że jeżeli zakładając, że tą osobą jest właśnie partner i że ci ludzie żyją razem, mieszkają razem pod jednym dachem, śpią w jednym łóżku, używają wspólnych sztućcy i tak dalej, no to najprawdopodobniej, jeżeli ta kobieta rzeczywiście miałyby być zarażona, no to pewnie i partner też. Więc, jeżeli tę kobietę wpuszczamy, a nie wpuszczamy partnera, to tak naprawdę nie zminimalizowaliśmy ryzyka zakażenia w szpitalu, innych pacjentek, czy personelu szpitala, żeby mieć taki stan właśnie kwarantanny, czy zawieszenie, czy zamknięcie oddziału. Tak że nie wiem, czy te obostrzenia są tak naprawdę aż tak potrzebne patrząc tutaj jak duże wsparcie osoby towarzyszące jednak dają.

Natomiast rzeczywiście, jeżeli są to takie objawy, które potencjalnie mogłyby wskazywać na to, że pacjentka jest zarażona, czy ta osoba towarzysząca jest zarażona, to jest to przeciwwskazaniem do tego, żeby mogła wejść na oddział. Oczywiście wtedy, kiedy przebywa na tej kwarantannie, gdy jest ten wynik

pozytywny. No to są takie rzeczy zupełnie definitywne.

**No właśnie, a co z kobietami, które są na kwarantannie i zaczynają rodzić?**

To są kobiety, które niestety nie mogą przyjechać do szpitala, który wybrały, tylko muszą się skontaktować ze szpitalem jednoimiennym, ponieważ jakby są delegowane do tego, żeby rodzić jednak w tym przeznaczonym dla nich miejscu. Jeżeli pacjentka z potwierdzonym wynikiem przyjechałaby do szpitala nie jednoimiennego, no to wtedy byśmy musielibyśmy ten szpital rzeczywiście, przynajmniej na jakiś czas, zamknąć oddział. Oczywiście, jeżeli przyjeżdża pacjentka i okazuje się, że ma gorączkę, duszność już na oddziale i tak już przyjechała, albo przyjechała i ma 10 centymetrów i prawie rodzi, no to tak naprawdę nie ma możliwości technicznej, żeby ją odesłać do szpitala, w którym powinna rodzić. Więc szpitale są przygotowane do tego i wtedy taka pacjentka rodzi w izolatce z przeznaczonym dla niej personelem. Jest to później różnie organizowane, różnie te procedury wyglądają w różnych jednostkach, ale zazwyczaj jest ta sala wydzielona, oddzielnie i ten transport powinien być zorganizowany już w bezpiecznym momencie, czyli najprawdopodobniej, jak już urodzi, jeżeli to jest taka sytuacja zupełnie awaryjna.

**A jeśli kobieta nie ma COVIDu, ale przebywa na kwarantannie, bo miała kontakt z osobą zakażoną?**

To tak naprawdę jest izolowana w tym momencie, bo jest podejrzenie, że mogłaby mieć, że mogłaby mieć ten wynik pozytywny. Zazwyczaj wtedy te kobiety mają pobierany test. Tak naprawdę zależy to też od tego, skąd ta kobieta jest wysłana na kwarantannę, bo są pewne powiedzmy te grupy zawodowe, czy pewne miejsca, gdzie wtedy wszystkie osoby z kwarantanny mają testy pobrane. A są czasami kwarantanny takie typowo izolacyjne, na zasadzie przeczekania, czy nie pojawiają się objawy. Jeżeli się nie pojawiają, to wtedy kwarantanna jest skończona, więc nawet nie ma w ogóle pobranego tego testu w związku z tym, że to bardzo wygląda. Natomiast zawsze te pacynki powinny się kontaktować z ewentualnie ze stacją sanitarno - epidemiologiczną w kontekście, no właśnie, chociażby zaczerpnięcia informacji, czy one mogą wyjść, bo tak naprawdę ta pacjentka będąc na kwarantannie nie może wsiąść w samochód i pojechać do szpitala, no bo przebywa na kwarantannie. Czyli przyjechać sobie do szpitala, który wybrała, mimo tego, że nie ma objawów. Tak że musi się kontaktować wtedy ze stacją sanitarno - epidemiologiczną i jednak wybrać ten szpital jednoimienny. Chociaż tutaj potencjalnie to może szpital stanowić dla nich zagrożenie, tak? Jeżeli to jest szpital jednoimienny, a ona rzeczywiście może się okazać, że jest zdrowa.

