

PANKASTRIK

SJÚKDÓMSVÆÐUM EKKI BARNEIGNARFERLIÐ



Gerður Eva Guðmundsdóttir er hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir og vinnur í hlutastarfi á skurð- og þvagfæraskurðdeild og á fæðingarvakt Landspítalans. Sigrún Huld Gunnarsdóttir er hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir og vinnur á vökuðeild Landspítalans.

Þegar við hófum nám í ljósmóðurfræði var mikil áhersla lögð á eðlilegt ferli meðgöngu, fæðingar og sængurlegu. Fljótlega eftir að starfsnámið hófst kom í ljós hvers vegna.

Stærstur hluti verknámsins fer fram á Landspítalanum og við verðum að viðurkenna að það kom á óvart hversu fáar fæðingar voru eðlilegar. Þá er átt við fæðingu án inngripa, eins og gangsetningar, belgjarofs í fæðingu, örvunar með hríðaörvandi lyfjum, mænurótardeyfingar, áhaldafæðingar og keisaraskurðar. Fyrir mörgum er fæðing

um leggöng „eðlileg fæðing“. Hins vegar getur hugtakið „eðlileg fæðing“ verið varasamt þar sem það gefur til kynna að fæðingar með inngripum séu óeðlilegar og sendir þar með neikvæð skilaboð út í þjóðfélagið.

Nýverið birtist grein eftir þekktu persónu á vefmiðli og var fyrirsögnin „Gerðu það

sem er best fyrir þig og barnið þitt“. Greinin er um reynslu höfundarins af sinni fyrstu fæðingu. Við getum tekið undir margt í þessari grein, svo sem að konur eigi ekki að bera saman fæðingar sínar, þær séu ekki í keppni og að sú standi ekki uppi sem sigurvegari sem fæðir án deyfingar eða annarra inngripa. Það er upplifun konunnar sem skiptir mestu

Pankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í pankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málafni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

máli og útkoma hennar og barnsins úr fæðingarferlinu. Við ætlum ekki að rekja alla greinina hér en út frá henni hefur skapast mikilvæg umræða um notkun mænurótardeyfingar í fæðingu. Einungis kostir deyfingarinnar koma fram í greininni, aukaverkanir og ókostir hennar gleymast. Eða gleymast þeir? Getur verið að höfundur viti bara ekki betur? Getur verið að höfundur hafi ekki verið frædd um kosti og galla deyfingarinnar? Höfundur virðist heldur ekki vera upplýst um að strax við upphaf fæðingarinnar var hún komin út úr eðlilegu ferli þar sem hún var gangsett.

Inngripum í fæðingu fylgir hætta á frekari inngripum og aukin hætta er á verri útkomu fyrir móður og barn. Þess vegna er mikilvægt að sterkar ábendingar séu fyrir inngripum í fæðingarferlið. Af hverju er gripið inn í fæðingarferlið? Það eru ákveðnir þættir sem við getum ekki haft áhrif á, svo sem sjúkdómar sem geta verið til staðar fyrir eða á meðgöngu, streita barns, meðgöngulengd og svo framvegis. Þá þurfum við gjarnan að grípa inn í ferlið til að flýta fæðingu barnsins eða minnka einkenni og áhrif sjúkdómsins.

Greinin, sem vitnað er í hér að framan, er reynslusaga sem á fullan rétt á sér. Við megum hins vegar ekki alhæfa út frá reynslu einnar. Við verðum að horfa á heildina og á niðurstöður rannsókna og vinna þannig sem fagfólk út frá gagnreyndri þekkingu. Við sem fagfólk verðum að miðla þekkingu okkar til ungra kvenna. Hefði höfundur verið upplýstari um kosti og galla deyfingarinnar erum við vissar um að hún hefði skrifað enn betri grein þar sem gallar mænurótardeyfingarinnar hefðu verið teknir til greina. Þessi grein er gott dæmi um það hversu mikilvæg fræðsla er ungum konum. Þær virðast ekki vera meðvitaðar um hversu eðlilegt barneignarferlið er en langflestar konur hafa enga áhættuþætti á meðgöngu. Hins vegar hafa vandamál á meðgöngu aukist töluvert í seinni tíð en þau skýrast að miklu leyti af hækkandi aldri mæðra, aukinni tíðni offitu, tæknifrjöggunum og ýmsum lífsstílstengdum þáttum. Sem dæmi um vandamál, sem hefur farið hratt vaxandi, má nefna sykursýki á meðgöngu. Þegar kona greinist með

meðgöngusykursýki kallar það gjarnan á inngrip í fæðinguna, svo sem síritun fósturhjartrsláttar, framköllun fæðingar, örvun í fæðingu, áhaldafæðingu eða keisaraskurð, þar sem börn mæðra með meðgöngusykursýki eru gjarnan stór. Afleiðingar af sykursýki á meðgöngu geta verið alvarlegar en aukin hætta er á axlarklemmu í fæðingu og blæðingu eftir fæðingu svo eitthvað sé nefnt. Einnig eru konur með meðgöngusykursýki líklegri til að fá áunna sykursýki síðar á ævinni. Börnin þeirra eiga oft í upphafi erfiðara með að aðlagast lífinu utan móðurkviðar þar sem þau falla oftast í blóðsykri og þurfa náði eftirlit fyrsta sólarhringinn. Þau eru einnig líklegri til að kljást við offitu síðar á ævinni.

Hvaða konur eru í aukinni hættu á að fá meðgöngusykursýki? Það eru konur með ættarsögu um sykursýki, konur af kynþætti öðrum en hvítum, konur sem hafa áður fengið meðgöngusykursýki og fleira. Þetta eru þættir sem við getum ekki haft áhrif á en aðrir áhættuþættir fyrir meðgöngusykursýki eru ofþyngd (líkamspýngdarstuðull > 30) og aldur yfir 40 ár. Það eru þættir sem hægt er að hafa áhrif á. Aukning vandamálsins skýrist meðal annars af aukinni tíðni ofþyngdar og offitu kvenna á barneignaraldri sem og frestun barneigna og hærri meðalaldri þungaðra kvenna. Offita er áhættuþáttur fyrir flestalla meðgöngutengda kvilla og jafnframt er eftirlit á meðgöngunni erfiðara þar sem ómskyggni getur verið takmarkað og ytri þreifing til mats á stærð og legu barns ónákvæmari vegna kviðfitu.

Í mæðravernd á Íslandi er skimað eftir meðgöngusykursýki og með því getum við komið í veg fyrir ýmsa kvilla og inngrip. Getum við ekki gert miklu betur? Getum við gert eitthvað áður en konan verður þunguð? Við þurfum vitundarvakningu hjá ungum konum, jafnvel stúlkum á grunnskóla- og menntaskólaaldri. Við þurfum að fræða þessar ungu konur um kynheilbrigði og lífnaðarhætti sem geta stuðlað að eðlilegri þungun, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu.

Við hjúkrunarfræðingar berum ábyrgð. Við höfum einsett okkur að efla lýðheilsu og fyrirbyggja sjúkdóma. Gerum það

sama fyrir barneignarferlið. Með fræðslu getum við dregið úr meðgöngutengdum kvillum, ekki síst þeim sem tengjast offitu, en flestar konur ættu að geta gengið í gegnum eðlilegt barneignarferli. Sjúkdómsvæðum ekki eitt það náttúrulegasta sem til er í heiminum.

Við skorum á Evu Ýri Gunnlaugsdóttur, hjúkrunarfræðing og MS í mannauðs-stjórnun, að skrifa næsta þankastrik.