

Pomoč medicinske sestre paru, ki pričakuje otroka

UDK 618.4:614.58

IZVLEČEK – *Zdravstveni delavci lahko pomagajo paru, ki pričakuje otroka z objektivno razlago porodnega procesa, vloge moža oziroma očeta ob porajajoči ženi in s posredovanjem izkušenj parov, ki so skupaj doživeli rojstvo svojega otroka. V porodni sobi lahko daje popolno oporo bodočim staršem le tista medicinska sestra, ki ima pozitivno stališče do skupnega doživljanja poroda (žene in moža) in je strokovno sposobna pripraviti in izvesti individualni načrt zdravstvene nege. To je treba narediti za vsak par posebej ter vključiti tudi bodočega očeta kot pomočnika.*

HELP GIVEN BY A NURSE TO A COUPLE EXPECTING A CHILD. ABSTRACT – *The ways in which health workers can help future parents are objective description of the process of childbirth, instructions given to the husband who is to be with his wife during labour, and accounts of labour as experienced by other couples. Assistance to parents-to-be can only be provided by a nurse who has a constructive attitude towards the special role of the husband during labour and who is competent to make out and complement an individual health care programme, including the assistance of the husband, for each couple separately.*

Domneva, da je bila v davnini žena tista, ki je pomagala drugi ženi pri porodu, ni popolnoma točna, kajti le možu oziroma ožjim članom družine je bilo dovoljeno prisostvovati porodu. Kljub temu da so kasneje vodilno vlogo prevzele žene, ki so se s tem preživljale, je bila mnogokrat moževa pomoč edina pomoč, dokler ni z rojevanjem v porodnišnici popolnoma odpadla. Možu so preostajale le ure neaktivnosti, negotovosti in čakanja vse do takrat, ko je izvedel, da je žena rodila. Pogosto se je zgodilo, da je prvokrat videl ženo in novorojenčka šele po porodu, ko sta zapuščala porodnišnico.

V današnjem času, času napredka, hkrati pa tudi pestre socialne problematike, kot so mladinska delinkvenca in motnje starševstva, pa se pojavljajo potrebe po pristnejših človeških odnosih. S tem da smo se začeli zavedati pomembnosti medčloveških odnosov, med katere sodi tudi skupno doživljanje poroda obeh, matere in očeta, in je bila v porodnišnici dana takšna možnost, se je pojavila **potreba po dodatnem strokovnem usposabljanju bodočih staršev**, npr. z literaturo in tečaji. Na tečajih v materinski šoli zdravstveni delavci objektivno razložijo paru, ki pričakuje otroka, porodni proces, ga seznanijo z vlogo očeta v porodni sobi in posredujejo izkušnje parov, ki so že skupaj doživeli rojstvo otroka.

Če oče ne bo pri porodu, je prav, da se med ženino nosečnostjo posvečamo tudi možu, kajti obdobje nosečnosti je za nekatere očete prav tako kot za bodoče matere doba prilagajanja. Kot nosečnica naj imajo tudi oni možnost komuniciranja z medicinsko sestro oziroma porodničarjem. Z vsem tem dosežemo dvoje: moža izobražujemo, z razumevanjem njegovih težav pa mu dajemo psihično oporo. Le tako si bo bodoči oče pridobil ustrezno samozaupanje in bo tudi v poporodnem obdobju sprejel odgovornost za psihično in fizično oskrbo otroka in žene.

S prisotnostjo očeta pri porodu pa so se pojavile tudi nove naloge za medicinsko sestro. Da jih bo uspešno opravila, mora temeljito poznati in razumeti

fiziološke, psihološke, socialne in razvojne spremembe, ki se pojavljajo med porodom in hkrati s snovanjem nove družine.

Medicinska sestra mora imeti **pozitiven odnos do skupnega doživljanja poroda**, žene in moža, že glede na to, kar trdita raziskovalca tega odnosa: Kimbal – prisotnost očeta pri porodu poveča ženino čustveno udobje, tudi če jo samo drži za roko; Bradley pa je ugotovil, da očetova prisotnost skrajša sam porod. Pri privesnicah se prihranijo tri ure, pri mnogorodnicah pa ura in pol.

Moževa prisotnost je za medicinsko sestro dodatna obremenitev, poleg tega pa tudi par budnih oči, ki pazljivo opazujejo. Kljub temu naj ga ne sprejme kot vsiljivca, ampak naj ga kot pomočnika vključi v porodni proces, saj on najbolj pozna svojo ženo, njene potrebe in njeno vedenje. Mož ženo npr. hrabri z lepimi in nežnimi besedami, njegov glas in dotik jo pomirjajo in žena se lažje sprosti. S tem se zmanjša potreba po analgetikih, stopnja čustvene vezi med zakoncema se poveča.

Ob prihodu para medicinska sestra možu prinese bolniško obleko, da se bo preoblekel in umil roke, medtem ko bo ona ženo sprejemala. Sestra si mora za vsak par posebej že ob sprejemu narediti individualni načrt zdravstvene nege. Iz kretenj, govora, izraza obraza itd. mora oceniti medsebojni odnos moža in žene, sproti upoštevati njune potrebe in želje, hkrati pa vzpostaviti z njima prijateljski odnos.

V latentni fazi prve porodne dobe je par lahko sam; moževa prisotnost ženo pomirja, lahko se z njo pogovarja in čas hitreje mineva. Napredovanje poroda pa nadzira medicinska sestra. Vse podrobnosti mora skrbno beležiti na posebno tiskovino, t. i. porodni list. Ko časovno spremlja potek dilatacije cervikalnega kanala in spuščanje glavice, je najbolje, da riše **partogram**. Iz partograma hitro ugotovi, kdaj porod ne poteka pravilno, npr. če se maternično ustje dilatira manj kot 1 cm na uro, in pokliče zdravnika, preden se stanje zaplete.

