

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

**Nina Vidmar**

**POROD V VODI**

**Ljubljana, 2017**







**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

**Nina Vidmar**

**POROD V VODI**

diplomsko delo

**WATER BIRTH**

diploma thesis

**Mentorica: viš. pred. Teja Škodič Zakšek**

**Recenzentka: pred. Rosanda Raškovič Malnaršič**

**Ljubljana, 2017**



## ZAHVALA

V prvi vrsti hvala mentorici, viš. pred. Teji Škodič Zakšek za njeno odzivnost, podporo, pomoč in nasvete pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvalila bi se gospe pred. Rosandi Raškovič Malnaršič za strokovno recenzijo diplomskega dela.

Zahvala gre vsem babicam postojnske porodnišnice, ki so si vzele čas in bile pripravljene sodelovati v raziskavi.

Največja zahvala gre vsem mojim: mami Aniti, očetu Marjanu, bratu Aleksu, teti Irmii, stricu Romanu in fantu Ervinu, ki so mi tekom celotnega študija stali ob strani, verjeli vame in me v težkih trenutkih podpirali in me bodrili. Brez vas zagotovo ne bi bila tu, kjer sem sedaj.





## IZVLEČEK

**Uvod:** Voda je izredno pomemben element naše zemlje, uvrščamo jo med osnovne pogoje za preživetje. Predstavlja 70 - 85% človeške teže, obenem je glavna sestavina celic, tkiv in telesnih tekočin. Človek se z njo sreča že pred svojim rojstvom, saj mu devet mesecev nudi varnost in zavetje. Mogoče je prav to razlog zaradi katerega se v njej večina ljudi počuti varno in sproščeno. Tako voda med porodom ugodno vpliva na žensko, jo pomirja, sprošča, kar posledično pripomore k lažjemu, hitrejšemu in lepšemu porodu. **Namen:** Raziskava želi dokazati, katere so po mnenju babic prednosti poroda v vodi, vpliv na mamo in otroka med in po porodu ter kakšne izkušnje imajo babice s porajanjem otroka v vodi. **Metode dela:** Pri izdelavi diplomskega dela je bila v teoretičnem delu uporabljena deskriptivna metoda dela. V drugem delu je bil s pomočjo pregleda literature narejen vprašalnik, ki je vseboval dvaindvajset vprašanj odprtega tipa. V anketi so sodelovale štiri babice, ki so se tekom svoje poklicne kariere že srečale s porodom v vodi. **Rezultati:** S pomočjo raziskave je bilo mogoče ugotoviti, da se babice strinjajo s prednostmi, ki jih prinaša porod v vodi, tako za žensko kot tudi za otroka. Prav tako je raziskava pokazala, da imajo babice na področju vodenja poroda v vodi veliko znanja in izkušenj. **Razprava in sklep:** Nekatera mnenja babic se ob primerjavi z izsledki sodobne literature precej razlikujejo, kljub temu pa so ženske s strani babic zelo dobro obravnavane. Sam porod v vodi nudi ženskam veliko prednosti, toda le redko kdaj se katera odloči zanj. O takem načinu poroda bi morale biti ženske in njihovi partnerji s strani babic in ostalega zdravstvenega osebja že tekom same nosečnosti bolj informirani.

**Ključne besede:** Porod, porod v vodi, naraven način poroda, lajšanje porodne bolečine.



## ABSTRACT

**Introduction:** Water is a very important element of our planet and it is one of the basic necessities of life. 70 - 85% of the human body consists of water. Water is also the main component of cells, tissues and bodily fluids. Humans are in touch with water even before they are born, as it offers them safety and shelter for nine months before birth. This may explain why most people feel safe and relaxed in it. Water also soothes and relaxes women during childbirth, thus enabling an easier, quicker and better delivery. **Purpose:** The aim of the research was to present what are the advantages, according to midwives, of water birth; to present its benefits for mother and baby during and after labour, and midwives' experiences with water births. **Methods:** For the theoretic part of the thesis the descriptive method was used. The second part consists of a survey of 22 open type questions, prepared with the help of academic literature. Four midwives that have already assisted to water births participated in the survey. **Results:** The research shows that midwives agree that water birth benefits mothers and babies. It also shows that midwives have a great deal of experience and knowledge regarding water birth. **Discussion and conclusion:** Midwives opinions differ extensively from up-to-date academic literature findings; nevertheless, midwives take very good care of women who choose water birth. Even though water birth offers many advantages, very few women actually give birth in water. Midwives and other medical personnel should better inform women and their partners of the possibility and advantages of water birth already during pregnancy.

**Key words:** Childbirth, water birth, natural childbirth, childbirth pain relief



# Izjava študenta

Spodaj podpisani/-a študent/-ka \_\_\_\_\_, vpisna številka \_\_\_\_\_, avtor/-ica  
pisnega zaključnega dela študija z naslovom: \_\_\_\_\_

## IZJAVLJAM

### 1. Obkrožite eno od variant a) ali b)

- a) da je pisno zaključno delo študija rezultat mojega samostojnega dela;
- b) da je pisno zaključno delo študija rezultat lastnega dela več kandidatov in izpolnjuje pogoje, ki jih Statut UL določa za skupna zaključna dela študija ter je v zahtevanem deležu rezultat mojega samostojnega dela;

2. da je tiskana oblika pisnega zaključnega dela študija istovetna elektronski obliki pisnega zaključnega dela študija;

3. da sem pridobil/-a vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v pisnem zaključnem delu študija in jih v pisnem zaključnem delu študija jasno označil/-a;

4. da sem pri pripravi pisnega zaključnega dela študija ravnal/-a v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil/-a soglasje etične komisije;

5. soglašam, da se elektronska oblika pisnega zaključnega dela študija uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;

6. da na UL neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve avtorskega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja pisnega zaključnega dela študija na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija UL;

7. [za zaključna dela, sestavljena iz člankov] da sem od založnikov, na katere sem predhodno izključno prenesel/-la materialne avtorske pravice na člankih, pridobil/-a potrebna soglasja za vključitev člankov v tiskano in elektronsko obliko zaključnega dela. Soglasja UL omogočajo neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno hranjenje avtorskega dela v elektronski obliki in reproduciranje ter dajanje zaključnega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija UL

8. da dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v pisnem zaključnem delu študija in tej izjavi, skupaj z objavo pisnega zaključnega dela študija.

9. da dovoljujem uporabo mojega rojstnega datuma v zapisu COBISS.

V/Na: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta/-ke:

\_\_\_\_\_



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	3
2.1	Začetki in razvoj poroda v vodi .....	4
2.2	Kdaj je pravi čas za vstop v bazen .....	4
2.3	Potrebščine za porod v vodi.....	5
2.4	Prednosti poroda v vodi .....	5
2.5	Tretja porodna doba in porod v vodi .....	7
2.6	Obravnava nosečnic z visokim tveganjem.....	7
2.6.1	Vaginalni porod po carskem rezu.....	8
2.7	Kontraindikacije za uporabo bazena .....	8
2.7.1	Fetalni distress.....	9
2.7.2	Mekonijska plodovnica .....	9
2.7.3	Kontaminacije vode z izločki .....	9
2.7.4	Nenapredovanje poroda.....	9
2.7.5	Ovitje popkovine .....	10
2.7.6	Neppravilna vstava ploda .....	10
2.7.7	Potreba po izhodnih porodniških intervencijah .....	10
2.7.8	Hipotermija porodnice .....	11
2.7.9	Poporodna krvavitev .....	11
2.8	Vpliv vode na novorojenčka .....	11
2.8.1	Aspiracija.....	12
2.8.2	Hipotermija.....	12
2.8.3	Infekcije .....	13
2.8.4	Ocena po Apgarju.....	13
2.9	Babice in porod v vodi.....	14
3	METODE DELA .....	15

3.1	Namen.....	15
3.2	Cilji.....	15
3.3	Raziskovalna vprašanja in hipoteze.....	15
3.4	Preučevani primeri.....	16
3.5	Uporabljeni pripomočki in merski instrument.....	16
3.6	Potek raziskave.....	17
4	REZULTATI.....	19
4.1	Analiza znotraj primera.....	19
4.1.1	Analiza primera 1 - Babica 1.....	19
4.1.2	Analiza primera 2 - Babica 2.....	21
4.1.3	Analiza primera 3 - Babica 3.....	22
4.1.4	Analiza primera 4 - Babica 4.....	24
4.2	Analiza med primeri.....	25
4.2.1	Tema 1: Prednosti poroda v vodi.....	25
4.2.2	Tema 2: Pravi čas za odhod ženske v vodo.....	26
4.2.3	Tema 3: Novorojenček po porodu.....	26
4.2.4	Tema 4: Tvegana nosečnost in porod v vodi.....	27
4.2.5	Tema 5: Potek tretje porodne dobe.....	27
5	RAZPRAVA.....	29
6	ZAKLJUČEK.....	30
7	LITERATURA.....	31
8	PRILOGE	
8.1	Odprta vprašanja za intervju	



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

<b>CTG</b>	Kardiotokograf
<b>ITM</b>	Indeks telesne mase
<b>MU</b>	Maternično ustje
<b>PPH</b>	Poprodna krvavitev
<b>TENS</b>	Transkutana električna stimulacija živcev
<b>VBAC</b>	Vaginalni porod po carskem rezu



# 1 UVOD

Ženski se med nosečnostjo poraja veliko vprašanj o tem, kateri položaj oziroma način rojevanja ji bo najboljše ugaljal. V sodobnem času lahko izbira med najrazličnejšimi porodnimi položaji, kot so npr. klečeči, čepeči, pol sedeči, modificiran litotomni položaj, porajanje na boku in še mnogi drugi (Pajntar, 2004). Vedno več zanimanja in vprašanj pa se širom sveta pojavlja tudi na temo o rojevanju v vodi.

Že dolgo je znano, da ima voda velik terapevtski učinek. Veliko starodavnih obredov in tradicij se je razvilo v povezavi z vodo. Večja mesta in vasi so bila grajena blizu rek in oceanov, saj je bilo tako preživetje tamkajšnjih prebivalcev veliko lažje in ugodnejše. Voda je igrala in še vedno igra ključno vlogo v naši družbi (Garland, 2000).

