

„Þú ert komin, váááá, ég trúi ekki að þú sért komin“



Rut Guðmundsdóttir
Nýútskrifuð ljósmóðir

Venja er að í vorhefti Ljósmæðrablaðsins sé birt verkefni sem unnið er af nema í ljósmóðurfræði um efni sem er ofarlega á baugi í umræðunni. Hér á eftir er frásögn af eðlilegri fæðingu frumbyrju, en sú kona sagði að hún hefði alltaf haft þá trú að hún gæti fætt barnið sitt eðlilega. Margar barnshafandi konur segjast vera opnar fyrir öllu varðandi fæðinguna þó auðvitað óski konur almennt þess að fæðing þeirra verði eðlileg. Ýmsir halda því fram að það sé óheppilegt að hafa of mótaðar væntingar um það sem koma skal, konan geti þá orðið fyrir vonbrigðum og jafnvel fyllst sektarkennd. En er sú orðræða ekki partur af þeirri tæknivæðingu sem er raunveruleikinn í dag? Mér finnst vera ákveðinn samhljómur með að „engin fæðing sé eðlileg fyrr en hún er afstaðin“ og „að leggja áherslu á að vera opin fyrir öllu“.

Fyrir um 25 árum fóru konur að koma í fæðingu á LSH með „óskalista“ þar sem tilgreint var hvernig þær vildu láta annast sig í fæðingunni og hverjar óskir þeirra voru t.d. varðandi verkjamæðferð. Þá var ég ljósmóðurnemi og ég minnst umræðunnar á fæðingavaktinni þegar „listakona“ meldaði sig. Erum við á öðrum stað núna? Við erum alltaf að reyna að gera okkar besta og á hverjum tíma teljum við okkur byggja starf okkar á gagnreyndri þekkingu og mæta konunum þar sem þær eru. En við, eins og konurnar, erum hluti af þessu flókna samhengi þar sem skipulag stofnana, þekking og gildismat fagfólks, lög og reglugerðir, klínískar leiðbeiningar og kostnaður, svo eitthvað sé nefnt, skapa það umhverfi sem við vinnum í. Ég vona að dæmið sem hér fer á eftir vekji umræður meðal ljósmæðra.

Helga Gottfreðsdóttir

Lilja er 23 ára kona sem kom á fæðingavaktina til að fæða sitt fyrsta barn. Hún missti vatnið snemma morguns og kom í skoðun á deildina þar sem legvatnsleki var staðfestur. Hún fór aftur heim og stuttu síðar byrjaði hún að finna fyrir samdráttum. Í fyrstu voru þeir óreglulegir en svo lengdust þeir og styrktust og bilið á milli þeirra stýttist. Hún kom, ásamt barnsföður sínum, aftur upp á fæðingardeild

um kl. 15, þá voru 3–5 mínútur á milli hríða sem voru x(x) að styrkleika og vörðu í tæplega mínútu. Lilja var mjög róleg og andaði sig í gegnum hverja hríð fyrir sig. Hún var í baðinu í góða stund en þegar ég tók við vaktinni kl. 23 sat hún í rúminu með lokuð augun algjörlega í eigin heimi. Svo mikil ró var á fæðingarstofunni að það mátti heyra saumnál detta. Ljósmóðirin sagði mér að hún væri ekkert búin að skoða Lilju en hún væri búin að vera í hörkusótt síðan um kvöldmatarleytið. Í fyrstu vissi ég ekki alveg hvernig ég átti að ná sambandi við Lilju því ég vildi helst ekki trufla hana. Ég lét hana bara vita af mér og sagði henni að hún væri að gera þetta svo vel. Mér fannst eins og við næðum fljótlega tengingu, það þurfti einhvern veginn ekki mikið til. Hún vissi af mér og ég fylgdist með henni. Fljótlega fór Lilja að stynja aðeins með hríðunum og finna fyrir vægri rembingsspörf. Hún bað mig um að gera innri skoðun og í ljós kom að útvíkkun var lokið og kollar í -1 við spinae. Lilja rembdist nú af auknum krafti en var áfram með lokuð augun og studdist við djúpa öndun á milli hríða. Þegar kollurinn stóð á spönginni fann ég að hún kipptist til og ætlaði að fara að öskra en svo sagði hún „nei“ við sjálfa sig og byrjaði aftur að anda djúpt. Nokkrum mínútum síðar fæddist spræk stúlka sem fór beint í fang móður sinnar. Lilja opnaði augun og ljómaði öll upp. Konan sem hafði varla sagt stakt orð í fæðingunni grét nú af gleði og sagði aftur og aftur: „Þú ert komin, váááá, ég trúi ekki að þú sért komin“.