No są to sytuacje jednak bardzo trudne. W wielu miejscach te procedury się jednak różnią tak wewnętrznie w szpitalu. Myślę, że w ogóle stacje sanitarno - epidemiologiczne i system ochrony zdrowia jest na granicy wydolności i poradzenia sobie z tą sytuacją. Nadal są pewne rzeczy trochę nieunormowane. To przykre jest to, że politycy uważają, że jest to trochę winą personelu, który jest za mało zaangażowany. Nie wiem, czy moglibyśmy być jeszcze bardziej zaangażowani? Trochę takie retoryczne pytanie, ale te procedury

powinny wyjść z góry. Możliwość zabezpieczenia chociażby w środki ochrony osobistej, chociażby odgórne procedury, ilość miejsc w szpitalach jednoimiennych, ilość testów, które można było wykonać i jakby to wszystko, co powinno być zapewnione tak naprawdę odgórnie. Tak że myślę, że ten system cały czas próbuje sobie pewne rzeczy wypracować, wszystko się dynamicznie zmienia. W niektórych jednostkach jednak te procedury się minimalnie, ale jednak mogą różnić.

**Czyli tak, jak wspomniałaś tutaj o procedurach, że są określone procedury. Wpływ na procedury ma nie tylko dyrektor szpitala, ale konsultanci do spraw neonatologii na przykład, czy Polskie Towarzystwo Neonatologiczne - w stosunku do dzieci. Wiemy też, że wytyczne, jakby zalecenie odgórne, mają wpływ. Kobiety też bały się, boją się izolacji. Wiem, że w Internecie już można znaleźć takie gotowe pisma mam, przygotowane oświadczenia, że kobiety nie wyrażają zgody na rozdzielanie z dzieckiem, szukają sobie już nawet prawników gdzieś, numery telefonów mają przy sobie. Tak jak kiedyś miały telefon do certyfikowanej doradczynie laktacyjnej, tak teraz widziałam, że nawet telefon do prawnika już gdzieś przy sobie biorą do szpitala. Wiemy, no, że sytuacja jest trudna. W każdym szpitalu może ta sytuacja wyglądać inaczej, więc warto przed wyjazdem do szpitala dowiedzieć się jakie są warunki, i jakie warunki są konieczne do spełnienia. Jak w takim razie w obecnych czasach najlepiej przygotować się do porodu w szpitalu, jeśli ten poród domowy nie jest możliwy? Czy kobieta zdecydowała się rodzić w szpitalu, to jak najlepiej przygotować się do tego porodu i jak o siebie zadbać, by to doświadczenie, pomimo tych trudnych czasów, było jak najbardziej satysfakcjonujące?**