Avtorja Stark in Miller (2010) navajata, da se kljub velikim številom raziskav, ki govorijo o koristnosti uporabe vode, le-ta ne uporablja prav pogosto. Pri izbiri metode za lajšanje porodne bolečine imajo veliko vlogo sami uporabniki, kot tudi izvajalci zdravstvene nege. V svoji raziskavi sta avtorja v anketo vključila zdravstveno osebje. Glede na njihove odgovore in odzive sta ugotovila, da po njihovem mnenju na izbiro metode za lajšanje bolečine močno vpliva interes posameznika, znanje, okolje v katerem se izvaja, sodelavci ter prejšnje izkušnje s samo vrsto oziroma načinom lajšanja bolečine (Stark, Miller, 2010).

Ženske bi morale imeti možnost lastnega odločanja o tem, na kakšen način hočejo roditi. Prav na tem področju igrajo veliko vlogo zdravstveni delavci, saj so tisti, ki ženski predstavijo prednosti in slabosti posameznega načina poroda ter ji nato pomagajo pri izboru prave odločitve.

Strokovnjaki so mnenja, da bo sama prihodnost poroda v vodi odvisna predvsem od ljudi, ki sodelujejo v porodnem procesu (Meyer et al., 2010).

Diplomsko delo je razdeljeno na dva dela.

V prvem delu je s pomočjo pregleda znanstvene in strokovne literature natančneje opredeljen in predstavljen sam porod v vodi, njegova zgodovina, prednosti, ki jih tak način poroda nudi ženski in otroku, pripomočki, razlogi za zapustitev bazena in kontraindikacije zaradi katerih ni dobro, da ženska nadaljuje z rojevanjem v vodi.

V drugem delu smo s pomočjo intervjuja štirih babic predstavili njihova mnenja, stališča in izkušnje o porodu v vodi, ki so si jih nabirale tekom svoje poklicne kariere. Njihova mnenja in stališča so v nadaljevanju primerjana s strokovno literaturo.

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

Tako kot pri večini akutnih bolečin, tudi bolečina pri porodu spodbudi posameznico, da si poišče najboljši način za lajšanje in premagovanje bolečine, ki ji bo olajšala premagovanje in sprejemanje le-te. Ženske, ki pridejo v porodno sobo so tako velikokrat prepuščene babicam in ostalemu zdravstvenemu osebju, da jim pomagajo poiskati in izbrati najboljši način za lajšanje bolečine (Stark, Miller, 2010, cit. po Decletq et al., 2002).

Bolečina sproži splošni fiziološki stresni odgovor organizma, zato je tu ključnega pomena dobra psihična in fizična pripravljenost nosečnice. Ker pa lahko sama po sebi ovira porod, jo je potrebno pravilno lajšati (Močnik Rožnik, 2012).

Vodo povezujejo z naravno analgezijo, saj naj bi zniževala bolečino. S pomočjo uvedbe teorije »vstopnih vrat« (Gate control theory) je lažje opisati in primerjati njeno samo delovanje. Dražljaji, povzročeni z bolečino, se preko živcev v hrbtnem mozgu prenašajo do možganov. Prav tako pa na istem mestu vstopajo živci, katerih vloga je prenos podatkov o senzoričnih stimulacijah kože s toploto in dotikom (Pajntar, 2004). Teorija govori o tem, da impulzi iz senzoričnih živcev v koži do hrbtenjače potujejo hitreje, kot impulzi povzročeni z bolečino. Toplota in pritisk vode vzpodbudita senzorično živčevje kože v spodnjem delu hrbta, da inhibira občutek bolečine (Jackson, 2013). Vpliv vode je tako podoben uporabi transkutane električne stimulacije živcev (TENS), med drugim naj bi voda delovala tudi kot terapija za odvrčanje pozornosti (Garland, 2000, cit po Brucker, 1984).

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) v svojem delu govorijo o tem, da naj bi se vodenje prve porodne dobe v vodi povezovalo z nižjim občutjem bolečine ter posledično manjšo uporabo analgetikov, boljšim počutjem ženske in skrajšanim porodom. Kljub temu pa so mnjenja, da v drugi porodni dobi voda nima nobenih posebnih koristi za mamo kot tudi za otroka ne (Harper, 2014). Z dejstvom, da je voda odličen način za lajšanje bolečine, kar se kaže z manjšo uporabe epiduralne analgezije in pethidina, se strinjajo tudi nekateri drugi avtorji. Voda naj bi zniževala anaksioznost ter raven kateholaminov v telesu, kar naj bi okrepilo pretok boljših hormonov skozi hipofizo. Zaradi posledično višjega izločanja oksitocina tako pride do učinkovitejših popadkov in s tem krajše prve porodne dobe. Prav tako tudi izločanje endorfinov nosi pomembno vlogo med samim porodom, saj pripomorejo k temu, da se ženska še bolj sprosti in s tem lažje nadzoruje bolečino. Bazen omogoča, da se ženska lahko prosto giblje in tako izbere najboljši položaj,

ki ji bo olajšal predihovanje popadkov in samo porajanje otoka. Običajno izberejo klečeč oziroma čepeč položaj. Pokončna pozicija omogoča, da se otrok lažje, pravilnejše in hitreje spušča po porodnem kanalu (Hale, 2008 cit. po Miller, 2006).

## **2.1 Začetki in razvoj poroda v vodi**

Prvi porod v vodi je bil zabeležen v Franciji leta 1805, ko je rojevajoča ženska po dveh dneh popadkov stopila v bazen, da bi se sprostila. Kmalu po vstopu v vodo je nato tudi rodila (Mills, Stirrat, 1996). Med leti 1960 in 1983 so bile opravljene prve raziskave, ki kažejo ugoden vpliv vode na žensko in otroka med porodom (Lim et al., 2016). Igor Tjarkovsky je bil pionir in protagonist na področju porodov v vodi. Leta 1963 je na tem področju začel izvajati eksperimente. Verjel je, da rojstvo otroka v ledeno mrzli vodi zniža pritisk na otrokovo glavo in s tem posledično preprečuje nastanek poškodb nezrelih možganskih celic. Prav tako pa naj bi mrzla voda povečevala otrokovo psihično sposobnost in fiziološki potencial. Bil je prvi, ki je ugotovil, da prisotnost delfinov ugodno vpliva na rojevajočo žensko (Philips, 2014).

Poleg Tjarkovskega je tu še Michel Odent, ki je leta 1970 s svojimi deli močno pripomogel k začetku razvoja sodobnega poroda v vodi. Ugotovil je, da voda in pokončen položaj porodnici olajšata popadke, ženska naj bi se v njej udobno in varno počutila in s tem lažje ter hitreje rodila (Phillips, 2014). Leta 1980 je bil v okviru francoske državne bolnišnice prvotno uveden koncept porodnih bazenov. V večini so ga uporabljale porodnice, ki so doživljale hude krče predvsem v ledvenem predelu in tiste, pri katerih dilatacija materničnega vratu ni napredovala (Odent, 2015).

## **2.2 Kdaj je pravi čas za vstop v bazen**

Kljub temu, da je potrebno prisluhniti željam ženske Finigan in Chadderton (2015) priporočata naj ženska odide v bazen, ko je maternično ustje (MU) odprto vsaj 5 cm. S tem se strinjajo tudi nekateri drugi avtorji, ki menijo, da bi prezgodnji vstop v bazen pred odprtjem MU na 4 cm lahko povzročil slabše odpiranje le-tega in počasnejše napredovanje poroda (Henderson et al., 2014; Baxter, 2006). Michael Odent (2015) opozarja na to, da bi do povečane in pospešene dilatacije MU moralo priti v roku ene ali dveh ur od vstopa v

bazen. V primeru, da je dilatacija materničnega ustja potekala uspešno že zunaj bazena, bo v bazenu potekala še hitreje (Odent, 2015).

### **2.3 Potrebščine za porod v vodi**

Samo okolje v katerem bo ženska rodila mora biti tiho, mirno, urejeno, primerno toplo in ne presvetlo. Harper (2014) svetuje naj se temperatura vode giblje med 33–37 °C. Jackson (2013) spodbuja naj se višina temperature vode izbira glede na potrebo vsake ženske posebej, kljub temu pa ne sme presegati 37,5 °C. Zato je potrebno imeti vodni termometer, ki je v pomoč pri orientaciji in regulaciji prave višine temperature. Zaradi možnih izločkov npr. plodovih ovojev, krvnih koagulov, ki nastanejo tekom samega poroda, je potrebno imeti razkužila in ostale pripomočke za čiščenje npr. mrežo ali sito. Z njimi se lahko bazen sprotno očisti in s tem prepreči možnost za nastanek infekcij. Pozornost je potrebno nameniti tudi pravilni temperaturi ozračja, zato je za lažji nadzor le-te priporočena uporaba ročnih ventilatorjev. Rokavice, ki jih uporablja babica morajo biti dovolj visoke (do komolcev). V primeru, da bo ženska zapustila bazen, je potrebno imeti ogrinjalo oziroma veliko brisačo, s katero se bo osušila (Garland 2000). Hale (2008) poleg uporabe bazena svetuje tudi uporabo porodne žoge. Ta ženski pomaga pri opori ali gibanju z medenico in s tem lažjemu ter pravilnejšemu spuščanju ploda skozi porodni kanal (Hale, 2008).