Íhugun

Í verknámi mínu á fæðingavakt Landspítalans í haust hefur hugarfar kvenna og fæðingarundirbúningur verið mér hugleikinn. Ég hef lagt það í vana minn að spyrja konur sem ég tek á móti hvort þær hafi einhverjar óskir varðandi fæðinguna og yfirleitt er svarið eitthvað í þá átt að þær komi með opnum hug og vilji ekki útiloka neitt. Sumar segjast vilja reyna að gera þetta sjálfar en halda öllum kostum opnum en aðrar eru harðákveðnar í því að fá mænurótardeyfingu og láta vita af því strax við komu á deildina. Lilja trúði því allan tímann að hún væri þess megnug að fæða barn og að líkami hennar vissi hvað hann

væri að gera. Mér fannst það svo áberandi í þessari fallegu fæðingu hvað Lilja hafði mikla trú á sjálfri sér og fæðingunni og þá fór ég að hugsa um hvað það er algengt að konur séu hræddar í fæðingunni, ekkert endilega þannig að hræðslan taki yfirhöndina heldur skína í gegn efasemdir um eigin getu. Ég spurði Lilju áður en ég fór heim af vaktinni hvernig hún hefði undirbúið sig fyrir fæðinguna og hvernig fæðingu hún hafi séð fyrir sér. Hún sagðist hafa farið í jóga, lesið sér til og allan tímann stefnt að náttúrulegri fæðingu. Ég spurði hana hvort hún hefði verið hrædd á einhverjum tímum, fyrir eða í fæðingunni. Hún neitaði því og sagðist frekar hafa hlakkað til að takast á við fæðinguna. Lilja sagðist hafa verið alveg róleg í fæðingunni því hún hafi fundið að líkaminn vissi hvað hann var að gera.

Þegar ég var lítil stelpa varð ég oft svolítið önnug og pirruð þegar ég náði ekki tökum á því sem ég tók mér fyrir hendur. Þá var pabbi vanur að segja við mig að það skipti svo miklu máli að vera jákvæður, þá gengi allt svo miklu betur. Nú langar mig til að nota tækifærið og kanna hvort þessi speki föður míns eigi við þegar kemur að upplifun kvenna og útkomu fæðinga. Auka jákvæð viðhorf kvenna til fæðingarinnar líkur á eðlilegri fæðingu, jákvæðri útkomu eða góðri upplifun? Hafa hræðsla og neikvæð viðhorf neikvæð áhrif? Skiptir máli að vita hvað maður vill eða er betra að vera opin fyrir öllu og taka því sem að höndum ber?

Áhrif viðhorfa á fæðinguna

Árið 1987 var gerð stór rannsókn í Bretlandi þar sem væntingar og viðhorf barnshafandi kvenna til fæðingarinnar voru könnuð. Einnig voru ýmis atriði varðandi fæðinguna og útkomu hennar skoðuð. Rannsóknin var svo endurtekin árið 2000 til að athuga hvort breytingar hefðu orðið á viðhorfum kvenna síðustu áratugi. Í ljós kom að konur voru marktækt jákvæðari í garð inngripa árið 2000 en þær höfðu verið 1987. Konur með minni menntun og ungar konur voru almennt jákvæðari en aðrar konur fyrir inngripum. Samband var á milli viðhorfa og fæðingarmáta, auknar líkur voru á áhald- og keisarafæðingu ef konur voru jákvæðar í garð inngripa og voru þær sem voru mjög jákvæðar tvöfalt líklegri til þess að enda í áhald- eða keisarafæðingu en þær sem voru neikvæðar í garð inngripa. Til að kanna þetta samband nánar voru gerðar tölfraðiprófanir á áhrifum ýmissa þátta sem vítað er að hafa áhrif á fæðingarmáta, eins og gangsetningar, örvanir og mænurótardeyfingar. Í ljós kom að þegar þessir þættir eru teknir með inn í jöfnuna þá voru viðhorf til inngripa ekki lengur marktækur áhrifaþáttur. Viðhorf til inngripa hafði ekki áhrif á líkur á gangsetningu eða örvun en tengdist á marktækan hátt notkun mænurótardeyfinga. Konur sem voru jákvæðari í garð inngripa voru 2,5 sinnum líklegri til að fá mænurótardeyfingu og konur sem fengu deyfingu voru 5,93 sinnum líklegri til að lenda í áhald- eða keisarafæðingu þegar búið var að útiloka áhrif menntunar, aldurs, fjölda barna, gangsetningar, örvunar og viðhorfa til inngripa. Mikil aukning var á notkun mænurótardeyfinga milli ára en á sama tíma hafði hlutfall þeirra kvenna sem óttuðust sársauka fæðingarinnar aukist verulega. Það getur verið varasamt að draga ályktanir um orsakasamband á milli mænurótardeyfinga og fæðingarmáta þar sem mænurótardeyfing er oft á tíðum viðbragð við erfiðri fæðingu en áhugavert var að einnig var samband á milli fæðingarmáta og viðhorfum kvenna á meðgöngu til mænurótardeyfingar, óháð því hvort þær enduðu með því að fá deyfingu eða ekki (Green, Baston, Easton og McCormic, 2003; Green og Baston, 2007).