Myślę, że tutaj chodzi o takie dobre przygotowanie do porodu. Jest ono w większości jednak zbieżne w takim przygotowaniu do porodu niezwiązanym w ogóle z czasami epidemii. By potem kobieta miała poczucie, że miała dobry poród, że ten poród ją ubogacił, czuje się spełnioną kobietą, która urodziła w taki sposób, w jaki chciała. To o czym mówisz, z poszanowaniem godności, w dobrych warunkach, w przyjaznej atmosferze, to musi być jakby ona sama przygotowana na to, jak poród wygląda, co się może wydarzyć. Więc to jest związaną nie tylko z czasem pandemii, ale generalnie z tym, jak wygląda poród. Czyli takie rzetelne przygotowanie, jeśli chodzi o informacje o porodzie, o przygotowanie swojej trochę głowy, takiej psychiki, mentalnego podejścia, ale też fizyczności. Jednak poród jest takim wydarzeniem rzeczywiście związanym z ogromnym wysiłkiem i taka jakby aktywność fizyczna, i przygotowanie strefy fizycznej jest równie ważne. Natomiast to, co może być dodatkowo rzeczą, o którą trzeba zadbać, to na pewno to, żeby uwierzyć w siebie jeszcze bardziej i jest takie poczucie, że nawet jeżeli nie będzie tej osoby bliskiej, to kobieta - jako ona - jest w stanie urodzić swoje dziecko. Że jakby te emocje z kobietą i ona sama tą możliwość, i ciało ma tą możliwość, ale tak rzeczywiście na 100% w to uwierzyła. Oprócz tego może z takich rzeczy bardziej praktycznych, jeśli chodzi o taką check listę, to zawsze zalecamy, żeby mieć też na uwadze to, aby zabrać rzeczywiście torbę, która jest spakowana w taki sposób, żeby tej kobiecie jak najmniej rzeczy brakowało, a jak najmniej rzeczy miała jednocześnie niepotrzebnych. Czyli, żeby rozsądnie





spojrzeć, co rzeczywiście się przyda, czego można jednak nie brać, żeby to nie było dwie duże walizki. Bo też tak kobiety przyjeżdżają, że to są 2 duże walizki plus trzy torby i jeszcze pięć takich małych. Ciężko sobie to wszystko okiełznać, żeby przynosić za kobietą z izby przyjęć na przykład na patologię ciąży, na blok porodowy. Nie wiem, może jeszcze gdzieś tam na salę cięć, na blok pooperacyjny później, na położnictwo później, do wyjścia. I tak naprawdę są potrzebne dwie osoby, które wezmą torby, a gdzie jeszcze kobietę i dziecko. Tak że takie rzeczywiście logistyczne, dobre spakowanie. Oczywiście jest możliwość dostarczenia paczek, ale z tego co obserwuję, to są szpitale gdzie jest w ogóle taka możliwość tylko raz w tygodniu. U nas kobiety mają to możliwe, że tak naprawdę codziennie może ktoś tą paczkę dostarczyć. Są niby wyznaczone godziny, ale bardzo często przychodzą osoby bliskie w różnych godzinach. Zdarzyło się, że w środku nocy ktoś tam nagle przyjechał i dzwoni, więc i tak my po tą paczkę tak naprawdę wyjdziemy. No, ale jednak dobrze by było, żeby to było w wyznaczonej godzinie, bo to wtedy też nie zaburza takiej logistyki transportu tych paczek, bo to nie jest też mało. To nie jest jedna paczka, bo to jest cały szpital. Żeby to też były rzeczy, które są naprawdę potrzebne, bo zdarzyło mi się, że przyjechał pan na już z paczką. To, że mam pacjentkę rodzącą nie było argumentem. Pan przecież stoi już dwie minuty i czeka, a później się okazało że to jest sushi, które pan przywiózł. Ja rozumiem oczywiście głodną pacjentkę po porodzie, ale odbiera to położona, która w tym momencie też ma izbę całą pacjentek i pacjentkę rodzącą. Tak więc niestety są pewne priorytety. Tak żeby do tego też tak podejść trochę zdroworozsądkowo, żeby to były te rzeczy, które są rzeczywiście potrzebne. Tak że myślę, że to się na ten czas pandemii w szpitalu przyda.