### **2.4 Prednosti poroda v vodi**

Literatura opisuje in predstavlja najrazličnejše razloge za uporabo bazena med porodom. Voda naj bi tako ugodno vplivala na sprostitev in dobro počutje porodnice. Ženska ima v vodi več svobode in nadzora nad izbiranjem porodnih položajev (Benko, 2009 cit. po Richmond, 2003). S tem se strinja tudi Jackson (2013) saj meni, da plovne lastnosti vode ženski dajejo občutek breztežnosti in večjo podporo, ki ji olajša gibanje. Najrazličnejši avtorji so mnenja, da je porod oziroma predvsem prva porodna doba krajša in potrebnih je manj izhodnih intervencij. Voda naj bi med drugim ugodno vplivala na mehčanje tkiv perineja in s tem zmanjšala možnost za nastanek raztrganin presredka (Jessiman, 2009). Garland (2000) verjame, da ima uporaba vode tako fiziološke kot tudi psihološke prednosti. Fiziološko vpliva na povečanje medeničnih premerov, popadki postanejo redni in učinkovitejši, sila teže olajša spuščanje ploda po porodnem kanalu. Poveča se produkcija

dveh hormonov, endorfina in oksitocina. Tako je ženska posledično bolj sproščena in zaupljiva. Povečano izločanju hormona oksitocina navaja tudi Odent (2015), ki govori o tem, da naj bi med težkim porodom vstop v bazen povzročil neposredno lajšanje bolečine in s tem nenadno znižanje stresnih hormonov ter povišano produkcijo oksitocina. Prav tako pa opozarja na nevarnost nastanka takojšnjega vrha oksitocina, ki se lahko zgodi med potopitvijo v vodo. Takšen nenaden skok lahko pripelje do sprožitve mehanizma povratne informacije, kar posledično s časoma privede do slabšega in manj učinkovitega krčenja maternice (Odent, 2015). Voda privede do povečanega metabolizma v samih tkivih, zveča se oksigeniranost in dotok krvi, prav tako pride do porasta temperature kože in mišic. Ugodno naj bi vplivala tudi na zniževanje krvnega tlaka in manjšala pritisk na abdominalne mišice in veno kavo (Gerland, 2000).

Poleg fizioloških dejavnikov se pojavljajo prednosti tudi na psihološkem področju. Prag bolečine postane večji oziroma njeno dožemanje se spremeni. Zaradi večje samokontrole, manjšega strahu in tesnobe ima ženska lepšo izkušnjo o nosečnosti in porodu, kar pripelje do tega, da se po porodu mati in otrok lažje povežeta. Voda znižuje krvni pritisk, izločanje adrenalina, noradrenalina, potrebo po stimulaciji poroda, dožemanje bolečine in s tem manjšo potrebo po uporabi analgetikov. Ker vpliva na povečanje diureze in izločanje vseh neravnih snovi, se njene prednosti kažejo tudi iz vidika patologije (Gerland, 2000).

Harper (2014) navaja, da naj bi bila ena izmed mnogih prednosti samega poroda v vodi tudi takojšen in neprekinjen stik kože na kožo, ki poteka med materjo in novorojenim otrokom. Otroci, ki se nahajajo v neposrednem stiku z mamo zelo hitro regulirajo in uravnava vse svoje sisteme v telesu in se tako lažje prilagajajo na izven maternično življenje. Običajno so taki otroci bolj umirjeni in ne jokajo, kar pa ne kaže na odsotnost njihovega dihanja, temveč na mirnejši in lažji prihod na svet (Harper, 2014).

Leta 2012 je bila narejena raziskava na temo poroda v vodi. Cilj raziskave je bil primerjati in opisati značilnosti matere in otroka med in po porodu ter intervencij, ki so se med samim porodom izvajale. Več kot 90 % vseh žensk je rodilo spontano, tri četrtine mnogorodk in skoraj polovica prvorodk je rodilo v vodi. Uporaba bazena je bila tako ugotovljena kot zelo koristna, saj rezultati kažejo na visoko pogostost spontanih rojstev, zlasti pri prvorodkah (Burns et al., 2012). S trditvijo, da bazen uporablja več prvorodk kot mnogorodk se strinja tudi Jessiman (2009). Pri eni tretjini žensk ni prišlo do nikakršnih raztrganin porodne poti. Prav tako je imela uporaba bazena koristi v tretji porodni dobi, saj je pri več kot 86 % vseh



žensk le-ta potekala fiziološko. 55 % žensk je v vodi porodilo tudi posteljico (Burns et al., 2012).

## **2.5 Tretja porodna doba in porod v vodi**

Pri veliki večini žensk, kjer je porod potekal nemoteno in brez kakršnih koli intervencij, tretja porodna doba najpogosteje poteka fiziološko, brez potrebe po aplikacij uterotonikov. K lažjemu in hitrejšemu krčenju maternice pripomore takojšen stik kože na kožo, ki se po porodu izvaja med materjo in novorojenčkom. Prav tako veliko vlogo pri učinkovitejšem krčenju maternice igra prvi podoj (Finigan, Chadderton, 2015). Ravno zaradi fiziološkega poteka tretje porodne dobe, se pri nekaterih avtorjih pojavljajo skrbi o nevarnosti za nastanek poporodnih krvavitev (PPH). Kljub temu pa je študija, ki je vključevala ženske z nizkim tveganjem pokazala, da celostna psihofiziološka oskrba ženske znižuje možnost za nastanek PPH (Henderson et al., 2014).

Mnenja avtorjev o tem ali naj ženska posteljico porod v vodi ali na suhem so različna. Garland (2000) ne vidi razloga, da ženska ne bi porodila posteljice v vodi, saj dosednji dokazi kažejo, da je porod posteljice v vodi varen. Dražančić (2004) opozarja na to, da je v vodi težje opaziti in oceniti količino izgube krvi, zato priporoča vodenje tretje porodne dobe na suhem. Kljub temu pa se količino izgubljene krvi lahko oceni tudi na podlagi barve, ki jo ima voda (Garland, 2000). Finigan in Chadderton (2015) menita, da je o načinu porajanja posteljice potrebno prisluhniti ženski in upoštevati njene želje. Vsi avtorji pa so enotnega mnenja, da mora ženska v primeru potrebe po aktivnem vodenju tretje porodne dobe zapustiti bazen (Finigan, Chadderton, 2015; Dražančić, 2004; Garland, 2000).

## **2.6 Obravnava nosečnic z visokim tveganjem**

Veliko raziskav na temo poroda v vodi je bilo narejenih pri ženskah z nizkim tveganjem nosečnosti. Nosečnice pri katerih je bila ugotovljena preeklampsija, diabetes, hipertenzija, visok indeks telesne mase (ITM) itd. so uvrščene v kategorijo nosečnosti z visokim tveganjem. Prav tako pa imajo tudi te ženske pričakovanja in potrebe po prijetni in čim boljši obravnavi tekom samega poroda. Zato je holističen pristop, ki ga ima babica do ženske izrednega pomena (Benko, 2009).

Uporaba vode ima najrazličnejše prednosti, tudi pri tistih ženskah, ki so bile kategorizirane kot visoko tvegane. Ženskam, ki imajo težave s hrbtenico, visokim ITM-jem, invalidnostjo, voda nudi večjo oporo in s tem lažje gibanje. Prav tako zmanjša pritisk trebuha ter maternice na veno kavo in s tem omogoča boljši pretok kisika do ploda. Toplota vode ugodno vpliva na dilatacijo perifernih krvnih žil in zavira sproščanje hipofiznega hormona vazopresina, kar posledično pripomore k zniževanju krvnega tlaka. Ker je okužba novorojenčka s streptokokom skupine B zelo redek pojav, Benko (2009) ne vidi smisla v tem, da se ženski okuženi s to bakterijo prepove porod v vodi. Prav tako naj bi v vodi pod večjim nadzorom lahko rodila tudi ženska z diabetesom (Benko, 2009).

### **2.6.1 Vaginalni porod po carskem rezu**

Jackson (2013) poudarja, da trenutno ne obstajajo nobene smernice, ki bi se nanašale na porod v vodi pri ženskah po carskem rezu. Avtorji so mnenja, da bi morale vse ženske z nizkim tveganjem imeti možnost izbire poroda v vodi, saj ta pripomore k sprostitvi, lažjem spuščanju ploda po porodnem kanalu ter preprečuje nastanek distocije. Tako obstajajo jasne koristi, ki jih nudi voda v procesu vaginalnega poroda po carskem rezu (VBAC) (Benko, 2009). Kljub temu pa zaradi pogostejših in večjih možnosti za nastanek zapletov ob VBAC porodničarji priporočajo, da ženska rodi v bolnišnici oziroma porodnišnici. S tem je pod stalnim zdravniškim nadzorom, ki je bistvenega pomena za uspešen izid poroda. Vendar pa je znano, da stalno spremljanje nosečnice zmanjšuje njeno mobilnost in povečuje tveganje za intervencije. Zato je tekom samega poroda v vodi priporočena uporaba telemetrije, ki daje ženski večji občutek svobode in nadzora (Jackson, 2013).

### **2.7 Kontraindikacije za uporabo bazena**

Ob vseh prednosti, ki jih nudi porod v vodi, pa se pojavlja tudi nekaj razlogov zaradi katerih ženska ne sme ali ne more več ostati v bazenu. Nekatere ženske občutijo vrtoglavico in slabost, kar lahko privede do bruhanja. Po koži se jim pojavijo gube, v rokah dobijo občutek zakrnelosti (Jessiman, 2009). Prav tako jim je v vodi lahko prevroče, Jessiman (2009) pa opozarja na možnost pojava pireksije. Poleg vsega naštetega je lahko voda oziroma porajanje v vodi razlog za nepravilno vstava ploda (Garland, 2000).

### **2.7.1 Fetalni distres**

V primeru fetalnega distresa in patološkega zapisa kardiotokografa (CTG) se ženski svetuje, naj čimprej zapusti bazen, saj je v takem primeru težje nadzorovati samo stanje ploda (Garland, 2000). Garland (2000) meni, da je potrebno preden ženska zapusti bazen uporabiti »doppler« in se tako zares prepričati, da gre za patološko dogajanje, zaradi katerega ženska ne sme več ostati v vodi.

### **2.7.2 Mekonijska plodovnica**

V primeru, da je opažena zelenkasto obarvana plodovnica je potrebno nameniti več pozornosti, saj obstaja nevarnost za nastanek mekonijske aspiracije pri otroku. Ta pri njem povzroči motnje srčnega ritma in predstavlja nevarnost za različne komplikacije, ki se lahko razvijejo tekom samega poroda. Tudi v takem primeru babica svetuje ženski, da zapusti bazen (Garland, 2000 cit. po Gibb, 1988).

### **2.7.3 Kontaminacije vode z izločki**

Kontaminacija vode z najrazličnejšimi izločki, kot so kri, blato in urin ni priporočljiva za porajanje. Kontaminirana voda predstavlja nevarnost za nastanek infekcije pri materi, otroku in babici, ki vodi porod. V primeru motne vode je potrebno žensko prositi, da za nekaj časa zapusti bazen, ga nato dodobra očistiti in porod v vodi se lahko nadaljuje (Garland, 2000). Ker voda spodbuja in povečuje potrebo po izločanju urina, se pogosto pojavlja vprašanje ali naj ženska zapusti bazen ter odide na stranišče ali pa lahko urinira kar v njem. Jessiman (2009) meni, da se mora ženska o tem odločiti sama, vendar zaradi povečane možnosti za nastanek infekcij ne priporoča uriniranja v bazen.