Í sænsk-ástralskri rannsókn var gerð tilraun til að kanna áhrif hræðslu, viðhorfa og trúar á fæðingunni á fæðingarmáta og fæðingarupplifun. Ýmsir spurningalistar voru lagðir fyrir konur á meðgöngu og þær svo flokkaðar í þrjá hópa eftir svörum við þeim. Konur sem höfðu sterkar skoðanir á fæðingunni og voru ekki hræddar flokkuðust í sjálfsákvörðunarhóp, þær konur sem höfðu ekki fastmótuð viðhorf til fæðingarinnar og vildu halda öllum möguleikum opnum flokkuðust í „taka því sem koma skal“ hóp. Í þriðja hópinn, hræðsluhóp, flokkuðust svo konur sem lýstu

yfir áhyggjum og hræðslu við fæðinguna á meðgöngu. Í ljós kom að viðhorf til fæðingar hafði mikil áhrif á útkomu hennar. Konur í sjálfsákvörðunarhópnum voru lang líklegastar til þess að fæða um fæðingarveg án áhalds eða 44% kvennanna. Aðeins 27% kvenna í hræðsluhópnum og 29% kvenna úr „taka því sem koma skal“ hópnum fæddu um fæðingarveg án áhalds. Konurnar í hræðsluhópnum voru einnig líklegri en konurnar í sjálfsákvörðunarhópnum til þess að upplifa fæðinguna á neikvæðan hátt (Haines, Rubersson, Pallant og Hildingsson, 2012). Upplifun kvenna af fæðingunni er afar mikilvægur þáttur þegar horft er á útkomu fæðinga. Sambandið á milli fæðingarupplifunar, sársauka og verkjalyfjanotkunar er flókið en rannsóknir sýna að konur sem óttast sársaukann sem fylgir fæðingunni séu líklegri til að lýsa neikvæðri upplifun. Svo virðist þó vera að jákvæðar væntingar kvenna, stuðningur umönnunaraðila í fæðingu, gæði sambandsins við umönnunaraðila og áhrif kvenna á ákvarðanatöku séu það mikilvægir þættir þegar konur meta upplifun sína af fæðingum að þeir yfirskyggja áhrif annarra þátta eins og verkja, inngripa, fæðingarundirbúning og félagslega stöðu (Hodnett, 2002).

Ekki er nóg að konur viti hvað þær vilji í fæðingu ef umhverfið sem þær eru í styður ekki á fullnægjandi hátt við viðhorf og væntingar þeirra. Nýverið var gerð eigindleg rannsókn þar sem sýn 22 kvenna á vali og væntingum í tengslum við fæðinguna var skoðuð í samhengi við fæðingarreynsluna sjálfa. Í ljós kom að konurnar upplifðu sjálfar sig í neytendahlutverki í fæðingarundirbúningnum þar sem þeim fannst eins og þær gætu valið hvernig fæðingu þær vildu upplifa. Flestar konurnar sóttust eftir eins náttúrulegri fæðingu og mögulegt var og vildu sem fæst inngrip. Helmingur kvennanna endaði í keisaraskurði og aðeins tvær konur fæddu án allra inngripa. Þrátt fyrir áætlanir og upplýstar ákvarðanir fyrir fæðinguna þá virtist erfitt fyrir konurnar að halda áfram að vega og meta kosti og galla þegar inn í fæðinguna var komið. Margar konur lýstu snjóboltaáhrifum þess þegar fyrsta inngripðið kom til sögunnar og að þær hefðu ekki haft forsendur til þess að taka ákvarðanir um það sem fylgdi á eftir. Konurnar upplifðu að ýmsir valmöguleikar hefðu verið í boði í aðdraganda fæðingarinnar en þegar á hólminn var komið og boltinn farinn að rúlla upplifðu þær ákveðið valdleysi. Þær voru yfirleitt þakklátar heibrigðisstarfsmönnum en kenndu sjálfum sér um ef reynsla þeirra var ekki í samræmi við væntingar (Malacrida og Boulton, 2014).