Med vodenjem prve porodne dobe medicinska sestra vključi moža v naloge, za katere je usposobljen: mož spodbuja ženo pri dihanju in z njo diha, jo opozarja na relaksacijo, kontrolira popadke, briše ji potni obraz, pomaga ji pri spiranju ust.

V primeru komplikacij med porodom mora mož zapustiti porodno sobo. Sestra mu to kratko, vendar razumljivo razloži ter ga nadalje obvešča o poteku poroda. Od sestre je odvisno, kako bo par doživel rojstvo otroka, zato je pomembno, da poleg ženi, pomaga tudi možu, ko je utrujen in zmeden zaradi močnega ženinega neugodja, ko se bliža čas iztisa ploda. S prijazno besedo naj ga pomiri in mu vlije pogum ter prežene morda dvom o tem, koliko je njegova prisotnost koristna oziroma potrebna. Če mož dalj časa ni jedel, naj mu pripravi vsaj skromen prigrizek.

V aktivni fazi poroda pomaga ženi predvsem medicinska sestra sama, vendar pa sproti obvešča par o napredovanju poroda. Vrhunec doživetja za par je, ko sestra prestreže otroka in ga loči od matere. Sestra oskrbi novorojenčka, starša pa imata čas, da se objameta in kasneje sprejmeta oskrbljenega novorojenčka v naročje. Za telesni in duševni razvoj novorojenčka, za mater in očeta je zaradi graditve kasnejših pozitivnih odnosov do otroka oziroma za odgovorno starševstvo pomembno, da se stik ne prekine, ampak naj se nadaljuje tudi na porodniškem oddelku.

Sreča, hvaležnost in zadovoljstvo, ki ga občuti par pri skupnem doživetju poroda ob vestni in natančni medicinski sestri ter širjenje te ugotovitve – svoja

doživetja prenašajo na pare, ki pričakujejo otroka – je za medicinsko sestro največje zadovoljstvo.

Prav je, da se par sam zavestno odloči za skupno doživljanje poroda. Naloga zdravstvenih delavcev pa je, da poudarijo pomen stikov med otrokom in starši s tem, da se zavzemajo za dojenje, skupno bivanje otroka in matere ter omogočijo tistim očetom, ki želijo sodelovati, prisotnost ob porodu.

Literatura:

1. Chassie MB. Supporting the laboring couple. In: Mc Nall LK, Galeener JT, eds. Current practice in obstetric and gynecologic nursing. Saint Louis: Mosby, 1976: 91–102.

2. Konjajev Z. Socialne interakcije med materjo in novorojencem. In: Zdravstveno varstvo v perinatalni dobi. Posebna publikacija št. 5/1981. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1981: 9–13.

3. Šormaz G, Blejec T, Lotrič-Pentek S. Prisotnost očeta in njegova vloga pri porodu. In: Zdravstveno varstvo v perinatalni dobi. Posebna publikacija št. 5/1981. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1981: 18–21.

BOLNIKOVO OZIROMA VAROVANČEVO SODELOVANJE

Medicinska sestra ne opravlja zdravstvene nege sama, ampak skupaj z varovancem oziroma bolnikom, z drugimi medicinskimi sestrami in s pomožnimi negovalci. Varovanec in njegova družina sta sodelovala že pri načrtu nege in zato pričakujeta, da jih bomo pritegnili tudi v delo, kar je dejansko velika prednost pri uresničevanju glavnega namena.

Danes so ljudje na splošno bolj poučeni o vsem v zvezi z zdravjem kot včasih, čeprav je njihovo znanje lahko nepopolno ali nepravilno. Navadno jih zanima lastno zdravje ali zdravje njihove družine in bi želeli sodelovati v samooskrbi ali skrbi za drugega. Zato slabo sprejemajo dejstvo, da naj bi bili v zdravstveni negi le pasivni. Del nalog medicinske sestre je tudi v tem, da ugotovi, koliko lahko varovanec in njegova družina dejansko sodelujeta v zdravstveni negi. Prav tako jim je dolžna pri tem pomagati s potrebnimi informacijami in pobudami. Najti mora čas za pogovor, ki ne sme biti le enosmerna razlaga. Pogovor med medicinsko sestro in varovancem oziroma njegovo družino je nujen, da bodo lahko razumeli, zakaj in kako je treba nego opravljati. Varovanec ima možnost, da sprašuje in dobiva odgovore v zvezi s svojimi problemi in bojznimi. Ker sodeluje v negi, varovanca tudi bolj zanima dosežek nege in hitreje postane samostojnejši v skrbi za samega sebe. S tem ko vključimo družino v nego, ji ne dajemo le občutka, da lahko skrbijo za osebo, ki jo imajo radi, temveč družinske člane usposabljammo za nego tudi za takrat, ko varovanec ne bo več v zdravstveni oskrbi.

Čas, ki smo ga porabili, da smo varovanca in njegovo družino vključevali v nego, ne izkoristimo le za boljše sodelovanje, ampak tudi za čimvečje prilagajanje zdravstvene nege posamezniku. Medicinska sestra dobi tako tudi popolnejšo informacijo za njeno načrtovanje. Ob takem sodelovanju lahko celo rutinska opravila prilagodimo osebnim navadam varovanca.

Proces zdravstvene nege. Priročnik. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester Slovenije, 1984, str. 56–58.

NEDVOMNO JE LAŽJE UMRETI ZA PRIJATELJA, KOT PA NAJTI PRIJATELJA, KI BI BIL VREDEN, DA ZANJ UMREMO.

Marin