### **2.7.4 Nenapredovanje poroda**

Kljub temu, da voda ugodno vpliva na hitrejšo spuščanje ploda po porodnem kanalu, močnejše popadke in s tem boljše odpiranje materničnega vratu, lahko pri nekaterih ženskah deluje zaviralno. Tako je v primeru, da je opaženo nenapredovanje poroda žensko potrebno

prositi, da zapusti bazen (Garland, 2000 cit. po Tiran, Mack, 1994). Odent (2015) navaja, da nenapredovanje poroda v vodi ne sme trajati več kot dve uri.

### **2.7.5 Ovitje popkovine**

Ena izmed najtežjih stvari za babico, ki se lahko zgodijo med porajanjem v vodi je ovitje popkovine okrog otrokovega vratu. V takem primeru ni dovoljeno klemanje in rezanje popkovine še preden se otrok porodi. Izogibati se je potrebno preveliki taktilni stimulaciji novorojenčka, ko ta še ni popolnoma porojen, saj bi lahko s tem spodbudili in zvečali možnost za nastanek aspiracije (Garland, 2000).

### **2.7.6 Nepravilna vstava ploda**

V primeru, da je prišlo do distocije ramen je postopek reševanja tak kot na suhem. Potrebno je gibanje in kroženje z medenico. Je pa v vodi zaradi tega manevra večja nevarnost za nastanek taktilne stimulacije otroka, kar posledično lahko privede do sprožitve respiracije. Zaradi večje mobilnosti in lažjega gibanja, ki jo voda nudi ženski, obstaja več možnosti, da se bo otrok v porodni kanal hitreje vstavil (Garland, 2000).

### **2.7.7 Potreba po izhodnih porodniških intervencijah**

Chaichian in sodelavci (2009) so v svoji študiji dokazali, da porod v vodi znižuje potrebo po epiziotomiji. Kljub temu pa se včasih pojavi potreba po prerezu presredka, takrat je priporočljivo, da ženska zapusti bazen in otroka porodi na suhem (Baxter, 2006). V nasprotnem primeru bi lahko prišlo do prevelike izgube krvi in nevarnosti za nastanek embolije. Prav tako je potrebna velika pazljivost, če med porajanjem še ni prišlo do razpoka plodovih ovojev. Avtorica meni, da je takrat potrebno umetno predrtje ovojev, še preden se otrokova glavica porodi, saj bi v nasprotnem primeru lahko prišlo do »poroda v srajčki« in s tem do nepotrebnih komplikacij (Garland, 2000).

### **2.7.8 Hipotermija porodnice**

Ženska tako kot novorojenček telesno temperaturo izgublja s pomočjo konvekcije, kondukcije, radiacije in evaporacije. Zato jo je med samim porodom v vodi potrebno spodbujati k uživanju zadostne količine tekočine, kontrolirati temperaturo vode ter s tem preprečiti možen nastanek hipotermije. Prav tako pa je pozornost potrebno nameniti pravilni temperaturi okolja (Gerland, 2000).

### **2.7.9 Poporodna krvavitev**

Garland (2000) opozarja na to, da voda povzroči vazodilatacijo žil in s tem posledično večjo nevarnost za nastanek krvavitev. Avtorica navaja, da količina krvi, ki jo ženska izgubi ni tako pomembna, kot to, kako se sooča s samo izgubo. Soočanje z izgubo količine krvi je odvisno od različnih dejavnikov, kot so npr. količina hemoglobina pred porodom, genetski dejavniki, trajanje samega poroda, rezerve in energije, ki jo ima njeno telo. V primeru, da gre za večjo izgubo je potrebna aplikacija zdravil, uterotonikov ter poostren nadzor vitalnih funkcij in opazovanje splošnega počutja porodnice (Gerland, 2000).

## **2.8 Vpliv vode na novorojenčka**

V eni od raziskav so primerjali novorojenčke rojene v vodi, s tistimi, ki so bili rojeni na porodni postelji. Ocenjevali so njihov APGAR prvo in peto minut po rojstvu, aksilarno temperaturo, pH, hemoglobin, količino natrija v popkovni krvi, prisotnost primitivnih refleksov in neonatalno obolevnost 14 dni po rojstvu. Izkazalo se je, da so imeli otroci rojeni v vodi višji APGAR, prav tako so imeli tudi višjo telesno temperaturo. Pri 4 % otrok rojenih v vodi je bila prisotna hipertermija, ki pa ni bila zaznana pri otrocih rojenih na porodni postelji. Razlika v pH-ju, količini natrija v popkovni krvi, prisotnosti primitivnih refleksov in obolevnostjo med obema skupinama otrok ni bila ugotovljena. Otroci rojeni v vodi so imeli malenkost višjo količino hemoglobina. Več oživljanja in predihovanja je bilo potrebno pri otrocih rojenih izven vode. Z raziskavo je bilo dokazano, da obstajajo razlike med otroci rojenimi v vodi in tistimi, ki so rojeni na porodni postelji (Ros, 2009). Prav tako tudi Benko (2009) verjame, da ni povečanega tveganja za nastanek kakršnih koli zapletov pri novorojenčkih rojenih v vodi.

Poleg vseh prednosti, ki jih prinaša sam porod v vodi pa se pri pediatrih pojavlja kar nekaj vprašanj in skrbi glede same aspiracije, hipotermije in infekcije, do katere lahko pride pri otroku rojenem v vodi (Harper, 2014). Phillips (2014) poleg vseh naštetih zapletov opozarja še na nevarnost izpada popkovine ter nastanka primarne distocije ramen.

### **2.8.1 Aspiracija**

Strah pred aspiracijo je eden izmed glavnih dejavnikov, zaradi katerega so pediatri skeptični, ko se srečajo z mamo, ki se je odločila otroka poroditi v vodo. Kljub temu pa je tukaj veliko mehanizmov, ki preprečujejo, da bi otrok vdihnil oziroma inhaliral vodo, še preden bi bil dvignjen na površje. Potrebno je dobro razumevanje samih mehanizmov in sprožilcev, ki privedejo do prvega vdiha in tako oceniti varnost otrokovega rojstva v vodi. Harper (2014) v svojem članku opisuje dva zaviralna dejavnika, ki preprečujeta, da bi prišlo do prezgodnjega vdiha pri otroku. Prvi govori o dihalnih gibih, ki so pri plodu opaženi že od 10 tedna nosečnosti in so prisotni 40 % vsega časa, ki ga plod preživi v maternici. Nekje 24–48 ur pred samim nastopom poroda se pri materi in plodu dvignejo vrednosti prostaglandinov E2. Maternični vrat se mehča in plod upočasni aktivno fetalno dihanje z namenom, da bi ohranil čim več kisika, ki ga bo potreboval med samim rojstvom. Ko je maternični vrat odprt nekje do 4 cm, je količina prostaglandina zelo visoka, kar še dodatno preprečuje vsakršno dihanje ploda. Prav tako so v porodnem kanalu medrebrne mišice zelo stisnjene, kar zavira njihovo delovanje in tako otrok nima sposobnosti za vdih in izdih, kar pomeni, da so pljuča v tistem trenutku nefunkcionalna. Dr. Jahnsen je v svojih delih opisal normalno prisotnost blage hipoksije pri novorojenčku in kako otrok s pomočjo požiralnega refleksa prepreči, da bi takoj po rojstvu prišlo do vdiha. Ker so njegova usta po porodu vedno polna vaginalnih izločkov, plodovnice in drugih bakterij, otrok najprej pogoltne in šele nato vdihne. Izkušeni strokovnjaki govorijo o tem, naj bi novorojenček po porodu najprej pogoltnil ali pljunil, kašljal in morda tudi kihnil ter šele nato prvič vdihnil (Harper, 2014, cit. po Carrasco et al., 1997).

### **2.8.2 Hipotermija**

Vsi v vodi novorojeni otroci so deležni takojšnjega in nemotenega stika z mamo. Poznejše klemanje popkovine krepi zmožnost toplotne regulacije pri novorojenčku, saj so tako vse

kožne kapilare zapolnjene s krvjo, kar omogoča še boljši stik kože na kožo (Harper, 2014, cit. po Mazurek et al., 1999). Otroka se takoj po porodu položi na matrine prsi in pokrije s suho, toplo brisačo. Ob tem niso potrebna nobena pokrivala in obleke, saj je materina koža tista, ki najbolje regulira potrebo po toploti. Kot je bilo že prej omenjeno, se mora toplota vode gibati nekje med 33–37 °C. Pretopla voda bi lahko povzročila pregretje mame in s tem nevarnost za nastanek tahikardije pri novorojenčku (Harper, 2014).

### 2.8.3 Infekcije

Harper (2014) navaja, da ni bilo odkrite nobene povezave med porodom v vodi ter nastankom infekcije pri otroku.

Fritschel in sod. (2015) v članku govorijo o tem, da je januarja leta 2014 po 19 dneh hospitalizacije umrl novorojenček, ki je bil rojen v vodi. Nosečnost in porod naj bi potekala brez večjih posebnosti, šest dni po porodu pa so se pojavili prvi znaki okužbe. Opaženo je bilo mehko blato, cianoza in odpoved dihal. Narejene so mu bile vse preiskave na *Escherichia coli*, *Streptococcus* skupine B in *Listeria*, ki pa so se izkazale za negativne. Zaradi izpostavljenosti vodi med samim porodom in simptomi, ki so bili pri novorojenčku prisotni, se je pojavil sum na okužbo z *Legionelo*. S testiranjem urina in krvi je bila ta okužba tudi potrjena. Kljub vsem preiskavam pa ni bilo mogoče izključiti in niti potrditi okuženosti bazena oziroma vode v katerem je ženska rodila.

