



Nema trudnice koja nije ispunjena tremom ili brigom, koja nekada zna da pređe u ozbiljnu zabrinutost, zbog nastupajućeg porođaja. Mnogo tužnih i ružnih priča ostalo je nakon mnogih porođaja i ovo nagomilano iskustvo kroz generacije stvorilo je strah o kome pričamo. Prošla su vremena kada se pričalo kako su naše prabake i bake rađale u brazdi i odmah nastavljale sa radom. Porođaj je nažalost retka pojava u Srbiji i svaki mora biti pažljivo ispraćen i uspešno prema situaciji završen. Nažalost o porođaju žene često slušaju kao o bolnom i opasnom iskustvu. Predanje kaže da novorođenče, jedino od svih mladunaca, ne prohoda odmah, jer je prva majka ciknula nakon porođaja, gledajući nesiguran hod tek rođenog deteta. Ono je u strahu palo i ostalo da puzi do godinu dana. Za kaznu žene rađaju u bolu i krvi. Ovakve i slične priče kroz vekove devojčice i žene slušale su uz priče o ženskoj krivici za sve i svašta. Zato je put do pune emancipacije ljudi dug i krivudav. Da ga malo ispravimo potrudimo se na našem sajtu, pišući i savetujući, demistifikujući i edukujući. Da vas pitam, da li se možete setiti jednog porođaja opisanog u literaturi ili snimljenog na filmu u kojem žena nije raščupana, oznojena, sa izbezumljenim licem u vrisci i bolu, a oko nje je mnogo užurbanih i iskolačenih osoba, od kojih jedna obavezno govori : napni se, guraj, vidim glavicu...

Šta vas zaista čeka u normalnom porođaju?



Prvo i osnovno,porođaj je normalan tek kada se sve dobro završi za majku i plod i tada vaš akušer proglašava da je porođaj bio normalan.Normalan porođaj sam od sebe počinje između 37 i 42 nedelje trudnoće. Vi nosite jednu bebu, koja prednjači glavom koja je u potiljačnom stavu i plod se rađa pod dejstvom porođajnih snaga majke, bez ikakvih komplikacija za plod i porodilju.

Vaš akušer mora da sve vreme kontroliše stanje ploda i vas u toku porođaja. Za sve postupke vašeg akušera morate da dobijete adekvatno i razumljivo objašnjenje, a vi ste u obavezi da date saglasnost za terapijske postupke. Akušer zato zauzima aktivan pristup porođaju i stimuliše

vaše porođajne snage i tako skraćuje vreme porođaja, a po proceni primenjuje analgeziju, anesteziju i sedaciju tokom porođaja.



Po prijemu obaviće razgovor sa vama i upoznati se sa tokom trudnoće i vašom ličnom i porodičnom anamnezom. Tada će vam izmeriti telesnu visinu i masu, krvni pritisak i puls, pregledati dojke, telo i ekstremitete, da se vide eventualni otoci ili proširene vene. Akušerski pregled obuhvata spoljni pregled kojim se pomoću Leopold – Pavlikovih hvatova određuje stav, položaj, smeštaj, angažovanost i proporcija ploda i vaše male karlice. Unutrašnjim akušerskim pregledom procenjuje se meki i čvrsti deo porođajnog puta i njegova pravilnost i odnos sa glavicom ploda. Zatim se procenjuje grlić, plodovi ovojci i angažovanost glavice u malu karlicu i njen odnos sa karličnim suženjem, kritičnim mestom za svaki porođaj, Termopil svakog porođaja.

Babica će vam obaviti pripremu spoljnih genitalija i pre porođaja ćete isprazniti bešiku i dobiti klizmu za pražnjenje debelog creva. Uzeće vam karlične mere i rutinske laboratorijske analize i uraditi prvi kardiokograf (snimanje srčane akcije ploda i materičnih kontrakcija, do 30 min. na levom boku). Akušer procenjuje da li ste u porođaju, prateći ritam vaših materičnih kontrakcija, gde su one intenzivnije, traju duže i skraćuje se vremenski intervali između njihovog javljanja a sve ovo vodi do izmene u dužini i dilataciji grlića uz pojavu sukvice. Kontrakcije su tada praćene bolnim senzacijama po dnu stomaka i u krtima. Čuli ste za lažne kontrakcije, one se ne javljaju ritmično i nejednakog su intenziteta a ne dovode do promena na grliću i ako dobijete sedativ one nestaju. Po potrebi će se uraditi ultrazvučni pregled koji nam daje informacije o starosti, veličini i biomorfologiji ploda, srčanoj akciji ploda, o plodovoj vodi i posteljici.

Tokom prvog porođajnog doba obavezno je stalno prisustvo babice i po dogovoru supruga. Mere se vaši vitalni parametri i krećete se slobodno ako je tako procenio akušer. Redovno se slušaju tonovi ploda i registriju isti na traci zajedno sa materičnim kontrakcijama (CTG – kardiokografija) ili se koristi akušerski stetoskop. Po potrebi se rade dodatni testovi i vrši dodatni nadzor porodilje. Obavezni su akušerski pregledi na 2 časa kako bi se pratilo spuštanje glavice i širenje grlića. Ukoliko je spora dilatacija grlića daje se intravenska stimulacija porođaja sa hormonom koji izaziva materične kontrakcije- Oksitocin, uz prethotno prokidanje plodovih ovojaka, tj vodenjaka. Prema toku i karakteristikama porođaja akušer propisuje analgeziju, anksiolizu ili epiduralnu anesteziju.

