

Co roku w Unii Europejskiej rodzi się 5,1 miliona dzieci. Aż do 30% kobiet, czyli nawet 1,5 miliona matek rocznie, postrzega swój poród jako traumatyczny.

Rekomendacje dotyczące zapobiegania traumatycznym porodom

Ulotka zawiera główne rekomendacje dotyczące praktyki oparte na aktualnych dowodach i wiedzy opracowane w ramach COST Action 18211 DEVOTION.



POZYTYWNE doświadczenie porodowe odnosi się do doświadczeń kobiety bezpośrednio związanych z porodem, które sprawiły, że czuła się ona bezpieczna, szanowana wspierana oraz miała kontrolę nad sytuacją; dobry poród może dać kobiecie poczucie pewności siebie i spełnienia, radość, a także mieć krótko- i/lub długoterminowy korzystny wpływ na jej samopoczucie.

"Przyływ energii, miłości był tak silny, że aż nie do opisanie"

TRAUMATYCZNE doświadczenie porodowe odnosi się do przeżyć kobiety związanych bezpośrednio z porodem, które wywołały przytłaczające emocje i reakcje, prowadząc do krótko- i/lub długoterminowych negatywnych skutków dla zdrowia i samopoczucia kobiety.

"Przeprowadzili wiele interwencji. Czułam się, jakby ktoś coś mi ukradł. Wiedziałam wtedy, czego chcę, a oni nie uszanowali moich decyzji."



1

Klinicyści powinni komunikować się z rodzicami kobietami i ich rodzinami w sposób, który maksymalizuje pozytywne doświadczenia podczas porodu i minimalizuje negatywne doświadczenia zarówno kobiet, jak i ich bliskich.

2

Klinicyści powinni reagować ze współczuciem, zrozumieniem i szacunkiem na problemy związane ze zdrowiem psychicznym wynikające z porodu.

3

Klinicyści powinni szanować prawa kobiet do autonomii przed, w trakcie i po porodzie, a kobiety powinny otrzymywać opiekę dostosowaną do ich potrzeb.

4

Rutynowo zbierane dane kliniczne powinny obejmować ocenę doświadczeń rodziców związanych z opieką oraz rozpoznanie negatywnych przeżyć związanych z porodem w celu oceny i poprawy opieki.

5

Zasady opieki opartej na wiedzy o traumie muszą być włączone do praktyki przez wszystkich świadczeniodawców opieki okołoporodowej oraz do klinicznych programów szkoleniowych.

6

Po doświadczeniu traumatycznego porodu leczenie problemów zdrowia psychicznego powinno obejmować całą rodzinę. Należy skupić się na zapobieganiu ryzyku traumy w kolejnej ciąży i przy kolejnym porodzie.

Zasady opieki opartej na wiedzy o traumie:



bezpieczeństwo



wyбір



współpraca



wiarygodność



wzmocnienie

PIERWSZY KROK:

- 1 Spotkajcie się całym waszym zespołem, znajdźcie miejsce, wspólnie zastanówcie się nad pomysłami na zmiany w waszym środowisku pracy.
- 2 Uwzględnijcie rodziców - to dla nich ważne, aby uzyskali odpowiedzi na swoje pytania i mogli podzielić się swoim doświadczeniem. Usłyszenie innej perspektywy będzie również korzystne dla was i waszych koleżanek i kolegów.
- 3 Dbajcie o siebie! Codzienny kontakt ze stresującymi sytuacjami może prowadzić do wtórnej traumy, co jest często obserwowane u personelu zajmującego się opieką okołoporodową.
- 4 Zastanówcie się nad małymi krokami, które możecie podjąć razem, np. dzielcie się doniesieniami naukowymi lub pomysłami. Nie musi to dużo kosztować ani zabierać dużo czasu. Małe kroki mogą mieć duże znaczenie.
- 5 Dla większej inspiracji, zapoznaj się z "Respect Toolkit":



Międzynarodowa grupa ekspertów z 33 krajów (badaczy i klinicystów) zajmujących się zdrowiem psychicznym okresu okołoporodowego opracowała rekomendacje przedstawione w tej ulotce w zakresie praktyki, standardów, badań i teorii.