### 2.8.4 Ocena po Apgarju

S pomočjo točkovnega sistema, Apgar lestvice, se pri novorojenčku ocenjuje pet življenjskih znakov: dihanje, utrip, vzdražljivost, tonus in barvo kože. Vsak znak je posebej točkovan z 0, 1 ali 2 točkama, najvišje možno število točk, ki jih otrok lahko doseže je 10 točk. V praksi se stanje novorojenčka ocenjuje 1. in 5. minuto po rojstvu otroka. V primeru nizkih ocen in slabšega stanja novorojenčka je točkovanje potrebno izvesti še po 10 minutah (Krištofelc, 2002). Na višino ocene vplivajo najrazličnejše stvari, kot so npr. gestacijska starost, uporaba sredstev za lajšanje bolečin tekom poroda, način in potek poroda ter subjektivno mnenje osebe, ki otroka ocenjuje. Otrok rojen v vodi se počasneje prilagajal na zunajmaternično življenje, potrebuje več časa da zadiha, poleg tega je njegova koža običajno bolj modra. Zato

avtorica priporoča, da se prva ocena po Apgarju ne izvaja takoj 1. minuto po rojstvu, temveč kasneje, saj s tem preprečimo, da bi novorojenček dobi lažno nižjo oceno (Garland, 2000).

## **2.9 Babice in porod v vodi**

Narejenih je veliko raziskav na temo preučevanja koristi in tveganja poroda v vodi glede na mamo in novorojenčka. Zelo malo ali skoraj nič pa je takih raziskav, ki bi se osredotočale na babice ter njihove izkušnje in predstave o samem porodu v vodi. V letu 2014 je bila v Teksasu opravljena študija, kjer so avtorji raziskovali izkušnje, razmišljanja medicinskih sester in babic na področju poroda v vodi ter njihovo raven podpore za izvajanje le-tega v delavnem okolju. V anketi je sodelovalo 53 babic, od tega se je ena tretjina vseh babic tekom svojega dela že srečala s porodom v vodi. Več kot polovica je podprla idejo, da bi se porod v vodi moral pričeti izvajati tudi v njihovem delavnem okolju. Kot največjo prednost takega načina poroda so izpostavile manjšo bolečino ter posledično manj uporabe analgezije, večjo sproščenost porodnice in boljšo ter lepšo porodno izkušnjo same ženske. Najbolj so izpostavile skrb na področju vzdrževanja temperature vode, fizičnega stresa same babice in nezmožnosti popolne kontrole nad presredkom. Sama možnost infekcije in nevarnost aspiracije novorojenčka takoj po porodu se nista uvrstila med glavne skrbi (Meyer et al., 2010).

Babice med samim porodom vso pozornost in skrb namenijo materi in otroku, ob tem pa pogosto pozabijo nase in na skrb za svoje zdravje. Zaradi najrazličnejših položajev ter prisilne drže, ki se je poslužujejo vse pogosteje trpijo za bolečinami in posledični poškodbami hrbtenice. Zato je uporaba sedečega, čepečega ali klečečega položaja ter najrazličnejših pripomočkov, ki nudijo oporo njeni hrbtenici, kot so npr. stoli in odeje, še kako pomembna (Gerland, 2000).



## **3 METODE DELA**

### **3.1 Namen**

Ženske že med samo nosečnostjo veliko razmišljajo o tem, kakšen način poroda bo zanje in za njihovega nerojenega otroka najboljši. Izbirajo lahko med različnimi vrstami porodnih položajev. Vedno več zanimanja in vprašanj se širom sveta pojavlja tudi na temo o rojevanju v vodi. Kljub vsemu pa podatki kažejo, da takšen način poroda predvsem v Sloveniji še ni prav pogost. Prav zaradi vseh koristi, ki jih takšen način poroda prinaša, je namen diplomskega dela podrobneje predstaviti, ozavestiti ter poučiti bodoče porodnice o koristni učinkih uporabe bazena, ki ga ima le-ta za mater in otroka.

### **3.2 Cilji**

Cilji diplomskega dela so:

- predstaviti porod v vodi,
- opisati prednosti, ki jih porod v vodi prinaša otroku in materi,
- predstaviti izkušnje in mnenja babic, ki jih imajo o porodu v vodi,
- ugotoviti, kakšno znanje imajo babice o vodenju poroda v vodi.

### **3.3 Raziskovalna vprašanja in hipoteze**

Glavni raziskovalni vprašanja na kateri smo v diplomskem delu odgovorili in preko katerih se bodoče porodnice odločajo za sam porod v vodi ali za naraven način poroda sta:

- Ali porod v vodi po mnenju babice ugodno vpliva na otroka in mater?
- Ali babice v Sloveniji dobro poznajo prednosti in zakonitosti poroda v vodi?

S pomočjo pregleda literature in odgovorov, ki smo jih pridobili preko opravljenih intervjujev z babicami, so predstavljena stališča babic, o koristnih in nekoristnih vplivih

vode na porod, otroka in mamo. Stališča so bila primerjana z izsledki dostopne sodobne literature, ki so nam bili v pomoč pri ugotavljanju, kako dobro babice poznajo porod v vodi.

Izhajajoč iz zgoraj navedenih raziskovalnih vprašanja so bile oblikovane naslednje hipoteze:

H1: Porod v vodi nudi ženski in otroku veliko prednosti tako na fiziološkem, kot tudi na psihološkem področju.

Zaradi večje samokontrole, manjšega straha in tesnobe, ki jo med porodom nudi voda, ima ženska lepšo izkušnjo o nosečnosti in porodu, kar pripelje do tega, da se po porodu mati in otrok lažje povežeta. Prav tako voda ugodno vpliva na otroka, saj mu omogoča, da se njegovo telo lažje in mirnejše prilagodi na zunanji svet.

H2: Babice v Sloveniji dobro poznajo prednosti in zakonitosti poroda v vodi.

Porodnica mora tekom poroda dobiti zaupanje v strokovnost in znanje, ki ga ima babica. Le-ta svoje znanje pridobi s pomočjo šolanja, dodatnih izobraževanj in seminarjev s področja porodov v vodi ter izkušenj, ki si jih nabirala tekom svoje kariere.

### **3.4 Preučevani primeri**

Za raziskavo s pomočjo intervjuja so bile naključno zbrane štiri babice zaposlene v postojnski porodnišnici. Pogoji za izbor so bili: prava izobrazba, nekaj let delovnih izkušenj, izkušnje s področja poroda v vodi ter želja po sodelovanju v raziskavi.

### **3.5 Uporabljeni pripomočki in merski instrument**

Za potrebe diplomskega dela je bil razvit vprašalnik z dvaindvajsetimi vprašanji odprtega tipa, ki so služila kot vodilo pri izvedbi intervjuja. Tak način intervjuja je omogočil vsaki babici, da je na vprašanja odgovarjala iz svoje lastne perspektive.

Avtorica diplomskega dela je intervjuje izvedla z vsako babico posebej. Babicam je zastavljala vsako vprašanje posebej ter s tem omogočila strukturirano izvedbo intervjuja.

Vsak posamezen intervju je trajal približno 20 minut. Posneti so bili na snemalnik na prenosnem telefonu, od koder so bili nato kasneje dobesedno prepisani.

### **3.6 Potek raziskave**

Raziskava je potekala v naslednjih fazah:

1. V prvem delu diplomskega je bila uporabljena deskriptivna ali opisna metoda dela znanstvene in strokovne literature, kjer je najprej teoretično opisan porod v vodi, njegove prednosti in slabosti ter vpliv vode na mamo in otroka med porodom. Pregledane so bile študije, članki ter nekatere knjige. Literatura je bila izbrana s pomočjo elektronskih baz informacijskih virov: DiKUL, COBBIS, CINAHL, PubMed, Medline, Google Učenjak in drugi. Pri iskanju literature so bile uporabljene sledeče ključne besede: nosečnost, porod v vodi, lajšanje bolečine med porodom, alternativni način poroda.
2. V drugem delu diplomskega dela je bila za raziskavo uporabljena kvalitativna metoda dela, kjer smo s pregledom literature razvili vprašalnik. Vseboval je dvaindvajset vprašanj odprtega tipa, ki so služila kot vodilo za izvedbo intervjuja štirih babic postojnske porodnišnice. Ta način intervjuja, ki je bil uporabljen v diplomskem delu omogoča, da so babice na njihova vprašanja odgovarjala z lastne perspektive. Vzorec babic, ki smo ga uporabili v raziskavi je majhen in ni reprezentativen, vendar pa so te babice v Sloveniji trenutno najbolj izkušene na področju porodov v vodi in edine, ki ga dejansko prakticirajo brez večjih omejitev.
3. Izvedba intervjujev, ki so bili posneti in prepisani.
4. Interpretacija in analiza vseh zbranih podatkov je bila smiselno urejena. Osnova za analizo so bili prepisani intervjuji. Izvedeni sta bili dve vrsti analiz: analiza znotraj primera in analiza med posameznimi primeri.

Literatura je bila izbrana glede na strokovnost, kvaliteto ter kvantiteto podatkov. Na temo, obravnavano v diplomskem delu, ni novejših raziskav, saj so bile v večini vse raziskave in študije opravljene v obdobju devetdesetih let, zato se na leto izdaje literature nismo ozirali.

Tako so bili viri zaradi svoje smiselnosti in relevantnosti kljub vsemu vključeni v pregled literature.

## 4 REZULTATI

V nadaljevanju je predstavljena analiza znotraj posameznih primerov, nato sledi analiza med primeri ter primerjanje odgovorov z obstoječimi trditvami iz literature.

### 4.1 Analiza znotraj primera

Citati iz intervjuja so podani v *ležeči pisavi*.

