

ŁÓDŹ
2,00 zł
10,99 zł

cena gazety
(w tym 8% VAT)

cena gazety i płyty
(w tym 23% VAT)

CZWARTEK
27 października 2011

NR 251. 7372

NAKLAD 391 TYS. **LO**

REDAKTOR PROWADZĄCY

PAWEŁ GOZLIŃSKI

WYDAJE AGORA SA, NUMER INDeksu 348198 349348

wyborcza.pl

MAJ NIE JEST WSZYSTKO JEDNO

gazeta

WYBORCZA.PL

8 Przygotuj się do Porodu • Łódź

Czwartek 27 października 2011 • Gazeta Wyborcza • wyborcza.pl

Głos kobiet się liczy

Czy mamy szansę na prawdziwą rewolucję na polskich porodówkach?
Czy kobiety będą mogły same wybrać najwygodniejszy dla siebie sposób porodu?
Ekspert uważa, że tak

ROZMOWA Z

prof. Przemysławem Oszukowskim*

ADAM CZERWIŃSKI: Od kwietnia obowiązuje rozporządzenie ministra zdrowia określające standard porodu fizjologicznego. Niestety, nadal w większych miastach nie sposób się dostać na porodówkę. A czy ciężarna trafiająca do powiatowego szpitala w nocy będzie mogła wybrać położną? Według rozporządzenia ma do tego prawo.

PROF. PRZEMYSŁAW OSZUKOWSKI: Nie żyjemy w świecie idealnym. Szpitale są przepelnione - to głównie dotyczy Warszawy, w innych miastach jest lepiej.

Są szpitale, w których dyżuruje tylko jedna położna i wybór jest ciężki. Ale wtedy rolę tej położnej jest tak się zaprezentować, by pacjentka mimo braku wyboru była na nią zdecydowana.

Jeśli tak ma wyglądać rewolucja, to nic się nie zmieni.

Zmieni się! Oddolnie, dzięki kobietom. Jeśli dowiedzą się, co im się należy, to sprawdzą, czy mogą skorzystać ze swoich praw w najbliższym szpitalu. Proszę pamiętać, że opieka nad ciężarnymi sprywatyzowała się. Ciężarzą prowadzą w prywatnych gabinetach ci sami lekarze, którzy odbierają porody w publicznych szpitalach. To jasne, że będą przekonywać swoje pacjentki, by przycho-

DAVID CHALIMONIK



Nowe przepisy sprzyjają relacji matki z dzieckiem i ułatwiają kontakt z małństwem

dzili do oddziałów, w których pracują. Ale też będą musieli im coraz więcej zaproponować, by nie uciekli do konkurencji. Jeśli będzie zainteresowanie, to nawet w małych szpitalach pojawią się wanny do rodzenia. Bo w standardzie chodzi o otwarcie pacjentkom oczu na to, że mają prawo rodzić tak, jak chcą.

Na efekty poczekamy jednak parę lat.

Nim się pojawią wanny, niektórzy będą musieli się nauczyć mówić

„dzień dobry”. Rozporządzenie zaleca, by „personel medyczny w celu nawiązania dobrego kontaktu witał osobiście pacjentkę i wyjaśniał swoją rolę”.

Nie wyobrażam sobie, by w czasach, kiedy walczy się o pacjenta, dla ordynatora albo oddziałowej nie było istotne, że ich zachowanie odstrasza pacjentów. Liczba porodów w województwie jest mniej więcej stała. Jeśli w oddziale zacznie ubywać pacjentek, a do sąsiedniego szpitala będą wality

tlumy, to dyrektor wezwie w końcu ordynatora na dywanik.

Lekarze powinni się stać bardziej rozmowni. Weźmy lewatywę. Na porodówkach prawie się jej nie robi, ale czasem jednak się po nią sięga. Zawsze powinno się wtedy tłumaczyć, po co ją robimy, i spytać, czy kobieta to akceptuje. Rodząca musi wiedzieć, że ma do czynienia z fachowcem.

A czy fachowcy chętnie się zgodzą, by kobiety rodziły w kucki? Ministerialne rozporządzenie daje kobietom takie prawo.

Nie wszystkie porodówki będą w stanie umożliwić wszelkie ekstrawagancje. Jak pan idzie do restauracji, to może pan zamówić to, co się w niej serwuje. Jak menu nie odpowiada, trzeba zmienić lokal.

Ale jajecznicę można zrobić w każdej kuchni.

Dlatego jeśli nie ma medycznych przeciwwskazań, trzeba będzie życzenia kobiet spełniać. Ważne tylko, żeby nie doszło do sytuacji zagrażającej życiu jej czy dziecka.

Standard zaleca, by bezpośrednio po porodzie dziecko spędziło dwie godziny na piersi matki. To będzie trudne do wprowadzenia, wszyscy się przyzwyczaili, że dziecko trzeba najpierw umyć i zważyć.

W moim szpitalu po porodzie mama dostaje dziecko. Później jest mycie i ważenie - to trwa jakieś pięć minut. Jeżeli rzeczywiście dziecko ma być z matką w sposób, w jaki zapisa-

no to w standardzie, to nie może być myte.

Nie wiem jednak, czy rodzice skorzystają z tego prawa, wydaje mi się, że wolą raczej noworodki umyte i ubrane. Dzisiaj nadaje się wtedy do pokazywania i fotografowania.

A jak sobie poradzicie z oddawaniem dzieci mamom po cesarce?

Cesarskie cięcie to nie jest poród fizjologiczny, o nim standard nie mówi. W Łodzi po cesarce dziecko przylatujemy na chwilę do buzi mamy. Później zwykle kobieta usypia, bo działa znieczulenie. Trudno mówić, by po ciężkiej operacji, jaką jest cesarskie cięcie, kobieta miała pełną władzę nad swoim organizmem. Powierzenie jej dziecka mogłoby doprowadzić do nieśczęścia.

Czyli dla dobra pacjenta można pozbawić go jego praw.

Ja prawa omijać nie zamierzam, ale boję się, że wielu lekarzy nie oprze się pokusie. Podejrzewam, że jeszcze przybędzie cię cesarskich. Już dziś zabiegają o to rodzice, zasłaniając się panicznym strachem przed porodem.

Teraz o cesarki będzie też zabiegał personel sali porodowej. Bo szczególnie w małych szpitalach trudno będzie sprostać zaleceniom standardu. Ich literalne przestrzeganie oznacza masę dodatkowej roboty. Prościej będzie znaleźć wskazanie do cesarki i pójść na skróty.

A pan będzie pracował nad swoim personelem?

W szpitalu wprowadziliśmy ISO. Żeby je utrzymać, musimy ankietować pacjentki. Wiele się od nich dowiaduje. ●

ROZMAWIAŁ ADAM CZERWIŃSKI

*** PROF. PRZEMYSŁAW OSZUKOWSKI** jest dyrektorem największego szpitala położniczego w Polsce - łódzkiego Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, kieruje w nim Kliniką Perinatologii i Ginekologii. Wojewódzki konsultant ds. ginekologii i położnictwa w Łódzkiem