Dowiedz się więcej
×


<https://www.ca18211.eu/>


@CA18211


[@CA18211](https://www.instagram.com/ca18211)

COST 18211 Research Outputs:





BADANIA POKAZUJĄ, ŻE:

"**POZYTYWNE** doświadczenie porodowe odnosi się do doświadczeń kobiety bezpośrednio związanych z porodem, które sprawiły, że czuła się ona bezpieczna, szanowana i wspierana oraz miała kontrolę nad sytuacją; dobry poród może dać kobiecie poczucie pewności siebie i spełnienia, radość, a także mieć krótko- i/lub długoterminowy korzystny wpływ na jej samopoczucie."

"Przyływ energii, miłości
był tak silny, że aż
nie do opisanja"

"Tętno dziecka spadło drastycznie, a
ponieważ miałam tylko 3 cm rozwarcia,
lekarz zdecydował o pilnej cesarce. Nagle
wokół, ale nie dodawali mi otuchy, więc
poczułam się tak przerażona, że trzęsłam
się ze strachu i bezradności."

"**TRAUMATYCZNE** doświadczenie porodowe odnosi się do przeżyć kobiety związanych bezpośrednio z porodem, które wywołały przytłaczające emocje i reakcje, prowadząc do krótko- i/lub długoterminowych negatywnych skutków dla zdrowia i samopoczucia kobiety."

Co roku w Unii Europejskiej rodzi się 5,1 miliona dzieci. Aż do 30% kobiet, czyli nawet 1,5 miliona matek rocznie, postrzega swój poród jako traumatyczny. Nie jesteś sama!

Okolo 4% kobiet i 1% partnerów obecnych przy porodzie rozwija PTSD wynikające z traumatycznego porodu (CB-PTSD).

PTSD to pourazowe zaburzenie stresowe. Jest to stan, który może wystąpić, gdy ktoś doświadcza lub jest świadkiem przerażającego lub bardzo przynębiającego zdarzenia. Niektóre objawy PTSD to natrętne traumatyczne wspomnienia lub koszmary senne dotyczące wydarzenia, odczuwanie silnego niepokoju lub złości, unikanie rzeczy przypominających o wydarzeniu oraz problemy ze snem lub koncentracją. PTSD leczy się za pomocą terapii lub, rzadziej, za pomocą leków.

Cztery kategorie objawów PTSD:

 **Ponowne przeżywanie** traumatycznego wydarzenia. "Ciagle śni mi się, że tam jestem."

 **Negatywne uczucia i** nastrój, uczucie nieszczęścia. "Mam ciągle ochotę płakać. Czuję wstyd. Obwiniam siebie."

 **Unikanie wspomnień.** "Nie chcę nawet przejeżdżać obok szpitala, nie mówiąc już o wejściu do środka."

 **Poczucie zagrożenia,** nadmierna czujność. "Ciagle się martwię i czuję się, jakbym musiała się bronić."

Podczas porodu traumatyczne wydarzenia mogą być związane z powikłaniami położniczymi i/lub interwencjami....

jednak
badania pokazują, że trauma wynikająca z relacji z innymi, np. z personelem medycznym podczas porodu **DWA RAZY CZĘŚCIEJ** wywołuje długofalowe objawy PTSD niż te powikłania lub interwencje.

Złe doświadczenia podczas porodu mogą kobietę bardzo przestraszyć i zestresować. To może wpłynąć na działanie jej ciała, np. na częstość akcji serca, ciśnienie krwi oraz jej odporność. Te zmiany mogą także wpłynąć na jej dziecko, przed lub po jego urodzeniu.