UMRÆÐUR

Margt bendir til þess að útkoma fæðinga og fæðingarupplifun tengist tilfinningum og mótun viðhorfa á meðgöngu. Að stefna að jákvæðri upplifun kvenna af fæðingunni hlýtur að vera eitt af meginmarkmiðum ljósmæðraþjónustu á meðgöngu og í fæðingu og því mikilvægt að ljósmæður séu meðvitaðar um áhrif viðhorfa og væntinga þar á. Það gæti verið sérstaklega mikilvægt fyrir ljósmæður að gefa þeim konum gaum sem ekki hafa sérstakar óskir eða væntingar til fæðingarinnar. Sá hópur virðist viðkvæmur og líklegri til að lenda í áhald- eða keisarafæðingu en þær sem hafa skoðanir á fæðingunni og eru ekki hræddar (Haines o.fl., 2012). Ég velti því fyrir mér hvort hlutleysi ljósmæðra þegar þær fræða konur um fæðingu og fæðingarundirbúning sé ef til vill of mikið. Þar sem tengsl viðhorfa og útkomu fæðinga virðist helst liggja í gegnum notkun mænurótardeyfinga gæti aukin vitundarvakning um áhrif deyfingarinnar á fæðingar haft áhrif á viðhorf kvenna í hennar garð og minnkað notkun hennar.

Fæðingin hennar Lilju var svo ótrúlega lærdómsrík fyrir mig. Það var ekki beint vegna þess að eitthvað gerðist eða gerðist ekki heldur var það sjálfsöryggi hennar, róin og trúin á eigin getu sem vakti mig til umhugsunar um svo ótalmargt. Ég fór að hugsa um hvað það er mikilvægt fyrir mig sem ljósmóðurnema að komast í snertingu við náttúrulegar fæðingar í náminu til þess að læra að þekkja og treysta lífeðlislegu ferli. Það væri óskandi að á höfuðborgarsvæðinu væri líka fæðingarstaður sem legði áherslu á náttúrulegar fæðingar. Annars er hætt við því að dýrmat ljósmæðraþekking tapist smá saman því að

þar sem inngrip eru algeng verða þau sjálfsögð og þá minnkar þekking og traust á ótruflað ferli fæðingarinnar (Crabtree, 2004).

Ég hlakka til að fara aftur í verknám í mæðraverndina og kynnast því nánar hvernig ljósmæður sem þar starfa vinna með viðhorf og væntingar kvenna til fæðingarinnar. Gaman væri að skoða nánar hvaða þættir það eru sem hafa áhrif á viðhorf kvenna og hvernig hægt sé að styrkja og efla konur í trú sinni á eigin getu.

HEIMILDASKRÁ

Crabtree, S. (2004). Midwives constructing 'normal birth'. Í S. Downe (ritstjóri).

Normal Childbirth: evidence and debate (bls. 85–99). London: Churchill Livingstone.

Green, J., Baston, H., Easton, S. og McCormic, F. (2003). *Greater Expectations? Inter*

relationships between women's expectations and experiences of decision making, continuity, choice and control in labour, and psychological outcomes. Leeds: Mother & Infant Research Unit.

Green, J.M. og Baston, H.A. (2007). Have women become more willing to accept obstetric interventions and does this relate to mode of birth? Data from a prospective study. *BIRTH*, 34(1), 6–13.

Haines, H.M., Rubersson, C., Pallant, J.F. og Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(55), 1–14.

Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 160–172.

Malacrida, C. og Boulton, T. (2014). The best laid plans? Women's choices, expectations and experiences in childbirth. *Health*, 18(1), 41–59.



yes lífrænt sleipiefni fyrir elskendur

Konur sem eru komnar á breytingaskeiðið, hafa nýlega eignast barn, verið í meðferð við krabbameini eða vegna langtíma veikinda eiga oft við þurrk í leggöngum að stríða.

■ Fjallað hefur verið um YES lífræna sleipuefnið í mörgum helstu tímaritum í Bretlandi. Þar er meðal annars haft eftir Anne Brember, yfirhjúkrunarfræðingi á krabbameinsdeild á Basingstoke og North Hants Hospital í Bretlandi: „Ég tel að Yes lífræna sleipiefnalínan sé kærkomin lausn fyrir skjólstæðinga okkar sem þjást af þurrki í leggöngum og á kynfærasvæði í kjölfar krabbameinsmeðferðar.“

■ Yes línan er sérstaklega hönnuð fyrir konur sem eiga við þurrk að stríða í leggöngum og slímhúð

■ Yes sleipiefnin eru unnin úr lífrænum innihaldsefnum og hefu hlotið lífræna vottun frá The Soil Association, Bristol UK

■ Yes sleipiefnin innihalda engin aukaefni eða skaðleg efni sem geta verið ertandi fyrir slímhúðina

■ Yes sleipiefnin innihalda bæði olíubasa (oil based) og vatnsbasa (water based) sem er hægt að nota með gúmmíverjum

■ Yes sleipiefnin klístrast ekki og eru rakagefandi fyrir slímhúðina

YES línan fæst í apótekum og heilsuverslunum. Nánari upplýsingar eru á www.icecare.is