Mam takie wrażenie, że kobiety też dużo więcej korzystają z komunikatorów online. Że jeżeli ta osoba bliska nie jest ciągle przy pacjentce, no to częściej prowadzą jakieś rozmowy wideo na przykład z partnerami. Nie wiem, czy tutaj jest sens, żebym w ogóle wymieniła jakieś rzeczy odnośnie spakowania torby do porodu, bo tak jak mówię, to generalnie to są tak naprawdę te same, co przed pandemią. No oczywiście dodatkowo niestety te maseczki. Tutaj, jakby nadal tak jest i tak było w czasie obostrzeń pandemicznych, że kobiety nie rodziły z maseczką. Jest takie zalecenie u nas, w szpitalu i w Piasecznie i na Inflanckiej, żeby kobiety miały maseczki podczas przyjęcia, na izbie przyjęć, na korytarzu, wtedy, kiedy się mijają, albo idą na przykład po czajnik, żeby sobie ugotować wodę, w częściach wspólnych.

Natomiast, jeżeli kobieta rodzi na sali jest na niej sama, bo to są sale pojedyncze, właśnie ewentualnie z osobą towarzyszącą, no to ta kobieta tej maseczki jednak nie musi zakładać. Personel wchodzi z maseczką i osoba towarzysząca ma założoną maseczkę i przyłbicę. Kobieta może sobie chuchać, dmuchać, przeć i jakby nie musi przy tym tej maseczki mieć. Na salach, już na oddziale, między sobą na sali też te kobiety nie muszą mieć maseczki. Są sale podwójne, czasami potrójne, jeżeli jest duże obłożenie. Natomiast no ciężko powiedzieć, żeby te kobiety były kilka dni, na przykład na patologii ciąży, nawet kilka tygodni non-stop 24 godziny na dobę w maseczce. W związku z tym no no jest jakby to ryzyko, że na sali, przy sobie ponoszą to ryzyko będąc bez maseczek. Natomiast wcześniej też wypełniają ankietę,



mają też mierzoną temperaturę przy przyjęciu, a jeżeli któraś z pacjentek zgłosiłaby, że się źle czuje, to zostaje wtedy izolowana, żeby nie stanowić zagrożenia dla innych pacjentach.

**Jakbyś mogła tak na zakończenie rozmowy przekazać taką nie wiem czek listę informację czy czy rzeczy Co zrobić by ten poród mimo wszystko był najlepszy czyli na pewno Ładowarkę trzeba ze sobą zabrać ładowarkę tak telefon słuchawki by nie przeszkadzać innym pacjentką czyli w częściach wspólnych**

**Czyli można powiedzieć, tak podsumowując, żeby się nie bać porodu w dzisiejszych czasach, przygotować się do porodu, zdobyć wiedzę, dobrze się spakować, mieć dużo spokoju w sobie, wyrozumiałości dla personelu medycznego i pamiętać o zasadach bezpieczeństwa, żeby zadbać o siebie, o swoje nienarodzone jeszcze dziecko, a później jak się narodzi również, jak także o osoby z najbliższego otoczenia.**

Dokładnie. Myślę, że nic dodać, nic ująć. Jedyne, co to jako ten doradca laktacyjny, i laktacja jest mi bardzo bliska, to może też przyłożyć większy taki nacisk i więcej chęci, samozaparcia, jeśli chodzi o karmienie piersią, patrząc na to, że jest to też potencjalna ochrona dla dziecka. Jeśli chodzi też o tą sytuację, pełni rolę magiczną, a więc w kontekście zabezpieczenia noworodka karmienie piersią jest najbardziej polecane.

**Czyli prosić o pomoc w przypadku trudności tak, by wyjść ze szpitala z umiejętnością karmienia piersią. Dziękuję ci bardzo serdecznie Agnieszko za rozmowę i do usłyszenia.**



Przedsięwzięcie jest realizowane w ramach Programu  
"wESpół wspieramy ekonomię społeczną"  
finansowanego przez UBS i koordynowanego przez  
BORIS w partnerstwie z MCPS

Partner programu



Operator programu



Fundator programu



[www.boris.org.pl](http://www.boris.org.pl)



[www.fundacja.mlekiemmamy.org](http://www.fundacja.mlekiemmamy.org)

KRS: 0000714216, NIP: 9522173483, REGON: 369327005

mBank: 13 1140 2004 0000 3002 7743 1381