- ... izpuščeno besedilo
- ( ) komentar raziskovalke

#### 4.1.1 Analiza primera 1 - Babica 1

Babica 1 je tekom svoje poklicne kariere sodelovala pri nekaj več kot dvajsetih porodih v vodi. Pove, da se za sam porod v vodi odloči veliko žensk, le malo pa jih dejansko v njej tudi rodi. *»Saj jih je dosti, samo jih veliko potem tudi ne gre v vodo... pri kakšni je recimo zelo hudo, pa ne more čakati, da se 5–6 cm odpre in potem raje vzame epiduralno.«* Za porod v vodi se po njenem mnenju največkrat odločajo prvorodke, ki pa pogosto popadke zelo težko prenašajo in malo katera zdrži, da se maternično ustje odpre vsaj 6 cm. Babica pove, da je ženska v vodi lahko največ tri ure. *»Potem se voda začne ohlajat, damo jo na 37 stopinj in njena temperatura počasi pada, zato je dobro, da je gospa (preden gre v vodo) čim več odprta.«*

Babica vidi veliko prednosti, ki jih prenaša porod v vodi. *»Gospa se bolj sprosti, topla voda olajša popadke, pa tudi moraš biti tak tip, da ti voda odgovarja in paše ... Voda olajša bolečine v križu in varuje sam presredek.«*

Na vprašanje, koliko mora biti ženska odprta, da se babica odloči in pošlje žensko v vodo pravi, da se to razlikuje od vsake babice posebej. *»Odkvisno je od babice, ampak mora bit vsaj več kot pol odprta. Jaz jo dam, če gre za prvi porod, ko je odprta vsaj 6–7. No, če je drugi ali tretji porod so lahko že majn odprte, pri 3–4, ker gre hitreje.«*

Kot babica mora biti med porodom pozorna predvsem na to, da so plodovi srčni utripi v redu, da je barva plodovnice dobra. *»Da ni mekonijska, ker če je pokakana, potem ženska ne*

*sme v vodo, ker je potem otrok bolj dovzeten za infekt.*« Prav tako pa ženska za porod v vodi ne sme imeti nobenih težav z zdravjem. Zato mora dober mesec pred porodom na razgovor, kjer vzamejo njeno anamnezo in jo seznanijo s celotnim potekom poroda. Odgovarjati mora tudi vsem kriterijem, ki so za porod v vodi predpisani. *»Poleg vseh izvidov mora narediti preiskave za hepatitis C in HIV... brez teh izvidov ženska ne sme v vodo.*« Tako se babica ni srečala z nobeno žensko, pri kateri bi bila nosečnost ocenjena kot visoko tvegana. Prav tako pa tudi ne s tako, ki je imela prej carski rez in bi si nato želela roditi v vodi.

Babica opaza, da se otrok rojen v vodi malce razlikuje od tistega, ki je rojen na porodni postelji. *»Meni se včasih zdi, hm... kako bi rekla, kot da so malce bolj beli. Ampak nato takoj, ko zajoka, pride k sebi.*« Novorojenčka po Apgarju oceni kot običajno. *»Vedno po eni minuti, saj je dolga.*«

Babica pove, da obstajajo možnosti za nastanek aspiracije in infekcije pri novorojenčku rojenem v vodi. Toda to je ne skrbi preveč. *»Včasih pravijo, da je dobro, da ga malo aspiriraš, da vidiš če ni kaj spil, pa tudi bris mu vzamejo, da vidijo, če je nevarnost za kakršen koli infekt ... Stvar ni pogosta, toda do nje lahko pride.*« Prav zaradi nevarnosti nastanka infekcije pri otroku babica navaja, da je ženski pred vstopom v vodo potrebno dati klistir.

Tretja porodna doba se običajno odvija na porodni postelji, prav tako pa večinoma vse ženske po porodu za krčenje maternice prejmejo methergin. *»Razen v primeru, da ženska striktno noče, potem čakamo ...*«

Ženske po mnenju babice najpogosteje zapuščajo bazen zaradi preutrujenosti, ker se v vodi ne počutijo več dobro ter potrebe po uriniranju. *»V bazen ne smejo lulat, ker je potem voda umazana.*«

Kot babico jo je med porodom v vodi najbolj strah takrat, ko je otrok v maternici ocenjen kot večji. *»Da ne bi prišlo do kašnega zastoja ... glavica gre lepo ven, potem pa se zatakne pri ramenih.*« Ker nima popolnega nadzora nad presredkom jo ne skrbi preveč, saj raztrganine presredka druge in tretje stopnje babica med porodom v vodi še ni opazila.

Samo znanje o porodu v vodi je babica pridobila od kolegic ter prek izkušenj z vsakim porodom posebej. *»Super je, ker si med sabo pomagamo.*«

## 4.1.2 Analiza primera 2 - Babica 2

Drugi intervju je bil opravljen z Babico 2, ki ima za sabo že več kot sto porodov v vodi. Babica opaža, da o porodu v vodi razmišlja veliko žensk, dejansko pa jih potem v njej rodi zelo malo. *»Pogosto se odločajo, pridejo na razgovor se pogovarjati... pa pol jih že veliko na razgovoru odpade, ko vidijo, da se ne da dati dosti proti bolečinam, pa epiduralne se ne da s tem kombinirat ... na razgovoru tako odpade že vsaj tretjina vseh žensk.«*

Po njenem mnenju se za porod v vodi pogosteje odločajo prvorodke. *»Ne vedo v kaj se spuščajo, drugorodke ne komplicirajo toliko. Na prvorodkah bi morali bolj delati ... imeti z njimi več razgovorov.«*

Babica vidi veliko prednosti, ki jih tak način poroda nudi ženski. *»Ženske so dosti bolj sproščene in umirjene ... pa tudi ambient same sobe je čisto drugačen, kot v drugih porodnih sobah.«*

Babica se na priporočila, ki govorijo o tem, koliko naj bi bila ženska odprta pred vstopom v vodo ne ozira prav veliko, se pa strinja s tem, da v vodo ne sme prezgodaj. *»Ta neka pravila so tam 4–5 centimetrov, jaz rečem tako, da gre ženska v vodo takrat, ko jo najbolj boli ... takrat, ko bi ji dala epiduralno ali dolantin. Če jo daš prezgodaj je nevarno, da se bodo popadki zelo razredčili, potem nisi naredila nič.«*

Pri ženski, kateri je bila nosečnost ocenjena kot visoko tvegana ali je imela predhodni carski rez, poroda v vodi še ni vodila. *»Take ženske običajno odpadejo že na razgovoru.«*

Pravo temperaturo v vodi najlažje vzdržuje s tem, da jo redno dodaja in kontrolira s termometrom. Babica pove, da ostale kolegice zaradi prakse, ki se izvaja v njihovi porodnišnici v vodo pogosto dajejo sol. *»Sol ... ja, dajem jo ... no, jaz velikokrat tudi ne, ker se mi ne zdi tako pomembna.«*

Babica opaža razlike med otroci rojenimi v vodi in tistimi na suhem. *»Jaz bi rekla, da so malo dlje časa modri, čeprav lepo zadihajo in se potem zelo hitro umirijo, ker so tako na pol v vodi in pri mami.«* Apgar ocenjuje prvo, peto in deseto minuto po rojstvu.

Z infekcijo, ki bi bila prisotna pri otroku in je posledica poroda v vodi se babica še ni srečala, pravi, da se to zelo redko zgodi. *»Redno, enkrat na mesec iz kadi vzamejo bris in vsi brisi so v redu ... prav tako pa se enkrat na mesec kad očisti z 'varekino'.«* Nevarnost za aspiracijo

ni pogosta, toda se pojavlja. *»Če je ženska nedisciplinirana in ne uboga, pa dela nekaj po svoje in ti dvigne 'rito' iz vode še preden je glava popolnoma porojena, moraš ti otroka poroditi na suhem.«*

Tretja porodna doba poteka na suhem. *»Sama pustim žensko, da ostane v bazenu, spustim iz kadi vodo in posteljico porodimo v njej.«*

Ženske najpogosteje zapustijo bazen, ko potrebujejo pomoč pri iztisu otroka in ker se v vodi ne počutijo več dobro. *»Nimajo se kam prijete in niso tako stabilne.«*

Babico je med porodom najbolj strah, da bo prišlo do zastoja ramen. *»Bojim se, da se mi bodo rame ustavile. Tega se res bojim ... ker v vodi z žensko ne moreš dosti manevrirati in ji toliko pomagati kot zunaj.«* Babico zaradi tega, ker nima popolnega nadzora nad presredkom ne skrbi. *»Saj je tako raztegljivo, ker je v vodi ... niti ni toliko dostopen (presredek), da ga lahko varujem.«* Pove, da raztrganine presredka niso pogoste, prav tako opaža, da je epiziotomij veliko manj tudi pri tistih ženskah, ki so prej bile v vodi in so nato rodile na suhem.

Slabosti, ki bi jih prinašal porod v vodi za žensko in otroka ne vidi. *»Za nas (babice) ja, da nas križ boli, smo vse mokre ... za žensko pa ne.«*

Babica opaža, da so ženske po porodu v vodi zelo zadovoljne. *»Vsaka, ki je prvič rodila v vodi, bo drugič zagotovo spet.«*

Izkušnje in znanje o porodu v vodi si je nabirala predvsem od kolegic oziroma starejših sodelavk.

### **4.1.3 Analiza primera 3 - Babica 3**

Tretji intervju je bil opravljen z Babico 3, ki pove, da ima za sabo šele pet porodov v vodi. Po njenih izkušnjah ženske v vodi vedno redkeje rodijo. *»Se mi zdi, da jih lansko leto ni bilo toliko, leta prej jih je bilo več ... sicer na razgovor pridejo, toda potem ali gre čez termin ali je treba sprožiti porod ali pa se nato enostavno premislijo, ker v vodi ne zdržijo več.«* Pove, da se za porod v vodi najpogosteje odločajo prvorodke.



Babica prednost poroda v vodi vidi v tem, da se ženska lažje sprostí. *»Tisti ženski, ki voda zelo paše, je to zanjo prednost, ker se bo v njej sprostila.«*

Pravi čas za vstop ženske v vodo je po njenem mnenju aktivna faza poroda. *»Porod mora biti v tisti aktivni fazi. Z začetnimi popadki ne bo šlo. Recimo, da mora bit vsaj 5–6 cm odprta ... da so res tisti pravi, moči popadki.«*

V primeru visoko tvegane nosečnosti ženske ne smejo v vodo. Izjemama gredo v vodo lahko ženske, ki so zaradi povišanega krvnega sladkorja na dieti. *»Tudi odvisno, kaj ti ginekolog reče. Pogosto takim ženskam kar dovolijo porod v vodi. Drugače je, če se je ženska med nosečnostjo zredila, ima visok pritisk, medenična vstava, več kot 24 ur od razpoka ... to nato vse odpade. Nosečnost mora bit res 'bp'.«*

Vsaka babica posebej se odloči ali bo vodi dodala sol ali ne. *»Veš, jaz niti ne vem, če sem jo kdaj dala, po mojem je nism dala nikoli.«* Temperaturo vode nadzira s pomočjo termometra in s tem, da jo redno menjuje.