To możesz zrobić:

- 01** Poproś o pomoc specjalistę (np. lekarz, położna, psycholog), jeśli doświadczasz tych objawów.
- 02** Skontaktuj się z innymi rodzicami w twojej okolicy lub online. Inni też doświadczają traumy podczas porodu – nie jesteś sama.
- 03** Napisz do lokalnych decydentów podziel się z nimi swoimi obawami. Mamy wiedzę, trzeba z niej korzystać.

MASZ prawo do dobrego i pełnego szacunku traktowania przed, podczas i po porodzie.

Dowiedz się więcej

 <https://www.ca18211.eu/>

 @CA18211

 @CA18211

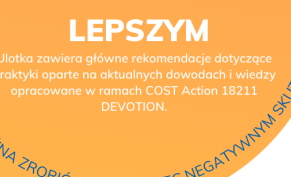
Jeśli doświadczasz trudności psychologicznych, skontaktuj się z:

Centra Zdrowia Psychicznego <https://czp.org.pl/>

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
<https://rodzice.fdds.pl/>

Fundacja Matecznik
<https://fundacjamatecznik.pl/>

!



**PORÓD
LEPSZYM**

Ulotka zawiera główne rekomendacje dotyczące praktyki oparte na aktualnych dowodach i wiedzy opracowane w ramach COST Action 18211 DEVOTION.

CO MOŻNA ZROBIĆ, ABY ZAPOBIEC NEGATYWNYM SKUTKOM PORÓD?



DEVOTION
COST ACTION CA18211
Forward Water Supply & Safe Return To Rivers
Increasing Best Practice & System Outcomes

TRAUMATYCZNE doświadczenie porodowe odnosi się do przeżyć kobiety związanych bezpośrednio z porodem, które wywołały przytłaczające emocje i reakcje, prowadząc do krótko- i/lub długoterminowych negatywnych skutków dla zdrowia i samopoczucia kobiety.

PTSD

Ryzyko nierozpoczęcia karmienia piersią przez matki z poporodowym pourazowym zespołem stresowym jest prawie

niż u matek bez tego zaburzenia oraz wiąże się z zakończeniem karmienia piersią przed 12 miesiącem życia dziecka.

Pourazowe zaburzenie stresowe wpływa negatywnie na kolejne pokolenia; rodzice z PTSD mogą doświadczać **problemów z prokreacją** - są mniej skłonni do posiadania kolejnych dzieci, lub odsuwają w czasie decyzje prokreacyjne.



1



Potrzebne są krajowe i międzynarodowe wytyczne dotyczące opieki okołoporodowej i opieki nad zdrowiem psychicznym, aby zwiększyć świadomość problemów zdrowia psychicznego w okresie okołoporodowym, włączając w to traumę związaną z porodem i poporodowe PTSD, oraz określić oparte na dowodach, praktyczne strategie wykrywania, zapobiegania i leczenia.

Polityki powinny wspierać modele opieki okołoporodowej, skoncentrowane na prawach i potrzebach kobiet, włączając w to zapobieganie przemocy położniczej i problemom zdrowia psychicznego.



4

Świadczenia opieki okołoporodowej powinny obejmować rutynowe badania przesiewowe w zakresie okołoporodowego zdrowia psychicznego i traumy związanej z porodem w ramach opieki zintegrowanej, zorientowanej na rodzinę.

5

System opieki okołoporodowej musi posiadać odpowiednie zasoby do sprawowania opieki pełnej szacunku, obejmującej godność, autonomię oraz komunikację i interakcję pracowników ochrony zdrowia z kobietami.



Ustawiczna edukacja w zakresie opieki opartej na wiedzy o traumie powinna być zapewniona wszystkim pracownikom systemu opieki okołoporodowej, aby wspierać zapobieganie, wykrywanie oraz leczenie osób z problemami zdrowia psychicznego.



Międzynarodowa grupa ekspertów z 33 krajów (badaczy i klinicystów) zajmujących się zdrowiem psychicznym okresu okołoporodowego opracowała rekomendacje przedstawione w tej ulotce w zakresie praktyki, standardów, badań i teorii.