Sama še ni opazila večjih razlik med novorojenčki rojenimi v vodi in na suhem. *»Te, ki sem jih jaz imela, neki na prvi pogled ... se ne spomnim, da bi bla taka očitna razlika.«* Novorojenčku oceno po Apgarju da prvo minuto po rojstvu. *»Prvo, peto in deseto minuto. To se vse isto ocenjuje.«*

Na vprašanje o tem, kako pogosto pride do infekcij novorojenčkov rojenih v vodi nima odgovora. *»Ne vem, kakšni so izvidi (novorojenčka) potem na oddelku.«* Babica vidi možnost za nastanek aspiracije, toda po njenem mnenju ni tako pogosta. *»Recimo tako se lahko zgodi, ampak moraš paziti, da do tega ne pride.«*

Tretja poroda doba poteka izven vode. *»Na postelji ... dojenček gre na pult, asistenca pospremi mamo iz kadi ter jo nato tudi posuši in obriše ... samo ozračje ni tako toplo in jo lahko zebe.«*

Ženske po njenem mnenju predčasno zapuščajo bazen zaradi najrazličnejših vzrokov. *»Zakaj, ne vem, kakšna enostavno samega iztisa ne zmore v vodi, nato če je treba pomagati in prerezati more ven. Roko na srce, kdaj je treba dati tudi roko na trebuh, da ženska vsaj dobi občutek, kako mora pritisniti, kar je v vodi zelo težko narediti.«*

Babica se najbolj boji, ker sam nadzor nad žensko in porodom v vodi veliko težje izvaja. *»Nedostopnost, sam pregled je drugačen, drugačen občutek imaš, ko jo gledaš ... drugače oceniš koliko je odprta, koliko je nizko glava ... Težje je za sam presredek, ker ga ne vidiš ali se bo strgal ali ne.«*

Babica posebnih slabosti, ki jih bi prinašal sam porod v vodi ne vidi.

Meni, da so ženske po porodu v vodi večinoma zadovoljne.

Znanje o samem načinu vodenja poroda v vodi je pridobila od ostalih izkušenejših kolegic. *»Jaz sem prvič izvajala z Babico 2, da je bila ona zraven in mi pomagala.«*

#### **4.1.4 Analiza primera 4 - Babica 4**

Babica 4 ima za sabo približno deset porodov. Meni, da v vodi rodi zelo malo žensk. *»Ne, jaz bi tako rekla, zanimanja je veliko, samo nato, ko pride do poroda se jih dosti premisli, predvsem prvorodke ... Veliko hodijo na razgovore, kličejo, samo rodi jih zelo malo.«* Zanimanje za sam prod v vodi po njenem mnenju kažejo predvsem prvorodke.

Babica meni, da porod v vodi prinaša kar nekaj prednosti. *»Prednosti ... kot neko lajšanje bolečine pač na naraven način, lebdenje, voda sprosti ...«*

Ženska mora biti pred vstopom v vodo dovolj odprta in imeti mora redne popadke. *»Recimo 5 centimetrov je dobro, predvsem prvorodke. Potrebni so močni popadki.«*

Babica pove, da ženske, pri katerih je bila nosečnost označena kot bolj tvegana v vodo ne smejo. *»Ne, ne damo. Nosečnost mora biti vsa 'bp'.«*

Pravilno temperaturo vode nadzira s termometrom in rednim menjavanjem vode. *»Jaz jo navadno kar dotakam, če je prevroča malo spustim pa malo mrzle dodam. Če je prehladna pa malo vroče spustim.«* Poleg vode v kad doda še sol. *»Sol mehča samo vodo, pride bolj mehka.«*

Posebne razlike med novorojenčki rojenimi v vodi in na suhem ni opazila. Novorojenčka po Apgarju oceni prvo, peto in deseto minuto.

Babica meni, da so infekcije pri novorojenčku pogoste. *»Ja, mislim glede na informacije iz otroške, jih je kar dosti na terapijah ... brisi so pozitivni.«* Prav zaradi tega meni, da je pred prodom v vodi odvzem brisa za prisotnost streptokoka pri ženski priporočljiv.

Z aspiracijo novorojenčka rojenega v vodi se še ni srečala, prav tako pa tudi meni, da ni pogost pojav.

Tretja porodna doba poteka na suhem. *»Na postelji ... vodo se takoj izpusti, da ne pride do embolije, ki je kolikor jaz vem teoretično možna, ni pa še dokazana.«*

Ženske po njenem mnenju bazen zapuščajo zaradi najrazličnejših vzrokov. *»Ponavadi zato, ker so utrujene, ker jim voda ne paše, ker si želijo na posteljo, da se malo odpočijejo.«*

Babico je najbolj strah, da bo med porodom v vodi prišlo do zdrsa in padca ženske. *»Ker greš ven in noter, stopnice, vse je mokro ...«*

Babica kot edino slabost, ki jo prinaša porod v vodi izpostavi povečano možnost za nastanek infekcij pri otroku. *»Infekti no, ker so kar dosti pogosti ... pač za žensko pa ni slabosti. Ker če ji voda ugaja je veliko bolj sproščena.«*

Znanje, ki ga ima o porodu v vodi je pridobila predvsem od ostalih starejših in izkušenejših babic.

## **4.2 Analiza med primeri**

Teme, ki so bile identificirane so bile »Prednosti«, »Čas«, »Novorojenček«, »Tvegana nosečnost« in »Tretja porodna doba«. Vsebine so osvetlile poglede babic, ki imajo več letne izkušnje s področja poroda v vodi in so skupne vsem njim. V nadaljevanju je po zahtevah metodologije vsaka tema predstavljena in primerjana z izsledki sodobne literature.

### **4.2.1 Tema 1: Prednosti poroda v vodi**

Vse intervjuvane babice so mnenja, da porod v vodi ugodno vpliva na žensko in sam izid poroda. Voda po njihovem mnenju ženski olajša bolečine predvsem v predelu križa ter varuje in mehča presredek. Opažajo, da naj bi bila ženska zaradi vode veliko bolj sproščena

in umirjena. Da ima porod v vodi veliko prednosti za žensko kot tudi za otroka, opisuje strokovna literatura. Avtorji navajajo najrazličnejše prednosti učinka vode, tako na fiziološkem kot tudi psihološkem področju (Garland, 2000). Harper (2014) je mnenja, da je ena izmed mnogih prednosti samega poroda v vodi takojšen in neprekinjen stik, ki poteka med otrokom in mamo po porodu.

#### **4.2.2 Tema 2: Pravi čas za odhod ženske v vodo**

Kdaj bo ženska vstopila v bazen je odvisno od babice. Vse štiri anketirane babice se strinjajo, da prezgoden vstop ženske v bazen neugodno vpliva na sam potek poroda. Tri babice so mnenja, da je žensko, predvsem prvorodko, najbolje poslati v vodo, ko je njeno MU odprto več kot 5 cm. Ena izmed babic odprtju MU ne posveča prav veliko pozornosti. Žensko napoti v vodo takrat, ko jo zelo boli ter so njeni popadki močni in redni. Mnenja babic in literature so si glede pravega časa za vstop ženske v vodo zelo podobna. Literatura navaja, da bi v primeru prezgodnjega vstopa v bazen lahko prišlo do slabšega odpiranja MU in s tem počasnejšega napredovanja poroda. MU naj bi bilo tako po mnenju avtorjev pred vstopom v vodo odprto vsaj 5 cm (Finigan, Chadderton, 2015).

#### **4.2.3 Tema 3: Novorojenček po porodu**

Babice so v intervjuju različno odgovarjale na vprašanje, ali se otroci rojeni v vodi razlikuje od ostalih novorojenčkov. Babica 1 navaja, da je opazila, da so otroci rojeni v vodi po porodu običajno bolj beli, toda takoj, ko zajokajo se njihova barva spremeni in postanejo rožnati. Medtem ko je Babica 2 opazila, da so novorojenčki rojeni v vodi takoj po porodu bolj modri. Opaža tudi, da se ti novorojenčki hitreje umirijo. Da se otroci rojeni v vodi hitreje umirijo in ne jokajo navaja tudi strokovna literatura (Harper, 2014). Babici 3 in 4 pri novorojenčkih rojenih v vodi nista opazili nobenih posebnih razlik od ostalih novorojenčkov.

Vse intervjuvanke se zavedajo in opozarjajo na možnost nastanka infekcij pri novorojenčkih rojenih v vodi. Dve izmed anketiranih babic to ne skrbi preveč, ker menita, da se infekcije le redko kdaj pojavljajo. Z namenom preprečevanja nastanka le-teh, porodno kad enkrat mesečno očistijo z 'varikino' in vzamejo bris, ki gre na mikrobiološko preiskavo. Babica 3 navaja, da o nastanku infekcijah pri novorojenčkih rojenih v vodi nima zadostnih informacij

s strani poporodnega in neonatalnega oddelka. Izjema je Babica 4, ki meni, da so infekcije pri novorojenčkih rojenih v vodi glede na informacije, ki jih je pridobila iz neonatalnega oddelka zelo pogoste. V strokovni literaturi avtor navaja, da v raziskavah ni bilo odkrite nobene povezave med porodom v vodi in nastankom infekcij pri novorojenčkih (Harper, 2014).

Vse 4 babice so povedale, da Apgar pri novorojenčku ocenjujejo takoj prvo minuto po rojstvu. Garland (2000) je mnenja, da bi morali malo počakati in otroku dati prvo oceno šele po drugi minuti otrokovega rojstva in tako preprečili možnost, da otrok dobi lažno nižjo oceno.

#### **4.2.4 Tema 4: Tvegana nosečnost in porod v vodi**

Literatura navaja, da ima uporaba vode najrazličnejše prednosti tudi pri tistih ženskah, katerih nosečnost je kategorizirana kot bolj tvegana. Toplota vode naj bi ugodno vplivala na dilatacijo perifernih krvnih žil ter s tem posledično zniževala krvni tlak. Prav tako naj bi voda pri ženskah z visokim ITM-jem nudila oporo in zmanjševala pritisk trebuha ter maternice na veno kavo. Benko (2009) ne vidi smisla v tem, da se ženski okuženi s streptokokom prepove porod v vodi, saj naj bi bil prenos take okužbe na novorojenčka izredno redek pojav. S tem se ne strinja nobena izmed štirih intervjuvanih babic, saj menijo, da v vodi lahko rodi le ženska, ki je popolnoma zdrava in je njena nosečnost potekala brez zapletov.

Prav tako po mnenju babic in glede na kriterije, ki jih imajo v postojnski porodnišnici, ženske, ki so imele predhodni carski rez ne smejo roditi v vodi. S tem se nekateri avtorji strokovne literature ne strinjajo, saj navajajo, da voda pripomore k sprostitvi, lažjem spuščanju ploda po porodnem kanalu ter preprečuje nastanek distocije. Tako menijo, da obstajajo jasne koristi, ki jih nudi voda v procesu VBAC (Benko, 2009).

#### **4.2.5 Tema 5: Potek tretje porodne dobe**

Razlike med mnenjem babic in podatki strokovne literature se pojavijo tudi pri načinu vodenja tretje porodne dobe. Babice zaradi nevarnosti nastanka embolije in lažje ocene izgube krvi, posteljico porajajo na suhem. Dve izmed babic najpogosteje takoj po porodu

izpustita vodo iz porodnega bazena, kjer nato ženska posteljico tudi porodi. Ostali dve babici pa žensko po rojstvu otroka pospremita iz bazena na porodno posteljo, kjer jo nato obrišeta in ogrneta v brisače ter porodita posteljico. Avtorja Finigan in Chadderton (2015) sta mnenja, da je tudi o načinu vodenja tretje porodne dobe potrebno prisluhni ženski ter upoštevati njene želje.

## 5 RAZPRAVA

Prek intervjujev, ki so bili opravljeni z babicami je možno ugotoviti, da sam porod v vodi po njihovem mnenju nudi ženski in otroku veliko prednosti na fiziološkem in psihološkem področju ter s tem pripomore k lepši porodni izkušnji. Babice so seznanjene z ugodnim vplivom vode na otroka, ki mu omogoča lažjo in mirnejšo prilagoditev na zunanji svet.

Vloga in odgovornost, ki jo poleg matere med porodom nosi tudi babica, sta zelo veliki. Tako je bilo s pomočjo intervjuja možno ugotoviti, da imajo babice v Sloveniji zelo dobro strokovno znanje s področja poroda v vodi. Pogosto se na tem področju izobražujejo, veliko znanja pridobijo predvsem z izkušnjami in nasveti ostalih starejših kolegic oziroma sodelavk. Seznanjene so z vsemi prednostmi, zakonitostmi in slabostmi, ki jih tak način poroda nudi otroku in mami. V primeru zapletov se znajo pravilno odzvati in ukrepati. Zavedajo se, kako je za sam izid poroda pomembno njihovo strokovno znanje ter pridobitev zaupanja porodnice.

Na nekaterih aspektih poroda v vodi se pojavljajo velike razlike med mnenji intervjuvanih babic ter izsledki strokovne literature. Kljub temu, da so ženske iz strani babic med samim porodom v vodi zelo dobro obravnavane, bi morale babice, ki se ukvarjajo s tovrstnim načinom vodenja poroda malce stopiti iz svojih okvirjev in lastnih prepričanj ter slediti novim smernicam in raziskavam, ki so bile narejene na tem področju.

Po mnenju babic imajo ženske oziroma nosečnice še vedno premalo informacij o samem načinu rojevanja v vodi. Premalo se zavedajo, da so one tiste, ki odločajo o tem, na kakšen način bodo rodile. Menijo, da bi bila iz njihove strani in ostalega zdravstvenega osebja potrebna boljša informiranost nosečnic, predvsem prvorodk, o možnostih izbora načina poroda. S tem bi rutinsko voden porod lahko nadomestili z naravnim načinom rojevanja in tako omogočili ženski ter njenemu partnerju lepšo porodno izkušnjo.

## 6 ZAKLJUČEK

Ženskam je v današnjem času vse pogosteje ponujena možnost, da same sprejmejo odločitev o tem, kje in na kakšen način bi si žele roditi. Za porod naj si izberejo porodnišnice, ki omogočajo in spodbujajo naraven fiziološki način poroda. Sam porod v vodi je čudovita in neponovljiva izkušnja tako za mamo, kot tudi njenega otroka. Izvedene so bile že številne raziskave, ki kažejo na koristnosti takega načina poroda. Zelo malo pa je raziskav na temo koliko babice, ki sodelujejo v porodnem procesu, tak način poroda poznajo in kaj si o njem mislijo.

Avtorica diplomskega dela meni, da bi morale biti babice, ki so zaposlene v porodnišnicah, v prvi vrsti večje zagovornice naravnega načina poroda. S tem bi v veliki meri pripomogle pri razvijanju babištva na Slovenskem.



## 7 LITERATURA

Baxter L (2006). What a difference a pool makes: Making choice a reality. *BJM* 14(6): 368–72.

Benko A (2009). Waterbirth: Is it a real choice? *Midwifery Matters*, Issue 122: 9–11.

Burns EE, Boulton GM, Cluett E, Cornelius RV, Smith AL (2012). Characteristic, Interventions, and Outcomes of women Who Used a Birthing Pool: A perspective Observational Study. *Birth* 39(3). 192–201.

Chaichain S, Akhlaghi A, Rousta F, Safavi M (2009). Experience of Water Birth Delivery in Iran. *Arch Iranian Med* 12(5): 468–71.

Dražančić A (2004). Alternativne metode rađanja. *Gynaecol Perinatol* 13(2): 43–50.

Finigan V, Chadderton D (2015). How to... Assess fitness for waterbirth. *Midwives*, Summer 2015 (18): 34–5.

Fritschel E, Sanyal K, Threadgill H, Cervantes D (2015). Fatal Legionellosis after Water Birth, Texas, USA, 2014. *Emerg Infect Dis* 21(1): 130–31.

Garland D (2000). Waterbirth; an attitude to care. London: Books for Midwives Press: 9, 34–37, 42–55, 73–87, 107–113.

Hale R (2008). Equipment for birth. *BJM* 16(5): 322–25.

Harper B (2014). Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labour and Birth. *J Perinat Educ* 23(3): 124–134.

Henderson J, Burns EE, Regalia LA, Casarico G, Boulton GM, Smith AL (2014). Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: Prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(17).

Jackson R (2013). The use of water during the first stage of labour: Is this a safe choice for women undergoing VBAC? *BJM* 21(6): 388–92.

Jessiman CW (2009). Immersion in water: use of a pool by women in labour. *BJM* 17(9): 583–87.

Krištofelc F (2002). Vrednostenje ocenjevanja stanja novorojenčka z meritvami Ph vrednosti krvi popkovnične arterije. *Zdrav vestn* 2002 (71): 27–8.

Lim KM, Tong PS, Chong YS (2016). A comparative study between the pioneer cohort of waterbirths and conventional vaginal deliveries in an obstetrician-led unit in Singapore. *TAG* 55(3): 363.

Meyer LS, Weible MC, Woeber K (2010). Perceptions and Practice of Waterbirth: A survey of Georgia Midwives. *J Midwifery Womens Health* 55(1): 55–9.

Mills MS, Stirrat GM (1996). Water immersion and water birth. *Current Obstetrics & Gynaecology* 6: 35–9.

Močnik Rožnik S (2012). Analgezija v nosečnosti, med porodom in v času dojenja. *Farm vestn* 2012 (63): 15–9.

Odent M (2015). The Birthing Pool Test. *Midwifery Today*.

Dostopno na: <https://www.midwiferytoday.com/articles/birthingpooltest.asp> <19. 12. 2016>.

Pajntar M (2004). Lajšanje porodnih bolečin. In: Pajntar M, Novak–Antolič Ž. *Nosečnost in vodenje poroda*. Cankarjeva založba Ljubljana, 129–34.

Phillips K (2014). Is the evidence on waterbirth Watertight? *BJM* 22(11): 776–79.

Ros BH (2009). Effects of waterbirths and traditional bedbirths on outcomes for neonates. *Curationis* 32(2): 46–51.

Stark AM, Miller GM (2010). Development and Testing of Nurses Preceptions of the Use of Hydrotherapy in Labour Questionnaire. *J Nurs Meas* 18(1): 36–47.

## 8 PRILOGE

### 8.1 Odprta vprašanja za intervju

Pri koliko porodih v vodi ste v svoji karieri že sodelovali?

Ali se ženske pogosto odločajo za porod v vodi?

Katere ženske se pogosteje odločajo za porod v vodi, prvorodke ali mnogorodke?

Kaj menite, da so prednosti poroda v vodi?

Koliko mora biti odprto MU, da se odločite in ženski dovolite vstop v bazen?

Ali ste vodili porod v vodi pri ženski, kateri je bila nosečnosti ocenjena kot višje tvegana (npr. visok RR, diabetes, višji ITM, itd.)?

Kako zagotavljate pravilno temperaturo vode?

Ali v vodo dodate še kakšen drugi preparat (npr. sol) in če da, zakaj?

Razlika med novorojenčkom rojenim v vodi in tistim na kopnem (npr. barva, odzivnost).

Kdaj date novorojenčku prvo oceno po APGAR-ju?

Ali pogosto pride do infekcij novorojenčka, ki je bil rojen v vodi?

Kakšna je po vašem mnenju možnost aspiracije vode pri novorojenčku tekom samega poroda?

Kje poteka vodenje tretje porodne dobe?

Zaradi česa najpogosteje ženske predčasno zapustijo bazen?

Česa vas je med porajanjem v vodi najbolj strah?

Vas je strah, ker med porajanjem v vodi ni mogoče imeti popolnega nadzora nad celotnim dogajanjem (npr. oteženo varovanje presredka)?

Ste mogoče opazili večjo elastičnost samega presredka med porodom?

Na kaj mora babica še posebej paziti med vodenjem poroda v vodi?

Katere so po vašem mnenju slabosti poroda v vodi?

Se vam zdi, da je ženska, ki rojeva v vodi mirnejša in bolj sproščena?

Vaše izkušnje z zadovoljstvom žensk po porodu v vodi.

Kje ste pridobila znanje o načinu vodenja poroda v vodi?